Pest, 1871. **14. SZ.** April 2.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesatőségn Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Liebmann M. tr. Fleischer egy. m.-tnr. rókuskórházi osztályáról. Haránt fekvés karelőeséssel; rohadásnak indúlt érett magzat; méhderme; egyenes átmérő = 3″; magzatszétmetélés; kedvező kimenet. — Kövér Kálmán tr. Gyermekápolásról. (Folyt.)— Illés Zs. tr. Közlemények Korányi Fr. tanár kórodájából. Kimutatás az $18^{69}/_{70}$-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról. (Folyt.). — Könyvismertetés. The Essentials of Materia Medica and Therapeutics. By Alfred Baring Garrod. — Lapszemle. Másodlagos vérzések kezelése lősértések eseteiben. — Villamgyógyászati tapasztalatok a lősértéseknél. — Creosotos szappan.
Tárcza. Skoda-ünnepély Bécsben, 1871.-diki martius 25-kén. — I. Bécs, november hóban. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Szemészet“ 2-ik száma.

Fleischer tr. rókus-kórházi főorvos és egy. magántanár szülészeti és nőgyógyászati osztályáról.

Haránt fekvés karelőeséssel; rohadásnak indúlt érett magzat; méhderme; egyenes átmérő (conjugata) = 3″; magzat-szétmetélés (embryotomia); kedvező kimenetel.

Közli Liebmann Mór tr. osztálybeli másodorvos.

A milyen visszariasztó és sok szülész által kárhoztatott ezen, a magzat testének szétdarabolásából álló műtét, melynek kivitele újabb időben sokkal kevesebb esetre szorítkozik, — annyira áldásos lehet az az anya életére nézve a legsúlyosabb körülmények között. Épen ezen okból nem tartom feleslegesnek a fentemlített műtét közlését, mely f. év elején osztályunkon hajtatott végre, érdekes lévén az váratlan fényes sikerénél fogva; egyszersmind pedig egy adattal többet akartam szolgáltatni azon tényhez, miszerint a magzat-szétmetélés (embryotomia) némely esetben nélkülözhetlen, sőt egyedüli eszköz az anya életének megmentésére.

* * *

Adamek Amália, 33 éves, férjezett, f. é. január 19-kén Új-Pestről hozatott osztályunkra. Az őt kísérő bába állítása szerint jan. 15-kén szülfájdalmaktól lepetett meg; 16-kán folyt el a magzatvíz, s másnap a szülés folyamatának előrehaladtával a magzat bal karának előesése jött létre, mire az ottani orvosok a gyermek kifejtésére czélzó mindenféle műtétekhez több ízben fogtak, de nem boldogúlván, a szülőnőt osztályunkra utasították.

A nő 2-szor szülő,jól táplált és erős izomzatú. A rendes,előbb oly heves fájdalmak hiányzanak, s helyettük a méh kemény és szünetnélküli feszülésben van. (tetanus uteri). A magzat feje a hasfalakon át jobbra kivehető. A méhajkak visszahúzódtak, s a már rohadásba átment magzat bal karja a hűvelyből előesve és kizelve (valószínűleg a künn megkísért magzat-széttagolás vagy kihúzás következménye), a mellkas vállrésze lapoczczal mellfelé mélyen a medenczébe ékelve és egy helyen két borda közt megnyitva. Ezekből tehát elhanyagolt bal vállfekvés, karelőeséssel, constatáltatott.

Jelen esetben a legkedvezőtlenebb kórjóslat felállítására voltunk jogosítva, a mennyiben oly szülőnővel volt dolgunk, kinek nagyfokú insultusnak kitett szülrészeibe egy érett, már 3 nap óta elhalt és nagyfokú rohadt bűzt terjesztő magzat volt beékelve, mi mellett kézzel a méhbe jutni — fordítási czélból — többszöri kísérlet daczára sem sikerült, ez ismételve alkalmazott hangyanyhalvagos bódítás alatt sem lévén kivihető. De a decapitatióról is le kellett mondani, mivel a magzat nyakához feljutni nem sikerült, s mivel azt a kízelt és csak kevés lágy részen függő, már kis húzásra is leszakadt kar miatt megközelíteni nem lehetett. Ily körülmények közt nem maradhatott egyéb hátra, mint a már künn megkezdett embryotomiát folytatni, mi Boër-féle csontfogóval és Smellie-féle horog segélyével nagy fáradsággal ugyan,de jó sikerrel befejeztetett. E művelet közben a kéznek ki nem kerülhető gyakoribb betolása és kihúzása alkalmával, a midőn a megkisebbült mellkas által tér lőn nyerve: a medencze ürfogatának nagyobbfokú megszűkülésére, mely eddig a magzatnak mélyen beékelt válla miatt nem ismertetett fel, lettünk figyelmesekké. A magzat kihúzása után, felhasználva a kitágúlt szülútakat, a medencze megméretett, s a bemenet egyenes átmérője 3″-nyire szűkültnek találtatott. Ezen esetben tehát észlelésünk tárgyát oly rendellenes szülés képezte, melynél rohadásba ment érett magzat elhanyagolt haránt fekvése méhdermével és nagyobbfokú medenczeszűkülettel volt bonyolodva, s melynek szerencsés kimenete részint a nő különben erős testalkatának, részint a legnagyobb vigyázattal és kímélettel végrehajtott ($1^1/_2$ órát igénybe vett) műtétnek köszönhető.

A műtét után a beteg hasa és szeméremrészei felette érzékenyek; a test hőmérséke 39·8°-ra emelkedett, érverés 120. Rendeltett: Rp. *Olei ricini, mucil. gummi arab. aa. dr. 1; aq. dest. s. unc. sex. F. l. a. emulsio.* Ezen szer betegnél három bő széket idézett elő. A szülrészeken zúzódásnak semmi nyoma.

Jan. 20-án. A hastakarók valamivel kevésbé érzékenyek. A húgyhólyag hűdés következtében annyira telt, hogy a méhet a középvonalból jobbfelé tolta. Pöscsap alkalmazása után azonban a húgyhólyag kiürülvén, a méh rendes helyzetét visszanyerte. Hőmérsék 39·2, érverés 108. Rendeltetett: Rp. *Inf. r. ipecac. e gr. sex, ad col. unc. sex, acid. phosphorici diluti dr. semis, syrupi rubi idaei unc. semis.*

Jan. 21-én. Az altest érzékenysége jóval csökkent; a méh rendes helyzetéből még mindíg kitolva; de a pöscsap alkalmazá-

sára mindannyiszor rendes helyzetébe tért. Hőmérsék 38·6, érverés 100. Szerelés ugyanaz.

Jan. 22-kén. Betegünk éjjel igen jól aludt, hasa csak erősebb nyomásra fájdalmas; székelése, valamint vizelése rendes módon történik; a hőmérsék és érverés megközelíti a rendest.

Jan. 23-kán. A beteg közérzete meglehetős jó; étvágya jelentkezik, álma, valamint többi szellemi és testi működései mindinkább rendesebbek, úgy hogy betegünk jan. 31-én üdülten hagyhatta el a kórházat.

Gyermekápolásról.

Kövér Kálmán tr.-tól Bécsben.

(Folytatás).

Szoptatási feltételek.

Absolut egészségi állapot, kellőleg kifejlett emlők és emlőbimbók, valamint kellő mennyiségű és minőségű tej-elválasztás képezik azon feltételeket, melyek az anyát szoptatásra alkalmassá vagy képessé teszik! Azon kérdésre, vajjon képes leend-e az anya gyermekét szoptatni, előre nem vagyunk képesek határozott teleletet adni. Ha képes volt az anya előbbeni gyermekét szoptatni, úgy valószínű, hogy legközelebb ismét képes leend; — nem így azonban az először szülőknél, kik olykor minden kimutatható ok nélkül egyszerre elvesztik tejüket, s így a szoptatási kellékek jelenlétéből nem mindíg vagyunk képesek meghatározni a szoptatási képességet is.

Több oly körülménynyel találkozunk továbbá, melyek az anya általi szoptatást ellenjavalják. Így nem tanácsoljuk az anya általi szoptatást, ha a családban örökölhető betegség van jelen, pl. tuberculosis anyai vagy apai részről, scrophulosis, görvélykóros csontbántalmak (caries vagy necrosis), vagy ha az anya rheumatismusban szenved. Syphilist illetőleg: ez a gyermekre nézve nem képez ellenjavalatot, sőt még az anya általi szoptatás kivánatos is, minthogy az ily gyermekeket (mint syphiliticusokat) egészséges dajka emlőjére tenni csak az esetben szabad, ha azok, figyelmeztetve a veszélyre, önként vállalkoznak; szárazon nevelve, az ily gyermekek rendesen tönkre mennek. A syphiliticus anya általi szoptatás csak akkor lenne ellenjavalva, ha e betegség folytán már az anya tápláltatása is szenved, vagy a csontok is meg vannak támadva. Ha az anya gyakori méhvérzésekben szenved, úgy a szoptatás ellenjavalva leend, valamint némely idegbajoknál is,így epilepsiánál, nemkülönben a hysteria nagyobb fokánál,míg a kisebb-mérvű hystericus tüneteknél az anya szoptathatja gyermekét. Nem engedjük meg a szoptatást akkor sem, ha az anya gyenge, roszúl táplált vagy vérszegény, minthogy az ilyennek teje mellett a gyermek sem tenyészhet; s végre még tanácsoljuk a dajka általi szoptatást, ha a különben egészséges anya teje mellett a gyermek mindinkább fogy, vagy ha már előbb az anyának gümőkóros agybántalomban halt volna el gyermeke, minthogy ilyenkor Monti tr. szerint a gümőkor a családban mintegy lappangva van jelen.

Hogy tehát az anya gyermekét szoptathassa, mint láttuk, a legelső kellék az, hogy egészséges legyen, míg a további kellékek az emlő és az elválasztott tej tulajdonságaiban keresendők, — tekintsük tehát ezeket is közelebbről.

Az anya emlőjét illetőleg: ez lehet igen kicsiny, vagy túlságos nagy. Ha a tejmirígy igen kicsiny, úgy az nem lesz képes kellő mennyiségű tejet elválasztani, s így az ily emlő a szoptatásra sem leend alkalmas; máskor ismét az emlő nagy, gazdag zsírteleppel ellátott, vagy húsos, s emellett a tej csekély mennyiségben választatik el, s így az ily emlő is kevésbé leend alkalmas a szoptatásra.

Máskor a szoptatási akadályok az emlőbimbók vagy azok udvaraiban keresendők! Így tapasztaljuk, hogy olykor az emlőbimbó igen kicsiny (míg ha nagyobb, a szoptatásra nézve kevésbé hátrányos); máskor igen mélyen fekszik, vagy befelé fordúlt, s felhámtól fosztott, vagy berepedéseket mutat, melyek folytán a szoptatás felette nehezített vagy épen lehetetlenné lesz. Az ily emlőbimbókat azonban, a terhesség utólsó havában előkészítve, jobbadán a szoptatásra alkalmasokká lehet tenni. A kis emlőbimbókat gyakori gyenge nyomás és húzogatás által igyekszünk a szoptatásra előkészíteni. A befordúlt emlőbimbókat szívóüveggel (töltsérszerű üvegcsék, melyek szűkített végére üres gummi-labda van rögzítve) emeljük ki naponkint, vagy pedig minden segédeszköz nélkül újjunkkal, midőn is mutató és hüvelyk-újjunkkal, az emlőre gyengén nyomást gyakorolva, két oldalról a bőrt a központ felé redőkbe vonjuk, s így az emlőbimbót kiszorítjuk, mely eljárást naponkint ismételve, végre czélunkat fogjuk érni. Ha a szívóüvegekkel nem elég ovatosan járunk el, az üveg által emlőre gyakorlott nyomás folytán könyen koraszülést idézhetünk elő, miért legczélszerűbben cselekszünk, ha az emlőbimbó rögzítésére a Bókai tnr. által ajánlott, közepén kis nyílással ellátott ruganyos lemezkét alkalmazunk!

Ha az emlőbimbó udvara igen érzékeny vagy eczematosus, minek következtében a szoptatás is igen fájdalmas, az érzékenység megszüntetésére hideg vízzeli vagy pedig hideg víz és borszeszszeli gyakori mosásokat alkalmazunk míg az eczemára szárító kenőcsöket. Monti a következő kenőcsöket ajánlja: *Rp. Flor. Zinci, olei cadini aa. dr. semis; ung. cerussae., ung. spl. aa. unc. semis MDS.*

Ha az emlőbimbó vagy udvara berepedéseket mutat, mi a bőrmirígyek hiányos elválasztásából, s így azok szárazságából szokott származni, zsírrali vagy olajjali bekenések ajánltatnak, mely czélra a spermacet vagy crême céleste leend a legalkalmatosabb.

Az emlőbimbók rendellenességéből származó szoptatási akadályokat tehát a terhesség utólsó havában jobbadán sikerül megszüntetni; nem így azonban a szülés után, minthogy az emlőbimbók előkészítése — mint tudjuk — huzamosabb időt igényel, s így ilyenkor dajka-felvétel leend szükséges!

Fel kell említenünk azon körülményeket is, melyek a szoptatásra nézve egyes esetekben szinte hátrányosak szoktak lenni. Így ha az anya nagyon fiatal vagy ellenkezőleg nagyon öreg; az igen fiatal anyák rendesen gyengék vagy kevésbé vannak kifejlődve, s így ez okból a szoptatásra nem alkalmasak; hasonlag vagyunk az öreg anyákkal is, kik már több gyermeket szültek. Kívánatos tehát, hogy a 18-dik év előtti anyák gyermekei mellé szoptatódajkák vétessenek fel, valamint Monti tr. szerint azon anyák gyermekei mellé is, kik már 5—6 gyermeket szültek; tanácsos továbbá ily dajka-felvétel még azon anyáknál is, kik igen indulatosak, vagy pedig társadalmi állásuknál fogva kisdedeikre nem nagy gondot fordíthatnak.

Ha az újszülöttek nem tudják, vagy nem akarják az emlőt elfogadni, az ok — mint láttuk — sokszor az anyában rejlik, habár vannak oly körülmények is, midőn az okot magában a gyermekben kell keresnünk. Megtörténik az is, hogy a tejelválasztás nem következik be mindjárt a szülés után, hanem csak a 2-dik vagy a 3-dik napon; ilyenkor nem fogjuk a kisdedeket a szopásra késztetni, hanem bevárjuk, míg a puha emlők feszültekké lesznek, s így azokból a tej újjnyomásra sugáralakban szökell elő, szóval míg a tejelválasztás bekövetkezik, s addig a kisdedet, a koplaltatás vagy szekfűtheávali tartás helyett, vizes tejjel tápláljuk. Máskor az emlőbimbó vagy udvara túlságosan érzékeny, excoriált, s ezek folytán szoptatáskor az anyának élénk fájdalmai vannak. Ily esetekben a felhámtól fosztott helyeket vagy repedéseket kaucsuk emlőkalappal fedjük, lapissal érintjük, s ekként igyekszünk a szopást lehetségessé tenni, — mi ha nem sikerülne, a kisded mellé dajkát fogunk ajánlani, valamint akkor is, ha az emlőbimbó túlságos nagy vagy kicsiny, s így a gyermek nem lenne képes azt szájába fogni.

Többször történik, hogy a kisded nincs kellőleg az emlőhöz helyezve, vagy pedig valamely testrésze erősebb nyomásnak van kitéve, s így a szopás a rosz helyzet által akadályoztatik. Ilyenkor az anya, vagy a kisded helyzetét kell változtatni és a szoptatást újból megkísérleni. Vannak ismét esetek, hol a gyermekek igen korán tétetnek emlőre, s ez okból nem akarnak szopni, mely körülmény figyelembe vételével egy ideig várni fogunk a szoptatással, s csak később fogjuk a kisdedet ismét emlőre tenni. Ha a gyermek továbbá koraszülött, s így igen gyenge, nem fogjuk a szoptatást erőszakolni, hanem az anyatejet kifejve fogjuk a kisdednek adni. Máskor ismét találjuk, hogy az újszülöttek légzése szuszogó, orruk bedugúlt, s szopás közben az emlőt csakhamar elereszve, sírva levegő után kapkodnak, — figyelmünket

ilyenkor az orrjáratok szabaddá tételére fogjuk fordítani, mit olajba mártott ecset segélyével fogunk eszközölni, s orrhurut jelenlétében cacao. vagy ólomkenőcsöt kenünk be; míg a száj kiszáradásokor előbb a szájat fogjuk megnedvesíteni. Olykor megtörténik, hogy a kisdedek, habár a felsorolt akadályok közül egyik sincs jelen, az emlőt épen nem akarják elfogadni, míg a szopóüvegből elég jól szopnak, mi különösen a szoptatás előtti mesterséges táplálásoknál észleltetik; ilyenkor kényszeríteni kell azokat az emlő elfogadására és kitartással czélunkat fogjuk érni. Végre, ha a kisdedeknél oly akadályok fordúlnának elő, melyek a szopást lehetetlenné teszik, pl. világrahozott képződési hibák, farkastorok stb., az esetben mesterségesen fogjuk a kisdedeket táplálni.

Szoptatási rend.

Az újszülött első szoptatása a nap utólsó harmadában, s így a szülés után mintegy 6-8 óra múlva, midőn az az álomból felocsúdik, történjék, — nem pedig a 2-ik vagy 3-ik napon, mint ez némely helyen divatozik, s így az újszülöttek 2—3 napig theákkal tartatnak. Az első 14 napon a kisdedek mindannyiszor szoptatandók, valahányszor az álomból felébrednek, — később azonban már bizonyos rendhez kell őket szoktatnunk; így a 3-ik héttől kezdve a kisdedek csak 2 óránkint szoptattassanak (nappal 6—7-szer és éjjel 2-szer) egész a 3-ik hóig, s ez után ismét csak 3 óránkint (nappal 3—4-szer és éjjel 1-szer). A szoptatási időközök megtartása mind az anya, mind pedig a kisded érdekében igen kívánatos, minthogy a gyakori szoptatás által — mint tudjuk — igen könyen emésztési zavarok jöhetnek létre, mi mellett az anya nyugalma folyton zavartatik, a tejelválasztás sem történhetik rendesen, s így a kisdedek czélszerű tápláltatása csak a már mondott szoptatási időközök megtartása mellett eszközölhető; míg ellenkezőleg a kisdedek szoptatásában rendet nem tartva, ha azokat mindannyiszor szopni engedjük, valahányszor nyugtalankodnak, eljárásunk helytelen leend, minthogy a sírás egyéb okból is származhatik!

Szoptatás előtt az emlőbimbókat langyos vízzel fogjuk megmosni, mit a szoptatás után is tanácsos leend ismételni. Az első 8 napban fekvő helyzetben végzi az anya a szoptatást, míg később már ülőhelyzetben. Szülés után a 3-dik vagy 4-dik napon csak akkor engedjük meg az ülőhelyzetet, ha a szülőrészek a szülés alatt nem sokat szenvedtek. Az emlőket felváltva kell adni, s addig hagyják a gyermekeket szopni, míg ezek jól laknak, s az emlőt maguktól eleresztik, — hogy azonban a csecsemők az emlővel játszanak, nem fogjuk megengedni.

Szoptatók életrendje.

Szoptatóknál, hogy azok kisdedeiket kellőleg táplálhassák, az életrendre különös gond fordíttassék. Nem ismerve oly étkeket, melyektől a tejelválasztás csökkenne vagy fokozódnék, a szoptatókat előbbeni szokásaiknál hagyjuk meg, s csak arra figyelmeztetjük, hogy a nehezebben emészthető étkeket kerüljék. A szoptatók tápláléka az állat- és növényországból vehető, s így állhat: húsfélék, tej, tojás, tésztás ételek és főzelékből, mi mellett a zsíros sertéshús, lúd- vagy kacsahús, halak, osztrigák stb. és egyéb nehezen emészthetők kerültessenek. Italul bármely iható folyadékot választhatni, s minthogy a tej elválasztására lényeges befolyást gyakorolnak azok, nagyobb mennyiségben rendeltessenek, s csak az erősen izgatók kerültessenek. Italúl használhatni vizet, vagy mint vidéken szokás, tejet, — ha az anya borhoz vagy sörhöz van szokva, úgy azt is ihatik. Németországban nagyon általános a sörivás, s azt hiszik felőle, hogy ettől a tej nagyobb mennyiségben választatik el, mi azonban nem áll, s a tej elválasztásra csak oly módon gyakorol befolyást, mint egyéb folyadék. Szoptatók részére a sört csak azért ajánljuk, minthogy nem igen izgat, s emellett még gyengén táplálónak is bizonyúlt be. Szoptatók részére az első 14 napon, minthogy a tejelválasztás igen bő, nem tanácsolunk semminemű italt, — míg a 3-dik héttől egész a 3-dik hóig, bécsi szokás szerint, naponkint 1—2 meszely sör fogyasztható el, — a 3-dik hótól már 3—4 meszely, s később egész 6 meszely is naponta. A szénsavas italok: sodavíz, champagne-i bor élvezése eltiltandó, minthogy ezek következtében a kisdedek emésztési zavaroknak vagy bélgörcsöknek tétethetnek ki; továbbá az erős fekete kávé vagy theaivás, minthogy ezek által az idegrendszer erősebben izgattatik, sem engedhető meg, — s így a kávét csak bőven tejezve rendelhetni, mely czélra a kávépótszerek (surrogatumok),

minthogy az emésztést könyen megzavarják, épen nem ajánlhatók.

A mondottak után a szoptatók étrendét specializálva: reggal tejet vagy kávét rendelhetünk; 10 óra tájban villásreggeli, mely állhat hús, vagy ezzel főzelék és sör, vagy pedig tejes ételből. Délutáni két órakor az ebéd állhat: leves, hús, tészta, vagy tejes étel és sörből; ozsonára ismét tejet vagy kávét, míg vacsorára: levest, húst, vagy tejes ételt és sört rendelhetnénk. Ha a szoptató borhoz van szokva, habár a bécsiek a borélvezést a szoptatókra nézve károsnak tartják, a sör helyett bort fogunk rendelni.

A szoptatóra nézve elkerülhetlenül szükséges még a tiszta üde levegő és a kellő mozgás, miért a szoptató naponkint legalább egy órát a szabadban, sétálva, töltsön. Az élénkebb kedélymozgalmak, nagyobb izgatottság, harag stb. — tapasztalás szerint — a tejelválasztásra káros hatással szokott lenni, miért azoktól, valamint a nemi vágyak kielégítésétől a szoptatók magukat visszatartsák. Kisebb családi összekoczódások kevésbé ártalmasak, a nagyobb indulatoskodások után azonban a kisdedeknél bélgörcs stb. szokott mutatkozni, miért ilyenkor az emlőkben levő tejet ki kell fejni, s csak 6 óra múlva leend tanácsos a kisdedeket szoptatni.

Meddig javaltatik az anya általi szoptatás? A havadzás (menstruatio) beállta kor, minthogy a kisdedeknél rendesen emésztési zavarok mutatkoznak, legtöbb orvos azonnali elválasztást ajánl; a havadzás bekövetkezése azonban, ha az rövid ideig (4—5 napig) tart és csak rendes időközben jelenkezik, magában véve még nem elegendő ok a kisded elválasztására, s e mellett a szoptatás még folytatható, csakhogy ilyenkor — minthogy a tej sűrűbb, illetőleg a casein-tartalom nagyobb és így nehezebben emészthető — sokkal nagyobb időközökben; csak ha a havadzás hosszabb ideig tartana, (pl. 8—10 napig), vagy rövidebb időközökben ismétlődnék (pl. minden 3-dik hétben), leend szükséges az elválasztás, — minthogy a hosszabb ideig tartó emésztési zavarok a kisdedre már káros hatással fognának lenni. Widerhofer tnr. szerint a 2-dik vagy 3-dik havadzás után tanácsos leend a csecsemőket elválasztani, minthogy a kezdetbeli és az ekkori tej között — a rendesen jelenkező tisztulásoknál is — már igen nagy a különbség, s így a gyermekek az anyatej mellett azután már nem igen tenyésznek. Azon esetben, ha t. i. a szoptató terhes, szükségképen el kell a kisdedeket választanunk.

Az anyák betegségeit illetőleg: vannak orvosok, kik, ha az anyánál lázas betegség mutatkozik, a csecsemőket azonnal elválasztatni rendelik. Az ilyen eljárást elhamarkodottnak kell tekintenünk, minthogy a kisebb lázas betegségek pl. tüdő- vagy bélhurut, a szoptatásra nézve nem képeznek ellenjavalatot, s így az elválasztás csak a súlyosabb vagy hosszabb ideig tartó lázas vagy ragályos betegségeknél leend javalva, melyekben különben már a tejelválasztás is zavartatik vagy egészen megszűnik; — a szoptatásra nézve itt is a havadzásnál mondottakat kell szem előtt tartanunk. (Folytatjuk).

Közlemények Korányi Frigyes ny. r. tanár kórodájáról.

Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról.

Illés Zsigmond tudortól.

(Folytatás).

A fajsúly kifejezi a húgyban foglalt szilárd létrészek megközelítő mennyiségét. Ha a húgy oly folyadék volna, mely, nem tekintve ennek változó víztartalmát, mindíg ugyanazon létrészeket tartalmazná, s pedig mindíg ugyanazon viszonyban, akkor fajsúlyából szilárd létrészeit mindíg meglehetős pontossággal meg lehetne határozni. A húgy egyes létrészeinek mennyisége azonban rendkívül változó, aránytalanúl növekedik és fogy, s épen azért a fajsúly-mérő soha se ad pontos, hanem többé-kevésbé bizonytalan eredményeket. A legkényelmesebb formula, melynek segélyével a fajsúlyból a húgy szilárd alkatrészeit megközelítőleg meghatározzuk, a Trapp-féle. Ez abból áll, hogy a talált fajsúly két utólsó számát megkettőztetjük. Az eredmény azután mutatja, hogy 1000 köbcentimeter húgyban mennyi szilárd alkatrész találtatik. 1010 fajsúlyú húgyból 1000 köbcentimeter-ben körülbelül 20 gramme szilárd alkatrész foglaltatik. Gyakorlati szempontból következő következtetéseket lehet a fajsúlyból vonni.

1. Meghatározhatjuk általa egy bizonyos mennyiségű húgy súlyát, p. o. 1000 cc. húgy, melynek fajsúlya 1024, ezer huszonnégy gramme-ot nyom.

2. Továbbá az anyagcserének mennyileges viszonyai, a bizonyos körülmények között és bizonyos időben kiürített víz és szilárd létrészek felett fontos átnézetet nyujt. A középfajsúly megnőtt, kifejlett férfiaknál rendes viszonyok közt 1020. Ebből kiszámíthatjuk a 24 órán át kiürített húgy szilárd létrészeit,melyek mennyisége, ha a húgy 24 órai mennyiségét 1400—1600 gramme-ra tesszük, 55—65 grm. leend. Legtöbb acut betegségnél a 24 óra alatt kiürített szilárd létrészek mennyisége csak 40—50 grm.; minthogy azonban olyan betegek rendesen csak folyadékokat vesznek magukhoz, melyek kevés szilárd létrészeket tartalmaznak, tehát oly viszonyok közt vannak, mint az éhezők, ekként a szilárd létrészek, melyeket kiürítenek, saját testük és szervezetük rovására történik. Különösen gyakorlati értékkel bir a húgy szilárd létrészeinek meghatározása oly kórfolyamatokban, melyekben a húgyelválasztás meg van szaporodva (polyuria).

Ezen esetek a szilárd részek nagyobb vagy kisebb tartalmánál fogva két egymástól élesen elválasztható csoportra oszthatók.

1. A bőven elválasztott húgy szilárd létrészeket nagy mennyiségben tartalmaz, többet mint rendes körülmények közt, sőt néha többet mint a mennyit a szervezet a testbe bevitt tápszerekből létrehozni képes. Ezen eset általában diabetes-nek neveztetik, mely két alosztályra osztatik. Aszerint a mint a húgy czukrot tartalmaz, vagy nem, nevezzük az egyiket diabetes mellitus-nak, s a másikat diabetes insipidus-nak, mely utóbbi esetben a húgy azután egyéb létrészekben annál gazdagabb.

2. A bőven elválasztott húgy igen alacson fajsúlylyal bir, s aránylag kevés szilárd létrészeket tartalmaz, leginkább csak vizet. Ily esetben elsoványodás nem jön létre, ellenkezőleg sok esetben jótékonyan hat a szervezetre, a mennyiben általa némely kóros anyag a szervezetből (hydropicus) távolíttatnak el. A szaporodott húgykiválasztásnak ezen alakja, melyet mi hydruriának nevezünk, a tulajdonképeni diabelestől határozottan elkülönítendő.

A húgy szilárd létrészei közt a hugyany foglalja el a legfontosabb helyet; általában oly mennyiségben fordúl elő, mint a többi létrészek együttvéve. Ebből láthatjuk, hogy a fajsúlyból megközelítőleg a hugyany mennyiségét is meghatározhatjuk. Bár ez nem pontos, a titrirozás útjáni meghatározása pedig annyira kényelmes, hogy ezt elnyomni soha se fogja, mégis igen nagy segítségül szolgál a gyakorló orvosnak.

Olyan húgy, melynek mennyisége a rendesen jóval alul áll, amellett magas fajsúlylyal bir, egészségeseknél azt engedi következtetni, hogy az illető igen kevés vizet ivott, vagy elpárolgás által a bőrön keresztül igen sok vizet vesztett. Betegeknél azonban mély megbetegedésre lehet gondolni. A rendesen jóval felül álló húgymennyiségből, igen alacsony fajsúlylyal, sok vízivást gyaníthatunk. Ha a húgy mennyisége nem szaporodott, vagy talán épen csökkent, s mégis kis fajsúlylyal bir, akkor akadályozott hugyanykiürítésre vagy éhezési állapotra gondolhatunk.

Legtöbb idült bajnál, kivéve a diabetest, a húgy szilárd alkatrészei csökkenve vannak. Azoknak szaporodása élénkebb anyagcserére, jobb táplálkozásra hagy következtetni.

Heveny bajoknál a betegség tetőfokán a húgy szilárd létrészeinek szaporodása rosz jel, mert ebből az inanitio gyors bekövetkezésétől tarthatunk. — Heveny bajoknál a fajsúly a húgy mennyiségéhez megfordított viszonyban van, s a tetőfokon oly arányban növekedik, a mely arányban fogy a húgy mennyisége; csökkenik pedig, a mint a húgymennyiség szaporodik, — a rendes alá sülyed. Azonban ovakodnunk kell a fajsúlyból többet következtetni, vagy épen talán azt a differentialis kórisméknél felhasználni, s egyedül abból határozni.

Miután a fajsúly nagyobb részben, összefoglalva a húgy színével és az egyes festanyagokkal, már közöltetett, itt az egyes kóresetekről csak röviden fogunk emlékezni,különben is minden egyes esetnél a fajsúly egyedül úgy sem tanúságos, tehát csak a fontosabb eseteket fogom, röviden egybefoglalva, tárgyalni.

Typhus abdominalis: 1030—1029—1025—1027.

Pneumonia crouposa: 1012—1023—1015—1023—1018—1021—1011. Tuberculosissal együtt.

Erysipelas faciei: 1030—1011—1020.

Polyarthritis rheumatica: 1026—1025—1021—1027.

Metritis parenchymatosa acuta: 1022—1023—1028; *puerperalis cum pneumonia* 1021—1022—1033—1031—1024—1034—1025; ezek közt több idült alak is volt.

Tuberculosis pulmonum: 1010—1022—1015—1014—1012 1023—1002 = urina potus — 1024—1021—1013—1020.

Mastitis et urticaria febrilis: 1034.

Variola modificata: 1023—1018—1035.

Varicella: 1021.

Exsudatum pleuriticum: 1023—1021—1020—1016—1028; ezek közül az 1023 heveny eset savósrostonyás izzadmánnyal, az 1028 genyes izzadmánnyal.

Periostitis maxill. infer., inflammatio textus cellulosae: 1035.

Adenitis inguinalis idiopath.: 1030.

Febris intermittens: 1020—1025.

Meningitis acuta tuberc. miliaris: 1028.

Febris recurrens: 1018.

Angina diphtheritica: 1030.

Peritonitis purulenta: 1018.

Epilepsia idiopathica: roham előtt 1012; roham után 1020. 2-dik esetben roham előtt 1016; roham után 1022.

Epilepsia idiopathica, febris intermittens, dein typhus: roham előtt 1017; roham után 1027; később 1020. 2-dik eset: roham előtt 1022; roham után 1030; később 1019.

Morbus Brightii, hydrops ascites: 1013—1007—1019—1019—1021.

Tremor mercurialis: 1011—1010.

Insuff. valv. bi- et tricuspidalis: 1012; csak *insuff. valv. bicuspidalis:* 1013—1025—1018—1026—1023.

Atrophia musculor. progressiva: 1027—1016—1018.

Paralysis agitans: 1012.

Chorea minor: 1021—1016.

Tabes syphilitica: 1015.

Hemiplegia: 1023.

Cancer omenti: 1023.

Cancer uteri, hydrops ascites: 1024.

Cancer uteri, cor parvum: 1020.

Cancer ventriculi: 1025.

Látunk az imént felsorolt kóresetek között olyanokat,melyeknél a betegségnek semmi befolyása se volt a fajsúlyra, a hol az rendes, vagy azonfelül volt, sőt találunk olyan eseteket is, a hol a kórfolyamat igen súlyos volt, ez az összes szervezet sorvadását vonta maga után, hol az anyagcsere, táplálkozás igen le volt hangolva, s a fajsúly még se mutatott semmi eltérést, p. o. a rákos betegek egész soránál, különösen az épen említett cancer ventriculi-nál a húgy 1025 fajsúlyú; ez nagy mérvben elsoványodott egyén volt, ki a mint valamit evett, ezt rögtön kihányta, úgy hogy gyomra semmit se tűrt és nem emésztett meg.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

The Essentials of Materia Medica and Therapeutics. By Alfred Baring Garrod, M. D., F. R. S., Prof. of. mat. med. a. therap. at King's College. Harmadik kiadás, negyedik lenyomat. London, James Walton. 1870. XXXI és 479 l.

Garrod gyógyszertana igen tömötten és egészen gyakorló orvosok számára van írva, kik ezen könyvben a gyógyszerekről mindazt feljegyezve találják, mire a közéletben szükségük van. Minden szernél ott találhatók annak létrészei, készítés módja, illetőleg lelhelye, továbbá tulajdonságai, a hivatalos készítmények, a hatás és az adag. Ezenfelül, egy-két ismeretlenebb szer kivételével, minden szert megtalálhatunk, mi mostanság az orvosi gyakorlatban használtatik. A leírás olyan szerző biztosságát tünteti elénk, ki tárgyát úgy az irodalomból mint saját tapasztalásából körülményesen a legapróbb részletekig ösmeri, mi lehetővé teszi, hogy Garrod azt a rövid terjedelem mellett annyira kimerítse,hogy ezzel az orvos szükségleteit kielégítse.

Mi a feloszlást illeti, a szerző két főosztályt állít fel, ú. m.

szervetlen és szerves anyagokét. A szervetlen anyagoknál a legnagyobb következetességgel vegytani felosztást követ, míg a szerves anyagoknál először a növény-, s azután az állatországgal találkozunk; a gyógyszerek pedig, melyek a nevezett országokból vétetnek, családok szerint vannak előre sorolva.

A könyv mindazon adalékokkal el van látva, melyek a teljes gyakorlati gyógyszertanokhoz mellékeltetni szoktak; így van rövid vénytan, s azután gyógyszeradag-táblázat. A betűrendes tárgyjegyzék igen részletes. —α—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Másodlagos vérzések kezelése lősértések esetében.

Lősértések eseteiben Billroth szerint a másodlagos vérzéseknek különböző okaik lehetnek.

1. A golyó üteret érvén, az edénynek egy darabját magával ragadja, s a lőcsatornában levő szövetczafatok annyira összekúszálódnak, hogy vér nem jöhet ki. Ezen összekúszált czafatokat fehérnyés izzadmány összetapasztja, s gyógyulás következik be, hacsak üszkösödés vagy genyedés nem lép fel. Ezen esetben a dolog csak akörül forog, vajjon az edény átjárhatósága esetében a heg elég erős-e arra, hogy ütértágulat kifejlődését akadályozza.

Ha a seb mozgás vagy erőművi bántalmazás által szétvonatást szenved, mielőtt az ideiglenes edénynyílás ideiglenes edényzárása megszilárdult vagy végleges által pótoltatott volna, akkor vérzés lép fel, valamint ez történik akkor is, ha genyedés folytán meglágyulás következik.

2. Genyedés alatt az edényben új nyílás képződik, mi három módon lehetséges:

a) Az edényfal zúzva van, s a megfelelő rész elhalás következtében lekőttetik.

b) A csontforgács vagy a lövet éles széle szorosan az ütér falánál fekszik, minélfogva az érlüktetés következtében folytonosan súrlódás van jelen, minek eredménye fekélyes szétesés lesz.

c) A genyedés valamely ok folytán fekélyes jelleművé válik.

Az utóvérzések az első héten ritkán, hanem közönségesen a második, sőt a negyedik héten lépnek fel.

Az ajánlott és alkalmazott szerek eredménytelenek maradnak, így névleg a vashalvagnak nincs meg a kívánt sikere, s ha néha a vérzés el is áll, ezen csilapodás nem tartós. A helybeli nyomást csak rövid ideig lehet folytatni.

Hol az ütér főtörzsét újjakkal lenyomhatni, ezen művelet igen czélszerű; a kulcs alatti és a közös fej-ütérnél azonban elég hosszasan nem alkalmazható, míg a czomb- és karütérnél hosszasabban tehetni azt; csak az kár, hogy háborúban nincs elég ember, kit a nyomásra napokon át alkalmazni lehetne, míg állandó értömesz nem képződik.

Boncztanilag leghelyesebb, ha az illető üteret felkeressük és lekötjük,— Billroth ezt gyakran tette; azonban sok nehézséggel van egybekötve, mint ezt előtte már más sebészek is találták. Ezen nehézségek, továbbá Stromeyer és Beck ajánlatai őt arra birták, hogy a nagy ütértörzseket aránylag jókor lekösse; az ekként elért eredmény azonban nem volt minden tekintetben kielégítő. Ezen műtét ellen felhozták, hogy a vérzést véglegesen nem csilapítja; de ezt Billroth mint indokolatlant visszautasítja. A következő ellenvetés igaszságát elismeri, hogy t. i. lekötés helyén új vérzés jelentkezik, mi onnét van, hogy a lekötő fonál igen jókor leválik, vagy pedig az értömesz nem eléggé szilárd, vagy végtére értömesz nem képződik, mint ezt ő maga is tapasztalta.

Ha az ütér elzárásánál a fősúlyt az értömesz képződésére helyezzük, mint ezt a legtöbb sebész teszi, akkor a vér megalvásának feltételeit meg kell állapítanunk. Brücke szerint az életben keringő vér megalvása az edényfalak közvetlen befolyása által gátoltatik; ha azonban az edényfal szokott tulajdonságai megváltoznak, s erre alkalmasint a vér folytonos keringésének megszűnése is elégséges, a megalvás bekövetkezik; ha tehát a fonál oly erősen alkalmaztatott, hogy a vérkeringés megszűnik, akkor az bekövetkezik, valamint akkor is, ha a belső burok meg van repesztve. A vér megalvásának közelebbi tényezői azonban előttünk ismeretlenek. Úgy látszik, hogy az értömesz képződésére átalában, nemkülönben annak hosszúságára se a lekötési hely választása se más körülmények által határozott befolyást nem gyakorolhatunk.

Kochernak a tűnyomásról (Acupressur) írt munkájában azonban találjuk, hogy értömesz képződése az edények elzárására nem okvetlenül szükséges, mennyiben ezen esetekben az utóvérzés kimarad, anélkül hogy értömesz képződött volna; itten az összenyomott és megcsavart ütérnek még a tűk kihúzása után is azon helyzetben kell tartatnia, melyben a tűk által tartatott. Kocher kimutatta, hogy a rögzítés nem történik se a belső burok szilárd összetapadása, se az ütéri szövet összekúszálása, se pedig a fal szövetelemeinek begöngyölődése által, mint a zúzó alkalmazásakor. Ekként Billroth szerint csak annyit vehetni fel, hogy a bezárás a sebben levő ütéri nyílás kitöltése folytán megy véghez, mi megaludt nyirk vagy megaludt izzadmány által, mi a sebfelület szövetein jön létre, eredményeztetik. Ezen igen összetapadó kemény és összehúzódó anyag eleinte szemcseszövetté, míg később hegszövetté változik át, s az ütérvéget helyében megtartja, nemkülönben ezzel végtére erősen összenő. Ekként az üterfal értömesz képződése nélkül is bezárathatik. (Berl. klin. Wochenschr. 1871 5 sz. és a k.)

(—h—n) Villamgyógyászati tapasztalatok a lősértéseknél.

Meyer Mór a lősértéseknél az állandó villamáramot kétszáz esetben alkalmazta, s azon eseteket következő három osztályba sorozza:

1. Sebek, melyek mélyen az izmokba érnek, s ezek működését megsemmisítik.

2. Zsugorok, melyek állandó kötések, a hajlító izmok (kivált a kétfejű karizom) közvetlen sértése, végül az idegek zúzása által idéztetnek elő.

3. Ízületi merevségek és csontduzzadások.

Ha a rézsarkat az izomhegre, míg a horganysarkat a csont átelleni oldalára vagy az izom távolabbi részére helyezzük, akkor a heg észrevehetőleg meglágyúl; ezen műveletet, mely 3—5 perczig tartson, épen érezhető, azonban nem fájdalmas árammal többször ismételjük, mire az izzadmány eltűnik, a heges bőr pedig hajthajtó és rendes színű lesz.

Az állandó kötések által előidézett zsugorok a rézsarok hatásának gyorsan engednek; míg az izom- és ínhegek csak lassankint meglágyulás folytán tűnnek el. Azon izomzsugorok, melyek idegzúzás folytán támadtak, s többnyire a bőr érzéstelenségével kötvék egybe, leggyorsabban szűnnek meg, még pedig a következő eljárás mellett: a horganysark az érzéstelen bőrön tartatik, míg a heg és a zsugor a rézsark által kezeltetik.

A csontduzzadások, vagy inkább bujálkodások, melyek behatható golyók által okoztatnak, gyorsan eltűnnek, s gyakran nehány percz alatt látható és érezhető lohadás mutatkozik; míg az idült csontbujálkodások és görvélyes csontduzzadások csak igen lassan kisebbednek.

A szerző által felhozott egyes esetekből felemlítjük, hogy a jobboldali közepetti ideget a hónaltól egy újjnyi távolra lövés folytán zúzás érte, mire a kéz beifelülete érzéketlen lett, s a felkart csak erőködés mellett tudta a vízszíntig felemelni; midőn pedig a kéznek marokra való szorítása megkísértetett, a mutatóújj és a hüvelyk öt, míg a többi újj négy hüvelyknyire maradt távol a kéztőízülettől. A gyógyítás hat hétig tartott: a beteg a felkart tökéletesen tudja emelni, a kart pedig kifeszíteni képes, mi a gyógyítás előtt nem történhetett, három újját teljesen zárhatja, s még csak a mutatóújj merev, bőre pedig érzéketlen, míg a hüvelyk mozgásaiban kevéssé korlátolt, végül pedig a kézzeli nyomás erőtelen. (Berl. klin. Wochenschr. 1871. 8. sz.)

(—h—n) Creosotos szappan.

A creosotos szappan következőképen készül: $^1/_2$ obon juhfaggyú és $^1/_2$ obon cocusolaj $^1/_2$ obon evő hamanylúggal (caustischer Kalilauge), melynek fajsúlya $1{,}_{45}$, összeelegyíttetik, hogy szappanná legyen, melylyel $^1/_2$ obon finom porrátört keserkő (Bimstein), továbbá 1 nehezék creosot, 1 terecs fahéjolaj és 2 terecs czitromolaj kevertessék.

Az ily módon készült creosotos szappan a fehérnyét megalvasztja, fertőztelenítőleg hat, s a sértetlen bőrre maró befolyást nem gyakorol, mint ezt a tiszta creosot teszi, hanem azt csupán kevéssé megveresíti. (Jahresbericht u. d. Fortschritte d. Pharmacog., Pharmacie u. Toxic. Neue Folge. 4. évfolyam).

TÁRCZA.

Pest *1871, márt. 31.*

A bécsi egyetem és orvosi közönség múlt hóban nagy ünnepélyt ült. A bécsi orvosi oskolának egyik főalapítója, Skoda József tanár búcsút vett tanszékétől, s valamint előbb névnapján az összes egyetemi ifjúság nagynevű fáklyásmenettel tisztelte meg nagyevű tanárát és jóltevőjét, úgy f. hó 25-én a tudós testületek nyilatkoztatták ki elismerésöket tisztelt tagjuk és mesterök irányában. A lajtántúli tudományos társulatokhoz a buda-pesti k. orvosegylet küldöttsége is csatlakozott.

Az ünnepélynek két része volt: a tanár Gaul által festett és sikerült arczképének leleplezése a kóroda előadó termében, és tisztelgés lakásán. Az előbbi d. e. 11 órakor történt a küldöttségek, számos vendég és egyetemi hallgató jelenlétében. Az ünnepélyt megnyitó beszédet Dlauhy tanár tartotta, ki abban a lelépő tanárnak életrajzát (született 1805 évi dec. 10-én Pilsenben Csehországban) és érdemeit fővonásokban előadni törekedett.

Ezután a küldöttségek, Bécs városa orvosi capacitásainak nagy részétől kisérve, az ünnepelt lakására indúltak, hol Hebra tanár az érkezőket mint rendező fogadta. Skoda tanár a tisztelgők körébe lépvén számára készen tartott karszékben gyengélkedő egészsége miatt helyet foglalt, mire a küldöttségek egyenkint neki a rendező által bemutatva lettek s küldőik nevében hódolatukat és elismerésöket jelentették ki.

A bécsi tudomány-akademia nevében Arneth udv. tanácsos emelte ki szabatos, szellemdús szavakkal S. tanár tudományos érdemeit, ki e tudós testületnek tagja csaknem annak megalakítása óta volt, különösen kiemelvén azon tevékenységnek nemes és jótékony voltát, mely nem azon van, hogy sebeket ejtsen, hanem hogy azokat meggyógyítsa.

Az orvostanári kar nevében Braun Károly tanár, az orvostudori testület megbizásából ifj. Schlesinger Vilmos tr. szólt szívélyesen, ékesen és találóan. „Mindnyájan vagyunk tanítványai, mondá többek között, nemcsak a fiatal nemzedék, hanem mind azon férfiak is, kik Önnel egyidőben vagy kevéssel az előtt az orvosi tudomány mivelését választották életök feladatául, mert midőn tanítványai közvetlenül hallották szájából az orvosi tudománynak Kegyed kritikai szelleme által megtisztitott és természettudományi alapra visszavezetett tanait, ama férfiak lelkesülten csoportosúltak az újonnan felmerült fényforrás körül, bátran követvén ezután azon új pályát, melyet búvár szelleme megnyitott. S ismét mások, kik képességüknél fogva az orvosi tudomány nem ugyanazon specialis terén működtek mint Ön, gondolatmenetének szabatos logikáját és szellemének irányát vették példányképül, megemlékezvén a költő szaváról: „Ein grosses Muster weckt Nacheiferung und gibt dem Urtheile höhere Gesetze.“

A bécsi cs. k. orvosegyesület részéről Rokitansky tudor üdvözölte tanártársát megható kedélyes szavakkal, melyek általános lelkesedéssel fogadtattak.

Az „ärztliche Verein“ szónoka Benedikt tr. volt, a közkórházi orvosok nevében Hofmann tudor, igazgató nyújtotta át az üdvözlő iratot, melyet fel is olvasott, a wiedeni kórházat Dienstel tr., a Rudolf kórházat pedig Böhm tanár képviselte, a pesti k. orvosegylet részéről végre annak alelnöke, Lumnitzer tudor adta át az üdvözlő iratot, melynek szövegét már múlt számunkban közöltük, rövid szivélyes szavakat intézvén az ünnepelthez, melyek köztetszéssel fogadtattak.

Skoda tanár az üdvözlő beszédek által több izben láthatóan meghatva üléséből felegyenesedett, s azon egyszerű hangon és modorban, mely ösmert tulajdona, körülbelől a következőképen válaszolt.

Mindenekelőtt csodálkozását fejezte ki azon megtiszteltetés felett, melyben részesíttetett. Ő, mondá, a tudományért már évek óta nem tett semmit, hanem csak előadta annak tanait. Most és pedig elég gyorsan annyira gyengült látása is, hogy az új munkákat tanúlmányozni, a tudomány fejlődését kellőképen követni többé nem képes. Oly tanárra nézve pedig, ki ez irányban sem felelhet már meg feladatának, legjobb ha visszalép.

Azért tartotta ő szükségesnek ezen körülményeket megemlíteni, mert találkoztak, kik, jó kinézése után ítélve, lemondását még korainak tartották.

A mi befolyását az orvosi tudomány fejlődésére illeti, mely nekie tulajdoníttatik, ő törekedett ugyan azon időben, midőn a kórboncztan vívmányainak még kevesen tulajdoníttottak valami különös értéket, ennek buvárlati eredményeit a kórodai észleléssel összhangzásba hozni, s a tudományt azokra alapítani, ezt azonban nem egy maga tette, de többen a jelenlevők közül vele együtt követték ezen útat, nevezetesen a boldogúlt Schuh és Koletschka tanárok, s Rokitansky tanár, kinek a tudomány leginkább tartozik köszönettel.

Skoda ismételve kifejezvén háláját a váratlan kitüntetésért, a mélyen meghatott jelenlevőkkel barátsagosan kezet fogott, ezzel a tisztelgés befejeztetett.

Az ünnepély egyszerű volt, mint azon férfiúnak egész valója és élete, kinek tiszteletére rendeztetett, s ki még ez alkolommal elmondott búcsúszavaiban is ügyelt arra, hogy többet, mint a mennyit szabatosan be lehet bizonyítani, s mást, mint a mi a tényállásnak szigorúan megfelel, ne mondjon (kiigazítván például azon szavait, hogy szeme semmi megerőltetést sem tür, oda, hogy nem minden erőfeszítést képes elbírni),és valamint őszintén szolgáltatott igazságot másoknak, úgy szigorúan igazságos volt maga iránt. Mi reánk nézve legérdekesebb s leginkább megható volt azon pillanat, midőn Rokitansky mosolygó arczczal intézte üdvözlő szavait régi buvártársához és barátjához, valamint az, midőn nevének, bold. Schuh és Koletschka neveivel Skoda tanár által történt említésénél, fiatalkori élénkséggel felegyenesedett, s azon megjegyzésttette, hogy a halottak nem szólalhatnak ugyan fel, szerínte azonban az érdemkoszorúja azt illeti meg, ki a boncztermet vívmányát az élök és a gyógytudomány javára értékesítette, és pedig már azon időben, midőn a physikális kórbuvárlat a közkórházban még csak kegyelemtől türetett,mi átalános lelkesedést keltett a hallgatóságban.

Bécs, *november hóban.*

Azoknak a mi kedves őseinknek furcsa izlésük lehetett! Mintha csak szándékosan megindúltak volna mocsárnézőbe, s a hol jó posványos, terméketlen és egészségtelen vidékre akadtak, azt mondták a szent biblia szavaival: „itt jó lenni, építsünk házat magunknak!“ Megengedem, hogy nektek ez elég jó lehetett, mert choleráról, hagymázjárványról és egyéb hasonló kedves dologról fogalmatok sem volt; de nekünk szegény utódoknak, kik megízleltük ezen dolgokat mind, e tekintetben valamivel magasabb igényeink vannak. Ez azonban még nem volna szóra érdemes, mert hiszen nem lehet minden városnak czélszerű, egészséges fekvése, s ha a posványos vagy sivár, terméketlen vidékeken nem akarnánk házat építeni, a földszínnek félig lakatlannak kellene maradnia; hanem hogy ilyen, elismert hátrányokkal biró, kedvezőtlen fekvésű helységeket residentiákká emeltek, s fővárosokat csináltak belőlük: azt én nem tudom megérteni, sehogy. Mert ha nem is létezett még akkor Pettenkofer, ki talajvízmérő kimutatásaival intőleg és tanácsadólag közbe léphetett volna; de annyi józan értelmet mégis feltételeztem volna különben bölcs őseinkben, miszerínt belássák, hogy ily helyen az ő residentiájuk a legkonokabb nyavalyák fészkévé válik, s a tudományok és művészetek, az ipar és kereskedelem gyülhelye halálthozó veszedelmes járványok, s ki nem irtható endemiák gyülhelyévé leszen. Szavam igazolása végett — azt hiszem — nem szükséges azon városok egész légióját elősorolnom, melyek ily határozottan rosz és egészségtelen fekvéssel bírnak, hanem csupán egygyel teszek kivételt, melylyel jelen közleményemben tovább is akarok foglalkozni, s ez — München.

Félreértések kikerülése végett szükségesnek látom kijelenteni, hogy midőn ott fenn ősökről szóltam, ezalatt az egész emberi társadalom elődeit értettem, nem pedig csak a magyarokéit. Azokban az említett hiba oly nagy volt, s annyira gyökeret vert bennük, hogy átszállott apáról fiúra egész a jelen nemzedékig, melyben ismételve jelentkezik (lásd többi közt Pest város képviselő testületének határozatát, mely szerínt az országos kórodákat az erdősorra óhajtaná építtetni!).

München, Bajorország fővárosa a legszebb városok egyike Németországban és Dresda mellett legtöbb műkincscsel bir. A fiatal király kedvelvén és támogatván a szép művészeteket, mely jó tulajdona derék elődéről, I Lajos királyról szállott reá, kinek uralkodása alatt München fénykorát élte, — e város a művészeknek most is Mekkája, a föld minden tájáról összecsődülő idegeneknek egyik kiváló rendez vous-helye és a muzsák székhelye, kiknek mindegyike külön-külön pompás palotában lakik, mely palotákat az építészet múzsája (nem tudom van-e ilyen is?) emelt műértő kézzel társai számára, kinek-kinek a megfelelő ízlés szerint. S mind ezen pompa, ezen nemes ízlés, e magas költészet mellett önkéntelen sohaj száll fel az idegen kebléből ép úgy, mint bennszülöttéből: „kár hogy ez a München oly szerencsétlenül fekszik!“ Mert hogy éghajlata és fekvése a legroszabbaknak, legegészségtelenebbeknek egyike, az tény.

Ezen város éghajlata felettébb változékony, gyakran egyik szélsőségből a másikba csap át, mit egyrészt egészen szabad és a szeleknek minden oldalról kitett fekvésének kell tulajdonítanunk, másrészt meg azon körülménynek, hogy az ország déli határán, körülbelül 10 mérf. távolban emelkedő havaslánczolat részint feltartóztatja a meleg déli légáramlatokat, részint kisugárzása által lehűti azokat, mi által a város déli fekvésének előnyeit (München majdnem $^3/_4$-ed szélességi fokkal délebben fekszik Párisnál) ismét paralyzálja.

Münchennek közel környéke majdnem egészen sík lapály, csak az Isar jobb partja, melyen a Giesing, Au és Haidhausen nevű külvárosok feküsznek, mutat némi emelkedést. mely azonban alig egy negyedórányi távolban a város éjszaki végétől ismét síkságba megy át. A folyó bal partja, melyben a város zöme fekszik, ámbár folytonos szorgos művelés által középszrű termékenységű szántóföldde alakíttatott át, részben még most is terméketlen turfa és homok-talaj.

Az éghajlat hirtelen változásai és a kedvezőtlen talaj okozza azt, hogy M. egészségesség tekintetében nem a legjobb hírben áll. S hogy a valóság csakugyan nem jobb a hírnél, ezt tudja mindenki, tudós és tudatlan, szakértő és laicus, legjobban tudják pedig a vendégfogadósok és az „Idegegenek kalauza“ („Fremdenführer“, „Wegweiser durch München“ stb.) szertői, kiknek leginkább szívükön — helyesebben zsebükön — fekszik az ügy, s kik hirdetményeikben nevetséges erőlködéssel igyekeznek palástolni a dolgot; valóságos paradicsomnak festik München környékét, s avval biztatják az idegent, hogy „a ki bizonyos étrendet követ és megfelelő ruházat által meghűlések ellen biztosítja magát, az Münchenben ép úgy mint egyebütt csakhamar acclimatizálódni fog“ (!).

Több mint valószínű, hogy München egészségtelensége, mely különösen orvosi körökben eléggé ismeretes, annak oka, hogy a város nagyságához és a kórintézetek számához képest igen kicsiny az itt ápolt sebesültek száma. Leszámítva a magánházaknál elhelyezett, valamint nehány derék serfőző által saját gyárukban és saját költségükön e czélra felszerelt és fentartott kórszobákban ápolt sebesülteket, kiknek száma alig haladja meg az 50—60-at, összesen csakis 92 sebesült van Münchenben, s ezek is nem egy helyen, hanem elszórtan öt kórintézetben vannak elhelyezve. E körülmény nyilván arra mutat, hogy nem szívesen küldtek Münchenbe sebesülteket, attól tartván, hogy a kedvezőtlen meteoricus és telluricus befolyások, melyek iránt különösen a sebek igen fogékonyak az amúgy is kedvezőtlen gyógyulási arányt még inkább leszállítandják, veszedelmes complicatiók által szaporítván a halálozást. E körülménynek tulajdonítandó, hogy a müncheni járásra eső sebesülteket és betegeket, a mennyire lehetett a vidéken helyezték el; így kerültek Schleisheimba, Nymphenburgba, Schwabingba és Neuberghausenbe, — s hogy a városban maradtak, elosztásánál különös tekintettel voltak arra, hogy a nagyobb és látogatottabb kórintézetek pl. a városi nagy közkórház lehetőleg kikerültessenek.

Az említett közel falvakban elhelyezett sebesültekről, kiket nem volt alkalmam látni, nem referálhatók; én csakis a városban ápolásban levő, nagyobbára a bajor hadsereghez tartozó sebesültekről akarok megemlékezni, kiknek soraiban az igen alacsony létszám daczára feltűnően sűrű volt a súlyos és érdekes eset. Miután mindenben a legjavát utóljára szeretjük hagyni, én is ezen elvet fogom követni, s közleményemet a könyebb és kevésbé érdekes esetek elsorolásával kezdem. E végből felkérem a t. olvasót, hogy engem a régi katonakórházba kövessen, mely közel az „Angerthor“-hoz, a Müllerstrasse-n fekszik.

Magáról az épületről nincs sok mondani valóm. Egyszerű kétemeletes régi ház ez, mely csak nagysága által válik ki a környezetnek nagyrészt kisebbszerű épületei közül; az utczára néző homlokzat előtt kis kert nyúlik végig, melyre a folyosók ablakai nyílnak; a kórszobák

pedig az épület túlsó felét foglalják el, tehát az udvarra néznek; nem a legkedvezőbb situatio, miután az udvar az épület terjedeleméhez képest nagyon is kicsi. A kórszobák egyenlő nagyok, — középszerű terjedelmükhöz képest ez ágyak száma igen nagy: a hol 8, legfeljebb 10 ágyat volna szabad állítani, oda 14—16 ágyat szorítottak, s azon felül a betegek száma oly nagy, hogy üres hely alig van, — hány kőbláb friss levegő juthat így egy-egy betegre még a legszorgosabb szellőzés mellett is?

A sebészi osztály, melynek vezetője Kinn tr. ezredorvos, tulajdonképen külosztály, a mennyiben a bujakórosak, bőrbetegek, szóval a nem belbetegek mind ide tartoznak. Sebesült csak 20 van, s ezek sem fekszenek külön, hanem vegyest a külbetegekkel, mi a sebeknek nem kis hátrányára szolgál. Szerencsére nagyobbrészt könyű esetek kerültek ide ápolás alá, úgy hogy az említett kedvezőtlen tényezők kártékony befolyása csak részben volt érezhető.

A nehezebb esetek közül megemlítendőknek tartom a következő sebzéseket.

Bal könyökízületi lövés a felkar ízvégének felületes törésével. Igen alkalmas eset lett volna a resectióra, mely azonban — nem tudom mi okból — elmulasztatott. Hosszadalmas és ismételt csont kihúzásokat tályog- és sülyedési öböl-tágításokat igénylő necroticus folyamat után, melynek lázzal járó bő genyedése nehányszor majdnem halálosan kimerítette a beteget, a végtag meggyógyúlt ugyan, de tökéletes merevvel, s mi több: a kezelés oly gondatlan vagy könyelmű volt, hogy a végtagnak szegletbe állítása a kellő időben elmulasztatott, s most a szegény embernek csak terhére van megmaradt karja, miután azt egyenes merev állásában nem használhatja.

A jobb alszár lágy képleteinek nagyfokú zúzódása gránátdarab által. A sebzés magában véve oly nagy és beható volt, hogy ámbár csontsértés nélkül járt, mégis súlyosnak volt nevezhető már kezdetben is szerencsétlenségre azonban még üszök is szövetkezett a bajhoz, s ez oly kegyetlenűl gazdálkodott, hogy midőn végre sikerült roncsoló pusztításának határt vetni, az alszár hátszínének lágy képletei majdnem egészen áldozatul estek, s most az alszár két harmada egy nagy sebfelület. Miután nehány hajlító in is tönkre ment e kórfolyamat alatt, képzelhető, mi lesz a bajnak szükségképi következménye: legjobb esetben nagy fokú lóláb.

Egy harmadik súlyos eset, mely épen az nap halállal végződött, annyira különös, főkép a sebzés létrejöttét illetőleg, hogy azt el nem hallgathatom. Az egyén lövést szenvedett volt a fejtető bal oldalán, melynek minőségét és természetét azonban meghatározni nem lehetett, miután eredetileg más kórházban feküdt a beteg, a honnan csakhamar mint gyógyúlt bocsáttatott el. Annak daczára, hogy sebe begyógyulása óta már letelt bizonyos idő, a beteg sehogy sem bírt erőre kapni; valami oly állapot bántotta őt, melynek nem tudott nevet adni, se fájdalma nem volt, se egyéb működése zavarban nem szenvedett, s csupán annyit sejtett, mintha az átalános roszúllét forrása valahol a fej belsejében fészkelne. Ezen állapothoz, mely utolsó időben némileg fokozódott, kis fokú láz is járúlt, úgy hogy kéntelennek érezte magát, nehány nappal azelőtt, ismét a kórházat keresni fel. Helybelileg jelentéktelen kis forradáson kívül semmi egyéb rendellenesség se volt látható, se érezhető, s teste egyébkint se mutatott sérülést sehol. Az eleinte kis fokú, folytonos láz csakhamar fokozódni kezdett, s alig 24 órára az egyén kórházba jövetele után erős rázó láz lépett fel, mely rövid időközökben több ízben ismétlődött, s az ember nehány nap múlva genyláz tünetei közt halt meg.

A bonczolat kimutatta, hogy a külsőleg látható forradásnak megfelelőleg a koponya be volt betörve, s egy törészlet behorpadva, — ezen darabnak megfelelőleg az agy állományában betokolt genygyülem, s a tüdőben itt-ott nehány genygócz; a törszélek közt pedig ült, mint corpus delicti — egy sárgaréz csavarfej. Kérdés, honnan és hogyan került az ide? Se az orvosok, se az elhúnyt társai nem tudtak felvilágosítást adni. Golyó gyanánt nem használhatták, az bizonyos, — mert kinek jutna eszébe, ilyennel lövöldözni? Azután nem is kell most, mint hajdan vagy a vadászatnál, minden lövéshez külön készíteni a töltést, ezt már készen kapják. Miután franczia katona volt az illető, kérdés támadt, nincs-e a franczia süvegen vagy käpin valami díszítés, melynek az ilyen sárgaréz csavar egyik alkató része? A jelenlevő franczíák azt felelték reá, hogy nincs. Egy harmadik versio az volt, hogy talán kartácsokkal lövődöztek, midőn a kérdéses egyén megsebesült, a kartácsot pedig tudomás szerint mindenféle ócska érczdarabokkal szokás megtölteni, s hogy az említett csavardarab így került volna először a kartácsba,

azután annak a koponyájába ? Erre avval álltak elő a jelenvolt sebesültek, hogy ilynemű töltéseket egyátalán nem használnak többé a jelenben, hogy pedig abban a csatában, a hol elhúnyt társuk megsebesült, kartácsokkal nem lövöldöztek, azt bizonysággal mondhatják.

Az én szerény véleményem e dologban az, hogy valószínűleg vak lövés érte az illetőt, mely azonban elég erős volt arra, hogy őt földre terítse, s hogy esés közben fejét valami tárgyba ütötte, mely történetesen a földön hevert, s melynek ezen végzetteljes csavar volt egyik összefoglaló része ; lehetett az fegyver, kocsi- vagy lószerszám, vagy akár csakis maga a csavar, mely ezen tárgyak valamelyikéből kiesett. Szeríntem ez volna a titokszerű srófhistóriának legplausibilisabb magyarázata.

Az említett felkartörésen kívül még következő lőtörések voltak jelen : 1 alszártörés, melynél a sípcsont szálkásan, a szárkapocs egyszerűen volt törve ; előbbinél nehány csontdarab elhalt, s kiküszöböltetett, egyébkint a kórfolyamat nem mutatott rendellenességet ; — 1 egyszerű szárkapocs-lőtörés ; — 2 újjpercztörés, melynek következtében az egyik újjperczet csonkítani, a másikat kiizelni kelletett, s a gyógyulás akadály nélkül és gyorsan halad ; — végre a bordatörés egy esete a mellkas megnyitása nélkül, mihez azonban hosszadalmas, de jelenleg már javuló félben lévő üszkösödési folyamat csatlakozott. A többi esetek könyű hús- és bőrlövések.

Teöreök Kálmán tr.

Vegyesek.

Pest, *martius 31-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat* ma tartotta közgyűlését, melyen az igazgató tanács és az alapítványi bizottság jelentéseiből, melyeket jövő számunkban közölni fogunk, a társulat sikeres működéséről örvendetesen értesültünk. — Az igazgató tanács tagjainak kétharmada szabály szerint kilépvén, megválasztatott : Balogh K. 26, Korányi Fr. 25, Lumniczer S. 24, Patrubány G. 24, Chyzer K. 24, Kátai G. 23, Sass I. 26 és Brandt 17 szavazattal. 29 szavazat adatott be

= A magyar mérnök- és építész-egylet egy nemzeti alapot szándékozik létesíteni azon czélból, hogy abból jelesebb hazai íróink jutalmaztassanak. Felkérte egyszersmind a m. kir. természettudományi társulatot, hogy e czélra vele együttesen közreműködjék. Ennek folytán a m. kir. természettudományi társulat által f. h. 1-én tartott választmányi ülés — fentartván e tárgyban végleges határozatot hozni — egy tíz tagból álló bizottságot küldött ki, mely a magyar mérnök- és építész-egylet részéről kiküldendő bizottsággal az eszme mikénti létesítéséről tanácskoznék, s e tanácskozás eredményéről a választmánynak jelentést tegyen. Ezen bizottság tagjai : Balogh Kálmán, Dapsy László, Eötvös Lóránd báró, Gyulai Pál, Lengyel Béla, Markusovszky Lajos, Nendtwich Károly, Petrovics Gyula, Schwarcz Gyula, Szily Kálmán.

—α— A pesti egyetemi kórszövettani intézet felszerelésére 3500 frt. utalványoztatott.

—α— A margit-szigeti fürdő orvosává Kétli K. egyetemi magántanár neveztetett ki. — Ugyancsak Kétli K. tr.-nak megengedtetett, hogy a pesti sz. Rókus-kórházban fekvő idegbetegeket villamgyógyászati előadásokra felhasználhassa.

† Mitscherlich K., a berlíni egyetemen a gyógyszertan tanára, meghalt.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórhzban 1871. mart. 24-től egész 1871. mart. 30-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Márc. 24	23	5	28	22	12	34	4	1	5	475	391	10	10	32	918
„ 25	19	11	30	18	8	26	6	—	6	471	395	9	10	31	916
„ 26	24	15	39	15	7	22	2	1	3	477	401	10	11	31	930
„ 27	20	14	34	16	8	24	3	1	4	481	406	10	8	31	936
„ 28	28	9	37	30	22	52	5	1	6	474	393	9	7	32	915
„ 29	25	9	34	17	12	29	2	3	5	479	386	9	9	32	915
„ 30	21	15	36	15	11	26	1	1	2	484	391	8	8	32	923

Pályázatok.

Kis-Kun Dorozsma községben a városi orvos-tudori állomás, mely 500 frt. o. é. évi fizetéssel van egybekötve, üresedésbe jött, s annak pályázat útjáni betöltésére határnapúl f. évi április hó 30-dik napja kitűzetett.

Minélfogva a pályázni kívánók ezennel felhívatnak, hogy orvostudori okmánnyal felszerelt kérvényeiket a fennt írt határnapig e város közönségéhez benyújtani szíveskedjenek.

Kelt Dorozsmán 1871-diki év febr. 28-án tartott közgyűléséből.

1—3 *Jenovay Sándor*, főbíró.

Gömörmegyében kebelezett Csetnek városi, orvosi, 400 frt. évi fizetésből álló állomás, melyet a szomszéd gyárak is m. e. 200 frttal szoktak szaporítani, s melynek vidéke és értelmisége szép orvosi gyakorlatot ígér, megürülvén, annak betölthetése végett illetők a pályázatra felhívatnak, pályázhatnak pedig a tót nyelven is beszélő keresztény orvos-sebésztudorok.

Csetneken, márcz. 27-kén, 1871.

1—3 *Remenyik József*, városi főbiró.

Pest megye solti járásába kebelezett Akasztó községében a községi orvosi állomás üresedésbe jövén, következő feltételek mellett betöltendő :

1-ször. Évi készpénzfizetés 120 frt. o. ért.

2-szor. Szabad lakás.

3-szor. Féltelek vagy 30 hold föld haszonélvezete az utána járó adóterhek viseletével.

Ezen állomást elnyerni szándékozó okleveles sebészmester urak kérvényeiket Akasztó község elöljáróságánál f é. april 20-ig benyujtani kéretnek.

Kelt Akasztón, 1871. márt. 17-kén. 1—2

Rajháty Mór, jegyző. *Zsellér Béni*, bíró.

Csákváron, Fejér megyében, a f. é. april végére üresedésbe jövő uradalmi orvosi állomás betöltésére pályázat hirdettetik.

Eme állomás elnyerését okleveles orvostudor remélheti, s mennyiben az illető okleveles sebész is, elsőbbségre számolhatna.

Kérvények, kellőleg felszerelve, april hó 20-ig Csákvárra, alulirotthoz küldendők, — hol a kívánt értesítések szóval avagy írásban, készséggel adatnak.

2—3 *Csaplár Mihály*, uradalmi főszámvevő.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Kátser S.

mint elébb úgy ez idén is **Hall-ban**, felső Austriában mint fürdőorvos működend. Pensionat-intézetében a rábizott gyermekek mint saját családja körében a leggondosabb ápolásban részesülnek. Levelek május elsejéig, Bécs, Praterstrasse 12, s azután Hallba intézendők.

Előfizetési felhivás

az

„ORVOSI HETILAP“

1871-diki april-juniusi évnegyedes folyamára.

Pesten, házhozhordással . . . . . 2 frt. 25 kr.
Vidéken, postán küldve . . . . . 2 „ 50 „

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.
Erzsébettér 10. szám

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

Melléklet: A „Szemészet“ 1871-dik évi 2-dik száma.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „**Orvosi Hetilap**“ 14-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

2-dik szám. **Vasárnap, április 2-kán** **1871.**

Tartalom: A széthajló kancsalság egy esete; Siklósy Gyula tr-tól. — Álhártyás fekélyes rögös köthártyaalapon; Torday Ferencz tr.-tól — A diphtheriticus köthártyalobról; Hirschberg tr.-tól — A színérzék zavarai láttompulatban szenvedőknél; Leber tr.-tól — Szaruvarrat lebenymetszés után; Williams t.-tól. — Néhány szeműtét; Reuss tr.-tól. — Mulékony megvakulás egy esete megnőtt egyénnél; Hirschberg tr.-tól — Hasábüveg változó töröszöglettel; Berthold tr.-tól. — Mézgadag a tekeköthártya alatt; Estlander tr.-tól. — Heveny köthártyavizenyő egy esete; Zehender tr.-tól. — A calabar gyógyhatásáról roncsoló toroklob után fellépett alkalmazkodási hűdéseknél; Manz tnr.-tól. — Heveny hályogképződés egy esete; Ritter tr.-tól. — A sinus cavernosus ütérdagjának egy esete a 3. 4. 5-és 6. agy- ideg pár hűdésével; James Adams tr.-tól. — A rögös höthárgyalobról; Saemisch tnr.-tól.

A széthajló kancsalság egy esete.

Közli: SIKLÓSY GYULA tr.

Egy műtett egyént akarok a t. gyülésnek bemutatni, ki gyermek korában nagy mérvben befelé kancsatított, 15 év előtt Bécsben a gyermekkórházban műttetett, azonban nem csakhogy sikeretlenül, hanem még nagyobb hátrányára, miután a szabálytalan műtét széthajló kancsalságot hozott létre, a mi tudvalevőleg sokkal rútabb.

Ezen eset alkalmat nyújt nekem a kancsalság elleni műtétet gyakorlati szempontból némileg megvilágítani, s tényleg kimutatni, mily hátrányos következményeket szül, ha azt szabatosan nem végezzük, s mily bizonytalan, s mennyi nehézséggel jár az így létrejött hibát helyrehozni.

Melyek tehát azon mozzanatok, a mikre a kancsalság ellen műtétnél különös tekintettel kell lennünk?

Tudjuk, hogy a kancsalságnál az izmok közti egyensúly, azok mozgathatási képessége, mindkét szemen oly formán van megzavarva, hogy míg rendes állapotban a tekét annyira tudjuk befelé fordítani, hogy a szaruhártya belső széle a húscsát érinti, kifelé pedig annak külső széle a külső szemzugot eléri, az összhajló kancsalságnál a mozgató képesség befelé túlsúlyra vergődött, mert a belső izmok megrövidültek, kifelé azonban nem változott.

Ily aránytalanság következtében míg az egyik szem valamely tárgyat rögzít, addig a másik a tárgytól egy bizonyos állandó szög alatt, mely a rendellenesség mekkoraságához képest kisebb vagy nagyobb, befelé eltér.

Ez a strabismus concommittans klinikai képe, és zsinórmértékül azért is választottam ezt, mert ez fordul legtöbbször elő, ennél várhatunk legtöbb eredményt. Az összhajló kancsalság egyéb képei, csak a fölhozottnak változatai, melyek nagyobb részt az érdekelt izmok elfajulásából eredtek.

A választott esetben mint mondám a rendellenességet a belső izmok megrövidülése hozta létre, főteendőnk tehát az egyensúlyt ismét helyre állítani az által, hogy a megrövidült izmokat annyival helyezzük hátrább, a mennyivel azok meg vannak rövidülve, s mindhogy mindkét szemnél ez az eset, úgy mindkét szemet is műtenni kell. A főnehézséget itt a hátrahelyezés adagolása vagyis szabályozása képezi, ennél pedig a főszerepet a Tenon féle tok játsza.

Ugyanis az egyenes izmok a látlyuknál eredve, mielőtt közel a szaruhártyához a tülkhártyán tapadnának, az egyenlítőn túl rézsút átfúrják a nevezett tokot, mely a tekét egész a szaruhártyáig bevonja és az átfúródás helyén ezen tok által mintegy szorosan behülvelyezve tartatnak oly formán, hogyha már tapadási helyéről leválasztottuk volna is az izmot, mely alkalommal természetesen a tok izomfölötti része is olló alá kerül, az teljesen nem húzódhatik vissza, hatása nem szűnt meg teljesen a teke mozgathatására, miután ezen tok által, illetőleg a benüvelyezés által még azzal mindíg kapcsolatban tartatik. Minél nagyobb nyilást csinálunk tehát a Tenon féle tokon, annál hátrább huzódhatik az izom, és minthogy ezen rést tetszés szerint szabályzhatjúk, ha kicsiny, tágíthatjuk, ha nagy, varrat által szűkíthetjük, ez képezi mintegy a műtét regulatorát mindazon esetben, a hol nem volna elég, egyedül az izmot csupán ragpontjáról leválasztani. Ha azonban ezen nyilást túlságos nagyra szabjuk, annyira visszahuzódhatik az izom, oly hátul tapad a tülhártyán, hogy forgatási képessége elégtelenné válik, ellentétese túlsulyra kap, és beáll a műleges kifelé való kancsalság; még nagyobb hibát követne el az, ki nem a ragpontról választva, hanem a Tenon tokon kívül, tehát az átfuródás előtt; mintegy két részre vágná el a már úgyis rövid izmot. Ekkor nem jöhet többé a tülkhártyával sem kapcsolatba, hanem a nevezett tokkal, melynek szövete sokkal lazább, hogy sem elég, szilárd támpontot képezhessen.

A gyakorlatban részemről az adagolás szempontjából következő eljárást követek: Rögzítő csipesszel először is fölemelem a köthártyát közel a szaruhártyához, értve, hogy a belső egyenes izmot akarom leoldani, s körülbelül négy vonalra bemetszem, ezután a nyert nyiláson felcsípem az izmot, kissé előre húzom, alátolom az élire hajlított Dieffenbach féle ollót s közvetlen a ragpontnál lemetszem. Ezre a műtétet az eredmény megprobálása végett félbeszakitom. Megnézem ugyanis, fordithatja-e az illető műtött szemét a rendes határnál beljebb; ha igen, ugy annak oka vagy abban rejlik, hogy egyes szálak ragpontjaikról nem választattak még le, vagy pedig a Tenon féle tok nyilása szűk, az izmot kellően hátra húzódni nem engedi. Miután így többszöri próbálás után a rendes határt fokozatosan elértem, az napra a beteget elbocsátom. Másnap műtött szemét ujabb s tüzetes vizsgálat alá veszem, s ha még túlmozgathatási képesség van jelen, a tok nyilását tágítom, ellenkező esetben gombos varrat által szükítem. Nyolcz nap elteltével a másik szemnél hasonló eljárást követek, melynél azonban sokkal ovatosabbnak kell lenni nehhogy insufficitientia álljon be. Hogy a második szemet is műtenni okvetlenül kell, kitünik már a strabismus concommittans adott fogalmából. Mert helyre áll az egyensúly, s ezzel az egyenes állás is, ha a műtétet csak egyik szemen, és pedig bármelyiken végezzem, de az eredmény nem tartós, ha a kalcsalság okát semlegesíthettem is, mire minden adandó alkalommal törekedni kell. Fölhozok egy concret esetet: Például valamely egyénnél mindkét szemen a tulmozgégonyság befelé egy-egy vonalra rug, azaz befeléfordításnál a sza-

*) Előadatott a budap. királyi orvos egylet 1871. febr. 4-én tartott szakülésében.

ruhártya belső széle e g y-e g y vonalra bujhatik a hoscsa mögé. Hamár most egyik szemen két vonalra helyeztem az izmot hátra, ugy azon tekének mozgó képessége most már a rendesnél e g y vonallal jobban van korlátozva, mig a másik teke tulmozgékonysága az előbbi fokban még mindig fönnáll. Az egyenes állás bekövetkezik, mert egyik részről az e g y vonalnyi tulhajlithatási képesség, a másik oldal e g y vonalnyi korlátozottságát kiegyenliti. De itt az egyik belső izom elégtelenné tétetett, bénává lesz, s beáll a műleges külső kancsalság.

Itt megjegyezem, hogy a mozgathatási képesség határaiul a huscsát és a külső szemzugot vettem fel, s rendesen ezeket is használjuk a gyakorlatban, ámbár egészen nem pontosak. Igy ha a szemrés kicsiny, a külső szaruhártya szél tulhaladhatja az ereszteket, dülszemeknél a belső szaruhártya szél, nem éri el a huscsát, igy ismét ha a műtétnél a köthártyát átmetszettük vissza sülyed a huscsa. De ezen határok a fölhozott körülmények tekintetbe vétele mellett mindig elég biztos tájékozási pontokat nyujtanak, annál inkább minthogy biztosabbakkal nem rendelkezünk.

Hogy a bemutatandó esetre visszaterjek az első műtevésnél az előbb mondottak kétféle kép követethetett el a hiba, vagy ketté metszetett az izom mielőtt még a Tenonféle tokot áthatotta volna, vagy ha mindjárt a tapadás helyén bontatott is le, de a nevezett tokon tulságos nagy rés ejtetett, miért is az izom annyira hátra vonúlt, hogy befolyását a tekére majd mind elveszté, ellentétese túlsúlyra kapott, s a tekét egészen az ellenkező oldalra vonta.

Ugyan is az illető szemeit, midőn hozzám jött következő állásban találtam.

Ha jobb szemével egyenesen nézett, oly formáu, hogy szaruhártyája épen a szemrés közepét foglalta el, akkor a balszaru külső széle már némileg a külső ereszték alá bujt, tehát tekéje annyira kifordult, hogy belülről majd a hátsó polust láthatám. Balszemét a középállásba csak szaggatott, félbenhagyó erölködések segitségével tudá hozni, de ott állandóan megtartani képtelen volt. Tehát a mozgékonyság e szemen legnagyobb fokban korlátozva, belső izma béna volt. A műtét alkalmával kitünt, hogy csakugyan a Tenonféletok tulságos fölnyitása folytán húzodott annyira vissza a nevezett izom, nem pedig ketté metszetett ; mert egyrészt a rendes tapadási helyen semmi izomcsonk maradványait nem találtam, másrészt az ujonnan foganatositott leválasztásnál, illetőleg vágásnál ugyanazon sajátságos és minden szemész műtő által ismeretes érzést tapasztaltam, mely az izom leválasztásnál rendesen bekövetkezik.

A másodlagos műtét föladata tehát oda irányult, hogy a túlságosan hátra tapadt belső izmot előbbre hozzam, hogy az rendeltetésének minél pontosabban megfelelhessen. Ennek eszközlésére 2 mód áll rendelkezésünkre ; ugyanis az izom előre varrása, vagy annak előre helyezése, az ugynevezett fonal műtét.

Az előre helyezés következőképen történik. Legelőször az előre helyezendő izmot leoldozuk, azután ellentétesét is levágjuk, azonban ragpontján némi kis izomcsonkot hagyunk, melybe fonalat húzva ennek segitségével a tekét egészen befelé fordithassuk az előre helyezendő izom elébe, hogy ez utóbbi a tülkhártyának minél előbbre eső részeivel jöjjön érintkezésbe, ott állandó kapcsot nyerendő. A fonal ragtapaszok segitségével az arczon erősittetik meg. Ily állásba kellene a tekének, e szerint a fonálnak is 2—3 napig maradni, hogy az izom oda nőhessen. Bajos azonban, hogy ezen a betegre nézve fölötte fájdalmas eljárás hatására nézve igen bizonytalan, miután a beforditott tekét helyzetében megtartani addig mig az izom oda nő teljes lehetetlen, a műtét hatását adagolni képesek nem vagyunk. Én ezen eljárást 3 szor kisértettem meg de igen kevés sikerrel, azért a kérdéses egyénnél az elővarrást alkalmaztam, fölbátoritva az által, hogy valahányszor műtéteknél a Tenonféle tok nyilását kellettinél nagyobbra szabtam, annak összebbvarrását mindig siker követte.

Ily esetet is mutathatok be hármat. Az illetőkkel a hetekben találkozva megkértem őket, lennének szívesek az eredmény megtekintése végett itt magukat bemutatni. Látni lehet mindegyiknél, hogy szemeik rendes határok közt mozognak, s ennél fogva egyenesen néznek ; illetőleg a kancsalság megszünt, ámbár a kétszemmeli közös látás (binoculares Sehen) csak egynél állott helyre. A másik kettőnél a két szem mind boncztani alkata, mind látélessége közt nevezetes különbség lévén a közöslátás nem állott helyre.

Betegemre visszatérve, először leválasztám a külső izmot, a belső megbénitott ellentétesét, hogy az ellentállást ne okozzon, erre belső oldalon köthártyáját a szaruhártyától körülbelül egy vonalra fölnyitottam, úgy hogy rajta 5—6 vonalnyi rézs támadt. A csipeszt most, mely a köthártya széleit rögzitve tartá, átadám a segédnek, magam pedig egy másik csipesszel megragadtam az izmot, ragpontjairól leválasztottam, a Tonontokot alá és fölfelé megtágitám, hogy kellőleg előre huzhassam. Erre egy csipesszel összefoglalám a köthártyát, tokot, s az izmot és a varratok alkalmazásához fogtam.

Két gombos varrat lett alkalmazva, melyek mindegyike az izom szélét foglalá magában, tehát körülbelül $1^1/_2$—2 vonalnyi távolra lehettek egymástól. A tüt először a szaruhártya széle mellett vezettem a köthártyán, s a Tenon tokon keresztül, s azután a csipesszel össze foglalt három rétegen át, de a szurást oly mélyen tevém, hogy a tü a huscsa közvetlen közeleben jött ki, s a fonal összehúzásánál egész kis csomó támadt. Igy alkalmaztam a második varratot is, mire a szem nem csak közép állásba jutott, hanem jóval befelé kancsalitott. Harmadik nap után eltávolitám a fonalakat, s a szem megtartá állását, csak parányival tért kifelé, illetőleg a rés közepére jutott, minthogy ezelőtt egyenes tekintésnél annál jóval beljebb volt húzva. Mozgási képessége is helyre állott, a mennyiben ha szemét befelé forditja, a szaruhártya belső széle a huscsától csak egy vonalra marad hátra, ha pedig kifelé tekint szintén csak ily jelentéktelen korlátozottság mutatkozik, mely körülmény hasonló esetben nem vétethetik számba. A két szem együtt véve még sem állott azonban egyenesen. Ha ugyanis az ujonnan műtött bal szemével egyenesen nézett, ha ez épen a szemrés közepét foglalta el, a másik kancsalitott most kifelé. Minek oka a következőben rejlik Ha ugyanis mi félre nézünk például jobbra, akkor jobb szemünknek külső egyenes izma, balszemünknek pedig belső egyenese huzodik össze. Tehát a két nevezett izom együtt működik, egy és ugyanazon inpulsusnak engedelmeskednek. A balszem belső izma az előrehuzás folytán most feszült állapotba jutott, a mi hasonló feszült állapotot, illetőleg összehuzodást idézett a jobb szem külső izmainál is elő. Nyolcz napra lebontám ezen izmot is, és erre be is következett csakugyan a rendes állás.

Jelenleg az illető szemei mint látni méltoztatnak egyenes állást foglalnak el, rendesen mozognak ; csak tüzetes vizsgálat folytán vehetni észre, hogy a balszem forgási képessége a rendesnél csekélyebb, a két szélső határtól egy-egy vonalra hátra marad, a jobb szem pályája pedig mintegy beljebb tolatott, mert mig a szaru külső széle nem éri el a külső eresztéket, addig a bellső szél túlhaladja a huscsát. De tekintetbe vévén mennyire béna volt a helytelen első műtét folytán a bal szem belső izma, mily anyagi változatokon mehetett ez át 15 évi tétlenség követ-

keztében, mily bizonytalan az előrehelyezés bármelyik módja is, a jelen eredményt sikeretnek mondhatják.

Főnntebb emlitém azonban, hogy ha összhajló kancsalságnál a hátrább helyezett izom nem képes a tekét a rendes határig forditani, az meglett bénitva, s széthajló kancsalságot idézhet elő. Eseteinkél csakugyan az előbbre varrt izom nem képes teljesen működni, a szarn belső széle egy egész vonalnyira marad a húscsától hátrább. Kérdés tehát nem fog-e az illető idővel ismét kifelé kancsalitani. Határozottan nem, mert ellentétese és leválasztatott, hátrább lett helyezve, tehát hatása ugyanazon arányban csökkent a mozgékonyság befelé oly mérvben korlátozott mint kifelé.

Láthatja tehát a t. gyülés, hogy az illetőnél három izom helyét kellett választatnom, mig a rendes viszonyokat ennyire elérhettem.

Álhártyás fekélyek rögös köthártyaalapon.

Közli Torday Ferencz tr.

K. A. 43 éves, közép termetű, elég erős testalkatú háziszolga f. hó 4-én jött *Hirschler* tr.-hoz bal szembaja végett, mely öt nap óta tart. Nála a bal felső szemhéj vizenyösen dagadt, valamint az alsó is, de jóval kisebb fokban. Az alsó lehuzása s egyuttal kifordításánál a köthártya átmeneti redőt képező része tetemesen duzzadt, feszes, vízenyősen beivódott, több egymástól különálló, kendermag mekkoraságú gömbölyded rögökkel megrakott. A felső szemhéj porczrészén a köthártya sorvadt, az átmeneti redőben itt is egyes kisebb szemcsék. Ezen oldali szemteke belövelt, a láta szük, fény iránti viszhatása lomha. A jobb szemben a köthártya úgy az alsó mint még inkább a felső szemhéjon sorvadt, az átmeneti redőkben itt is rögmaradványok. Három nap óta heves baloldali sugárzsába kínozza a beteget, megfosztva öt éjjeli nyugalmától.

A fakó arczbőrű, de különben magát egészséges nek valló egyén szembaját illetőleg, a rögös köthártyalobot 1858-ban szerezte az aradi kaszamátákban, hol ezen szembaj othonos; ellene éveken át kezeltetett is, kuruzsoltatott is három év előttig, mely idő óta állapota eléggé tűrhető volt, miért többé vele nem törődött.

A heveny lobos kórfolyamattal szemben, tekintettel a láta lomha mozgására, a szembe Atropinoldat cseppentetett, helybelileg a homloktájra opiumkenőcs bedörzsölése, majd hashajtó és estvére szunyal bevétele rendeltetett.

Más napra az alanyi tünetek alábbhagytak ugyan, a láta eléggé kitágúlt, kerek alakú, de a teke belöveltsége még egyfokú, valamint a szemhéjak duzzanata is, és az alsó szemhéj egyes kiváló nagyobb szemcséi, számra nézve 5—6, fehér szivós izzadmányréteggel volt bevonva, mely izzadmány levétele után alatta kerekded, nyilt fekélyző felületet lehetett kivenni már szabad szemmel is. Három hasonló jellemű, de kisebb semcse ült a felső szemhéj átmeneti redőjén is. Megészlelés végett a kórfolyamat magára hagyatott, csupán a kenőcs helybeli alkalmazása folytattatott.

$^{8}/_{3}$. A fekélyek szaporodtak, minek folytán egyesek összeolvadtak, de úgy, hogy kerek alakjokat megtartották s még mindíg fedvék hártyás izzadmánnyal, elérvén az előbbeniek színvonalát. A homloktáji fájdalom megszűnt; a teke belöveltsége, szemhéjak vizenyője engedett.

$^{11}/_{3}$. Ujabb fekély ez idő alatt nem jelentkezett, a meglevők már nem fedvék többé izzadmánytól, tiszták és lapos bemélyedéseket képeznek.

A lobos tünetek majd nem egészen elenyésztek, a láta még tágúlt.

$^{14}/_{3}$. A balszem köthártyája csak nem olyan mint a jobb szemé.

Á rögös köthártyának hasonló álhártyás fekélyesedése a tankönyvekben sehol sincs felemlítve, a szaklapok se hoztak eddigelé ehez hasonló kóresetet, nem észlelte azt eddigelé *Hirsehler* tr. kö-

zel 25 ezerre menő feljegyzett betege között, miért ezt ha nem is unicumnak, de minden esetre felette ritkán előjövő kóralaknak kell, hogy tekintsük. Itt nem a mindennap előjövő álhártyás köthártyalobbal van dolgunk, mert az egyes, álhartyától fedett góczok különállanak nem csak a kitörés kezdetén, hanem az egész lefolyás alatt; továbbá a fekélyek alaka, helye, maguktartása egészen eltérő azon diphtheriticus fekélyekétől, melyeket olykor az álhártyás folyamat után a szabad szemhéjszéleken találunk, melyek tulajdonkép nem egyebek, mint vegyes alakai az álhártyás és roncsoló köthártyalobnak. Nézetem szerínt itt a megállapodott, tulajdonkép lefolyását nagyrészben már befejezett rögös lobfolyamat új kitörésével, mondhatni: végerölködésével találkozunk, hol a még sorvadásig nem jutott rögök, valószínűleg valami alkalmi károk közbejötte folytán meglobosodnak, tetemesen megduzzadnak, aztán fekélyesen megolvadnak, hogy így befejezzék pályafutásukat.

A Diphtheriticus köthártyalobról.

Hirschberg tr.-tól.

Daczára annak, hogy t. ügyfeleink ismerik néhai *Graefe* e tárgyra vonatkozó remek munkálatát, melyet a m. orv. könyvkiadó társulat két év előtt hazai nyelvünkre forditattott, még sem vélünk feleslegest tenni, ha *Hirschberg* ujabb értekezését e lapokban ismertetjük, kiemelvén főképen azon adatokat, melyek az eddigi ismeretnek kiegészitéseül szolgálhatnak.

A nevezett kórállapot a köthártya gyurmája ennek sejtelemeinek bujálkodásán alapuló szilárd (rostonyos) beszűrődésnek tekinthető, mely sejtelemek necrobioticus folyamat (zsiros elfajulás) által szétbomlanak.

A diphtheriticus köthártyának boncztani nyomozása ezen szövetnek megfelő vastagodását deritette fel. A porczon fekvő köthártya az alatta való kötszövettel együtt pár órával a halál után még $3^{1}/_{2}$ mm-nyi vastagságot mutatott.

A szövetek, daczára a halálutáni összeesésnek még jelentékeny merevség által tüntek fel. A köthártya felülete piszkos fehér szinű, merőben sima, azonban helyenként előforduló nagyobb és kisebb duzzanat folytán egyenetlen, valamint a mélyből átlátszó kékes és rózsaszinű foltok által pettyegetett. A górcsői vizsgálatnál számtalan mozgó csirsejtek (Schwärensporen) tüntek fel a köthártya felületén, hasonlók azokhoz, melyeket *Buhl* a Diphtheriánál talált; a szövetben pedig — kezdve a fölhámtól egész a sűrűen lerakódott sejtekkel megtelt takhártyához és a köthártya alatti kötszövethez — oly sok igen finom fényes szemcse (Körnchen) találtatott, hogy az egész szövet pontozott külemet mutat. Egy esetben, melyben a szaru maga már elveszve volt, *Graefe* az élő beteg köthártyájából egy darabot kivágott oly czélból, hogy H. górcsői vizsgálat alá vegye; itt a sejtelemek elterjedt zsiros elfajulása volt jelen, melyek helyenként nagyobb szemcsesejtekké áltak össze, a szétzuzott kötszövetrostok közt körülírt góczokat képezvén, melyek erős fehér szinük által már puszta szemmel is észrevehetők voltak.

Az elhalt szövetek kikűszöbelése folytán itt-ott támadnak úgy nevezett *diphtheriticus fekélyek:* épen ezen hajlandóságban az elhalásra a diphtheriticus lobnak lényegét láthatni. Nem lehet azonban állitani, hogy a diphtheriticus köthártyában a vérkeringés megszünt, s hogy a vér valódi pangásban legyen; csak annyi igaz, hogy a köthártya igen vérszegénynyé lett.

Az ismert kórkép, mint azt *Graefe* mesterkézzel rajzolta, még most is mérvadó. *A nagy fájdalommal és fokozódott hőmérsékkel gyorsan fellépő felső szemhéjdag, ennak merevsége, a sárga, sima, tömött chemosis, a sima, fehér vörös pontokkal pettyegetett, szalonnás', később piszkos — fehér mintegy hullaszerű köthártya felület, a hig átlátszó, piszkos szürke váladék végre a rendkivüli gyorsaság, melylyel e tünetek fokozódnak:* ezek mindannyi félreismerhetlen tünetek, melyek e veszedelmes kórállapotot eléggé jellegzik.

Terjedésére nézve megkülönböztetni 1-ör a *körülirt diphtheritist* egyes elszórt góczokkal, 2 or *az összefolyó* 3-or a *szétterjedt* (diffusa) alakot. A lefolyásban 3 időszakot lehet felismerni: 1-ör *tetőpont* (Arme), mely sulyos esetekben 8—10 és még több napig is eltarthat, kevésbé sulyos esetekben 4—6, legkönyebbekben 2—3

nap alatt be van fejezve, 2-or *Stadium demarcationis*, mely a takárhoz hasonlő kórképet mutat, 10 -14 és több napig tartván 3-or végre a *hegképzés*.

Az első időszak néha majd nem észrevétlenül folyik le, nem sokára az utótakárnak engedvén helyt, de nem ritkán ismétlődvén akkor, mikor már jelen van az utótakár. Nagy ritkaság az igazi visszaesés a betegség tökéletes gyógyulása után.

A másodlagos *szarubántalom* az, mely közvetlenül veszélyeszteti a szemet ezen kórállapotban. Legveszélyesebb szarubántalom az, mely az első időszakban megjelen: ez rendesen korlátolt füstös homály alakjában lép fel, mely 12—24 óra alatt a felhám elválása folytán szürkés vagy szürkés sárga, felületen és mélyben gyorsan növekedő fekélyjé átváltozván, az nem ritkán az egész szaruhártyát elfoglalja; vagy is átlátszó alapját megtartván a teke benyomása által előretolatik, mig e hártya repedése folytán szivárványiszam és az utóbajok egész serege a szem pusztulását vonja maga után. A második (takáros) időszakban megjelenő szarubántalom sokkal kevésbé veszélyes.

Elhallgatván az ismert pusztulási módokat (Staphyloma, Iritis, Irido — Cyklitis, Panophthalmitis) emlitendő, a szerző által egy esetben észlelt vakság, mely által jött létre, hogy a szövetek beszürődése fokozván a szemüregbeli (intraorbitale) nyomást magát a látideget érte.

A különböztető kórisme főképen a közönséges takárral való felcserélést illeti, mely azonban kikerülhető, ha a köthártya mivoltára gondos figyelem fordittatik. Erre nézve a szerző alig bir mást felhozni, mint azt, mit már *Graefe* közleményéből tudunk. Azon kivül a fájdalom, mely némely esetben oly nagy, hogy a betegek a legkisebb érintéstől irtóznak, oly tünet, mely a diphtheritist szintén eléggé jellegzi.

A kóroktanra nézve, mindenek előtt feltünő, hogy a betegség sokkal nagyobb arányban uralkodik Észak — Némethonban mint más vidékeken. Mig t. i. *Berlinben* és más északnémet városokban minden évben még járványosan is elő fordul, addig *Bécsből*, *Brüsselből*, *Franczia országból* és *Amerikából* alig egy-egy eset jelentetett ki. *Hirschberg* eddig „legalább“ 80 esetet észlelt, beszámitva azon 54 esetet, melyet *Graefe* korodáján kezelt.

A baj nem helybeli, hanem átalános, tetemes láztól kisért betegség, mely inkább gyengélkedő mint egészséges egyéneket szokott megtámadni. Hasonlóképen más szervbeli bajok szoktak fellépni lefolyása után, mint gégecroup, tüdőlob, hydrocephalus stb. melyeknek a betegek nem épen ritkán áldozatul esnek utólagosan. Főok a járvány, mely kiváltképen tavaszi és őszi időben uralkodik. *Jacobson*, ki a járványt szintén elismeri mint főokot, ezt 1859-ben nyári hőség alatt észlelte, azonban nem tekinti a szembajt átalános betegség kifolyásának hanem tisztán helybelinek.

A szerző megkülönbözteti azon eseteket, melyek a köthártyának beoltás által támadt helybeli betegségét képezik, azoktól, melyek járványosan fellépvén, valódi diphtheriticus testbaj kifolyását állitják elő. Erre nézve igen fontos a felnőttek eseteit a gyermekeknél előfordulóktól külön tárgyalni. *Graefe* kórodáján kezelt 54 eset közül 13 illetett felnőtteket. Ezek közül egyetlen egy sem volt átalános tünetektől kisérve, azon kisebb fokú lázi és emésztési zavarok kivételével, melyek már a nagy fájdalom és az álmatlanság következményei; 6 eset húgytakárnak köszöné eredetét; 3 esetben más szemhajoktól (diphtheritis, újszülött takára) eredő megfertőzés volt kimutatható; 2 esetben a baj mint a köthártyarögnek (trachoma) fokozódása (exacerbation) lépett fel, végre 2 esetben, mely faluról jött, a keletkezési módra nézve adatokat nem találtak.

Gyermekeknél a baj kiválóan 2—5 évig lép fel, kivételesen újszülötteknél és még 12 éveseknél is. A fellépés szórványos vagy járványos. Az előbbieknél többnyire sikerült a helybeli beoltást kimutatni.

A járványok kölönböznek mind terjedésükre, mind jellemükre nézve. Egyike a legroszabbaknak észleltett 1867. februáriustól áprilisig. *Graefe* kórodáján 9 gyermek közül volt két újszülött (ophthalmia neonat. diphth. nagy ritkaság), mely az átalános baj folytán meghalt. A bonczolat hurutos tüdőlobot és béllobot mutatott. Még tanúságosabb volt az 1868-iki járvány, melynek majd

nem minden esetében a szemlobnak összefüggését torokdiphtheritissel, kanyaróval vagy bárányhimlővel? lehetett kimutatni. Ezen összefüggési viszony háromféle volt: 1) egyidejü fellépés, 2) terjedés felfelé, 3) terjedés lefelé.

A diphtheriticus köthárgyalob tehát egyrészről (gyermekeknél úgy mint felnőteknél) helybelileg keletkezhetik a köthártyának megfertőztetése vagy más izgatása által; más részről (csupán gyermekeknél) mint súlyos átalános betegségek utóbaja szokott fellépni.

A helybeli erőművi vagy vegyészeti izgatást illetőleg, a következők kiemelendők, mint a diphtheritisnek észlelt okai: a) a köthártyának égetése mészszel, haméleggel, kénsavval és izzó fémöntvénynyel, b) műtétek: kancsalság elleni, valamint szemhéjműtét, c) pokolkőveli étetés, ha kelleténél erélyesebben, kiváltképen pedig ha diphtheritikus járvány idejében nem a kellő ovatossággal alkalmaztatik.

A ragályt illetőleg bebizonyúlt, hogy különneműséggel nem bir. A mint a közönséges takárnak váladéka más szemben alkalmilag diphtheritist hozhat létre, úgy viszont a diphthericus köthártyalob terménye az egyik egyénben diphtheritist, a másikban takárt szülni képes.

Tudva van, hogy többen sajátságos gombát véltek feltalálni a diphtheritikus takhártyán, melyben a baj főokát elismerni hajlandók voltak. Ezen elmélet semmi biztos alapon nem nyukszik.

A fennemlített mozgó csireknek (Schwärmsporen) melyeket a köthártya felületén talált, *Hirschberg* maga semmi jelentőséget egyelőre nem tulajdonít.

A jóslat függ a gyurmai lobnak fokától, a szarunak mibenlététől, valamint az egész test állapotától. Tagadhatlan, hogy a diphtheriticus köthártyalob valamennyi szemlobok legveszélyesebbike. Minél mélyebb a beszürődés, minél merevebb, halaványabb és vérszegényebb a köthártya, minél tömörőbb a chemosis: annál roszabb a jóslat.

Minél tovább tartott a lob, anélkül, hogy a szarut megtámadta volna, annál kedvezőbb, ha 8 nap eltelt ép szaruval, bátran nézhetünk a jövő elébe. A takáros időszakban fejlődő szembántalom majd nem veszély nélküli. Már *Graefe* figyelmeztetett az oltalomra, melyet régi edényezett homályok (pannus trachomat. vagy herpet.) a szaru szövetnek nyujtanak; nem edényezett, kivált központi foltok ellenben még inkább hajlandók szétmálásra, mint az ép szaruszövet.

Legkedvezőtlenebb a jóslat gyermekeknél, különösen azoknál, kik heveny vérmegmérgezések, úgymint: kanyaró, bárányhimlő lefolyása alatt nagy lázkísérete mellett támadtatnak meg. *Hirschberg* szerint az átalános jóslat e betegségnél kedvezőbbé fog válni, ha az orvosok két mozzanatra figyelmesek lesznek, melynek egyike felnőtteknél erélyes higanycurát, másika kisdedeknél tökéletesebb hygiena, illetőleg az esetek kórházaktól való távol tartását képezi. Különben a gyógyeljárást a legközelebbi számban hozzuk. (Berlin. Klin. Wochenschrift 1871. 4 5. és 8. sz.)

H.

A színérzék zavarai láttompulatban szenvedőknél.

Leber tr.-tól.

A színérzék szerzett zavarai csak a legutóbbi idő óta vétetnek nagyobb mértekben figyelembe, holott a veleszületett színvakság már régóta ösmert és szorgosan megfigyelt kórállapot. *Benedickt*, *Schelske*, *Galezovszki* s mások észleletei bizonyítják, hogy a szerzett színvakság a láttompulat legkülönfélébb neménél igen gyakran elő fordul. Hogy miért lett ez eddig elhanyagolva, valószínűleg onnan van, mert a betegek ezen tünetet kevésbe veszik, s csak akkor hangsúlyozzák, midőn nagyobb fokra fejlődött mint maga a látzavar. A lát- s színérzéki zavar között az arány nem mindíg egyenes.

Mi a betegek megvizsgálását illeti a leggyakrabban alkalmazott eljárás igen egyszerű. A betegek elé ugyanis színes papírdarabkák tartattak azon felszólítással, mondanák meg, mily színűnek látják azokat. Az igaz, hogy ezen eljárás által nem lehet a színérzéki zavart szabatosan meghatározni, mert a beteg a színárnyalatok közti különbségeket gyakran csak a színintensitás különbségeinek tartja. Tehát a beteg nyilatkozata nem szolgálhat közvetlenül a zavar minőségének biztos felismerésére; azonban

kell, hogy azon igen egyszerű módot használjuk, kivált ha sok eset vizsgálandó meg, mert legalább annak jutnatnnk biztos tudomására, valjon egyáltalában van-e jelen és milyen fokú színérzéki zavar. S szerző ezt a gyakorlatra nézve fontosabbnak tartja, mint a színérzéki zavar minőségének meghatározását.

A reczeg-érhártyalob különféle alakjánál a színérzéki zavar arányiag ritkán fordúl elő Sok esetben e zavar jelennemléte talán abból magyarázható, mert a bántalom góczkint lépvén fel, ha a sárga folt tájékán fészkel, a látzavar nagy fokra fejlődhetik, az illető hártyák bántatlan részei azonban még rendesen érezhetik a színeket.

A színvakság legfontosabb a látideg sorvadásánál, s egyáltalában a láttompulati bántalmaknál még olyanoknál is, melyeknél a látidegen semmi változást sem lehet észrevenni.

Látidegsorvadásnál a színvakság csaknem mindíg jelen van. 36 esetben csak 3-szor hiányzott, 5-ször kisfokú volt. Azon 3 esetben hol a színérzék rendes volt, a látélesség $^3/_4$, $^1/_2$, $^1/_3$-ot mutatott, mindenütt a hol a látélesség $^1/_5$ vagy $^1/_4$-nél kisebb volt a színérzék legalább bőfogyatkozást tüntetett fel. Úgy látszik, hogy a látidegsorvadások természete a színérzéki zavarra nincs módosító befolyással.

Lényeges előhirnöki jelentőséggel a tünet nem látszik bírni. Szerző azon reménye, hogy azon esetekben, hol a színérzéki zavar már akkor van jelen, midőn a szemtükörrel az idegen még némi változás nem vehető észre, és a láttér is rendes: jóslati következtetéseket fog lehetni vonni, épen nem valósult. Nehány esetben a színérzéki tünet első jelenség volt ugyan, melyet aztán a láttér szükülése és haladó látidegsorvadás követett; azonban voltak esetek, hol nagyfokú színvakságot sem követett látidegsorvadás. Szóval a színvakságnak nincs előhirnöki jelentősége.

A színérzéki zavar minőségét illetőleg legtöbb esetnél az első időben a vörös-vakság mutatkozik. Ezt szerző röviden következőleg magyarázza: A *Young-Helmholtz*-féle elmélet szerint haromféle idegrost létezését vesszük fel: a vörös, zöld és ibolya vagy kék színt érző rostokot, és minden alanyi szinérzet ezen háromféle idegrost egyidejű, de különböző erejű izgatottságából jő létre. Ha már most ezen idégrostok egyikének megfelelő érzet hiányzik az egyáltalában lehetséges színérzetek száma természetesen oly mértékben fog kevesbedni, a mily mértékben két különböző érzet kevesebb combinatiot tesz lehetségessé, mint három. Ha tehát a vörös szín érzete hiányzik, a tárgyilagos színek akként változnak meg alanyilag, mintha a bennük tartalmazott vörös színtől megfosztattak volna. A betegek a vörös színt barnának vagy szürkésnek látják, a vöröst zölddel vagy kékkel cserélik fel.

A mi a színes papírdarabkákkali vizsgánál a betegek nyilatkozatát illeti, némelyeknél az eltérés a zöldszínnél elébb jelenkezik mint a vörösnél, különösen a világoszöldet látják gyakran fehérnek vagy sárgásnak, holott az élénkvöröset tovább érzik vörösnek. Itt azt lehetne következtetni, hogy zöldvakság van jelen, azonban a vörösvakságnál is előfordul, hogy a zöldszín sárga vagy fehér színnel cserélhetik fel, és épen midőn fehéres árnyalatok használtatnak a vörösvakságnál is értelmezhetni azt, hogy a zöldet a betegek helytelenül fogják fel, holott a valamivel erősebb vörös színt még vörösnek látják.

Szerző tehát a színérzéki zavar nemét illetőleg egyelőre nem képes eldönteni melyik fordul elő legtöbbször, valjon a betegség első szakában a tiszta vörösvakság-e, avagy ennek combinatioja a zöldvaksággal, vagy pedig csakis az utóbbi. De a későbbi szakokat illetőleg kétségtelen, hogy egyszerű vörösvakságról többé nem lehet szó, mert a színérzet a színkép vörös végétől a kék felé folyton csökken, úgy hogy végre csak a kék árnyalatok különböztetnek meg. Ilyenkor a betegek minden színt szürkésnek vagy fehérnek látnak, kivéve a kéket, melyet helyesen fognak fel. A sárga színt gyakran a betegség legkésőbb szakáig felismerik, mi valószínűleg onnan van, hogy ezen szín igen élénk érzetet okoz. Azonban a betegség vége felé mindíg csak a kék szín ösmertetett fel és utoljára az sem. A betegek csupán a színek világosságát és sötétségét képesek megkülönböztetni. Ezt azonban szerző ott, hol a betegek még az ujjakat megbirták számlálni, nem tapasztalta, és csak ott hiányzott a színérzék tökéletesen, hol a beteg nem látott egyebet, mint nagyobb tárgyak mozgását.

Az ilyen szemnek és a rendesnek gyenge világosságnál való

magatartása között feltünő a hasonlatosság. Ez is roszul veszi ki a vörös árnyalatokat; egyátalában meglepő dolog, mint változnak a színek alkonyat felé. A vörös szürkevörös kezd lenni és ha igen élénkvörös, végre szénfeketévé lesz oly időben, midőn a zöld talán csak zöldes, a kék pedig még alig változott. Ez ép szemeknél onnan van, kogy a különféle színekre nézve a megérzési erő a világosság fokának műve. Nagy fényben a vörös világosabb, homályban ugyanez áll a kékszínről. Homályban a különféle színeket fényük szerint lehet osztályozni, az eredmény azonban egészen más mint a nappali osztályozásnál, holott a színeket épen nem lehet ilyenkor felismerni. Ugyanezt tapasztalta szerző a látidegsorvadás bizonyos eseteiben.

Az ily esetekben szerző a tünemény okát az idegrostok vezetési ellentállásának öregbedésében, mi a sorvadásnál beáll, keresi, ennek oly hatása van, mint ép szemnél a világítás csakkevésének.

Az ily szemek és az épek között még egy másik hasonlatosság, szerző szerint, abban áll, hogy az idegsorvadási szemeknél is találni mint a rendeseknél, a láttér körzete felé egy vörösvak és egy teljesen színvak övet. *Aubert* irta le először, hogy a rendes szem látterében van egy merőben színvak öv, később pedig *Schelcke* állapítá meg, hogy ezenkívül még a kórponthoz közelebb eső vörösvak öv is létezik. A kezdődő látidegsorvadásnál ezen övek közelebb jutnak a központhoz.

Mi a színérzéki zavarok elöjövetelét oly láttompulati eseteknél, hol nincs láttérkorláttoltság jelen illeti, meg kell különböztetni azon eseteket, melynél nem találni körülhatározható központi scotomát azoktól, hol ilyenre akadni. Természetesen nem oly scotomárol van itt szó, mely a reczegnek a sárga folt tájékán létrejött változatának következménye, hanem olyanról, s hol ily változatok merőben hiányoznak.

A láttompulat azon alakjánál, a hol nem volt központi scotoma jelen, a színérzék rendszerint ép volt.

A központi scotomákra nézve szerző következő eseteket különböztet meg:

1. A központi scotoma csakis a színvizsga által volt kipuhatolható. Ez fekete tábla előtt ide s tova mozgatott szines — különösen rózsa vagy világoszöld színű papirdarabokkal történt. Mert midőn a központi scotoma nem igen fog feltünni, holott, ha egyszersmind a színérzék is meg van támadva, ennek viszsgálatánál ki lesz deríthető.

Ennek alapján szerző nagyon ajánlja a színérzék vizgálatát mindott, hol meg akarjuk tudni, van-e scotoma jelen.

2. Oly esetek, hol már közönséges vizsgálatnál ismerhető fel a scotoma, melynek terén színvakság mutatkozik; itt a színvakság nagyfokú szokott lenni, mert a kórfolyamat is előbbre haladott.

3. Központi scotoma színvaksággal vagy e nélkül, de a láttér körzete is rendellenes, és a színérzék is mutat némi eltérést

4. Ezen esetek az előbbiektől csak annyira különböznek, hogy itt a központkivüli látás homályos, és a láttér körzetének egyes részeiben az ujjak nem vétetnek észre.

Ezen négy koralakat nem lehet egymástól élesen elkülöníteni, mivel egyrészt átmenetek vannak köröttük, másrészt pedig, mivel egy azon egyénnél különféle időben különféle alakra akadhatni, amint vagy javul vagy roszabbul állapota.

Igen nevezetesek azon esetek, hol a központi scotomán kívül a reczeg környi részei a színeket nem érzik meg helyesen, de a hol van még egy gyürüszerű öv, mely rendes vagy csaknem rendes marad. Szerzőnek több ily esete közül épen az első volt reá nézve rendkívül érdekes, mert ennél sikerült neki először a színvizsga által a máskint ki nem puhatolható scotomát felfedeznie. A dolog így történt: A színvizsga alkalmával a beteg a szeméhez közel tartott világoszöld papirdarab színét helyesen ismerte fel, azonban mihelyt távolabb tartá azt, fehérnek vagy szürkének mondá. Ez nyilván úgy volt magyarázható, hogy ezen papirdarab képe távolról a színvak reczegközpontba esett, holott közelről a nagyobb kép a még rendesen működő reczegrészbe jutott.

A központi scotomák ezen eseteiben a szemtüköri lelet nem mindíg oly nemleges, mint a bántatlan láttért mutató láttompulati eseteknél rendszerint tapasztalni. Az igaz, hogy ezeknél is találni néha csekély vérbőséget vagy reczeghomály nyomait; azonban a központi homályoknál sokkal gyakrabban találni válto-

zatokat. A reczeg néha, kivált az edények mentén és az idegdombcsa közelében szétterjedő homályt mutat; egyes esetekben szétterjedő reczeglob volt jelen, mely hasonló a bújasenyből származóhoz, de ettől csak egy esetben volt függő. Nem ritkán látni izzadmánycsíkokat az edények mentén az idegdombcsán vagy annak közelében, néha vérömlényeket az idegdombcsa mellett. Végre az idegdombcsának különösen külső fele csaknem állandóan el van színesedve fehéressé vagy kékessé. Valjon ez mindenkor látidegsorvadásnak jele-e, szerző még eldönthetlen hagyja; annyi bizonyos, hogy mivel e helyen a velőtlen ideganyag rétege legvékonyabb, a sorvadás is legelébb lép fel. Graefe Albert szerint úgy látszik, hogy ezen esetek némelyikénél idült látidegiob, másoknál egyszerű tápzavar van jelen az idegben. Hogy ezen scotomáknál nincs reczegbántalom jelen, azáltal lesz valószínűvé, hogy a baj egyik szakában sem akadni reczeg- vagy érhártyaváltozatokra. Az ily scotomás esetek egyik kis részénél a láttompulat szeszes italok mértékletlen élvezete folytán lépett fel; ezeknél, ha a betegek szenvedélyükről lemondottak, a jóslat kedvező volt. Nőknél szerző a scotomák ezen alkalmát csak ritkán látta.

A kórlefolyást illetőleg a scotomák ha bizonyos fokra fejlődtek, nem igen mutatnak hajlamot továbbterjedni. Ezen állandóság ott legnagyobb, hol a scotomának éles határa van. De még ott is, hogy nagy volt a környe részben a színvakság néha jelentékeny javalás, sőt teljes gyógyulás állott be.

A gyógykezelés a testalkat szerint adagolt vérbocsájtásból, elvonó, izzasztó sat. szerelésből állott. Ezenkívül szerző, a nem szeszmérgezéstől függő esetekben a jodkaliumot jó sikerrel alkalmazta.

Midőn a központi scotoma mellett már kezdetben van a központkivüli látás kissé megzavarva, akkor néha, daczára minden szerelésnek előrehaladó mórba tér át a bántalom; de még az ily esetben is megáll néha a kórfolyamat és némileg javul.

Azon kérdést illetőleg, valjon a szerzett színvakság előfordulhat-e láttompulat nélkül és mily jóslatú ezen bántalom, a régibb angol irodalomban akadni nehány ily esetre. Egy ily esetet *Alexander* tr. 2 év[illegible] előtt észlelt, és szerző kérelmére, ki hasonló esetet még nem figyelt meg, utólag még egyszer megvizsgálván, igen szabatosan, semmiféle szemtükőri változást nem talált, a láterő tökéletes volt, scotoma hiányzott, csupán szín- nevezetesen vörösvakság mutatkozott a betegnél, ez pedig rögtön keletkezett, és két év alatt semmiben sem változott. Ez eset tehát nem sorozható a szerzőié közé. Valjonhol fészkel a színérzék ezen zavarának oka, nehéz meghatározni, szerző úgy hiszi, hogy a központban, holott az ő utóbb leírt eseteiben valószínűnek tartja, hogy a láiidegtörzs környi bántalmával volt dolga. (Klinische Monatbl. f. Agenhlk. 1869. novenberi és deczemberi füzet után).

Vidor tr.

Szaruvarrat lebenymetszés után.

A bostoni szemész *Williams* tett újra jelentést 44 esetről, melyben olvasóink előtt már ismeretes módja szerint a lebenymetszés után a sebet finom varattal összefűzte. Csudálatos dolog, hogy ily eljárás mellett 32 eset tökéletesen sikerült, a mennyiben a betegek közönséges nyomtatást olvasni birtak. Egyszer sem következett be oly kedvezőtlen tünemény, melyet határozottan lehetett volna a varratnak tulajdonítani, kivéve kisebb igazgatottságot némely esetben. A közléshez mellékelt táblázaton kimutatva látunk:

tökéletes siker . .	80%
részletes siker . .	10%
sikertelenség . .	10%

Amerikai ügytársai beszélik, hogy *Williams* eredményeinek valósága felett semmi kétség sincs, hogy azonban ezen műtétmód csakis az ő kezében megbízható, míg a többi amerikai szemorvosok tett kísérletek után elálltak e műtétmódtól, mivel a nehézségek által voltak vissza riasztva, melyekkel keresztülvitelében találkoztak. W. a varratot a lebeny csúcsán alkalmazza igen finom tüvel valamint a czélra elmésen készített tűtartóval. A fonal el mozdítása a felsorolt esetekben különféle időben történt: legkorábban a műtét utánni 6-ik, legkésőbben 35-ik napon. Opthalm. Hospit. Reports vol VI. Part IV. 307. l.) *H.*

Néhány új szemműtét.

Reuss A. tr.-tól.

A bécsi orvosegylet 1870. nov. 16. gyülésén Reuss a Corelysis (az odanőtt szivárványrész elválasztása a lencse melső tokjától) és szarupetyegetés (Tätowirung der Hornhaut) műtételekről értekezett saját és mások tapasztalatai nyomán.

A Corelysis a bécsi iskolában azért nem honosodott meg, mivel féltek, hogy a tok megsértése által sértésihályog jöhetne létre. Különben a *Streatfeild*, *Weber* és *Passavant* féle műtétmódok közül értekező az utolsóba helyez legtöbb bizalmat. Továbbá felemlíti, hogy *Mautner* múlt évben tett közé egy általa kedvező eredménnyel műtett esetet, hogy *Jeffries* Bostonban 13 esetben szintén szerencsésen műtött és Dr. *Schnabel* egy sikeres esetét közölte volt vele.

R. miután saját esetéről, melyet a *Passavant* féle mód szerint műtött kimerítően értekezett, *Arlt* tanárnak tulajdonítja egy oly műtét feltalálási dicsőségét mely a *Streatfeld* féléhez legalább is igen közel áll.

A Klin. Mnbl. für Augenhlk. szerkesztője megjegyzi, hogy a corelysis mútétnél épen nincs mit tartani a lencsetok megsértésétől, bár melyike szerint hajtassék is az végre az eddigelé ajánlott műtétmódoknak, mivel a melső lencsetok elegendő feszes hártya arra nézve, hogy a kellő elővigyázattal bevezetett tompa műszernek ellenálljon. Ellenben egy más, igen fontos, és az értekező által elhallgatott mozzanat szól ezen műtevés gyakorlati értéke ellen, melyet maga *Weber* is felemlít, nevezetesen az, hogy az így elválasztott szivárványodanövések elébb-utóbb ismét a tokhoz tapadnak, vagyis a műtét, habár olykor hónapok elteltével, mindenkor telyesen haszonvehetlennek bizonyúl.

A második műtét mód, a szaruhomálynak barna festanyaggali bepetyegetése kosmeticus szempontból, *Weckertől* származik, s értekező által 4 ízben jó eredménnyel lett kivíve. (Wiener Med. Presse 47. sz.) *Torday tr.*

Mulékony megvakulás egy esete megnőtt egyénnél.

Hirschberg tr.-tól.

Szerző 18 éves beteget észlelt, kinek ezelőtt soha szembaja nem volt, és ki két napig tartó fejfájdalom után rögtön tökéletesen megvakult.

Szabatos vizsgánál a közérzet rendesnek mutatkozik, azonban a beteg gondolkozása igen lassu. A láták közép tágulatuak, a világosság behatására kellően mozognak. A láterő gyenge fénysejtésig csökkent. A szemtükörrel tökéletesen ép láttér volt látható. A központi véredények mind térfogatukra, mind belségükre nézve tökéletesen épek. A többi szervek vizsgálatánál csupán a vesék működésében volt lényeges eltérés, a mennyiben a gyér és vörösös vizeletben rendkivül sok fehérnye találtatott.

Miután szerző a műnadálylyal erélyes vérbocsájtást eszközlött és higanykészitményt adagolt a betegnek, már másnap délután tökéletes visszatérését tapasztalta a láterőnek, azonban valjon ezen örvendetes eredményt az erélyes kezelésnek tulajdonitsa-e, nem tudja. (Kl. monattbl. f. Augenhlk. sept. füzet 1870. után.)

Vidor Zs. tr.

Hasábüveg valtozó törőszöglettel.

Berthold a königsbergi orvosi társulatban bemutatott oly hasságbüveget, mely két, egyaránt törőszöglettel biró hasábból áll. A hasábüveg hasonló a Stokes-féle astigmaticus lencséhez — kerekded keretbe oly módon van befoglalva, hogy az egyik a másik felett forgatható egy az érintési sikra függélyes tengely körül. Ha úgy állittatnak a hasábok, hogy az egyik üveg alapja a másiknak szélével épen összeesik, akkor párhuzamosan állnak a két hasábnak lapjai, mi által hatásuk megsemmisittetik. Ha most for-

gatjuk az egyik hasábot 180°-al, a két hasáb szélei egymás felett fekszenek, mi által a hatás duplája lesz az egyes hasábénak; kisebb forgatásnál a kettős hasábbnak hatása természetesen változni fog 0-tól egész az egyes hasábszöglet kettős értékeig. A minden forgatásnak megfelelő törésfokot könnyű szerrel lehet kiszámítani, és így egy bizonyos skálát előállítani, melynek számait a kereten találni. Gyakorlati szempontból talán legjobb a műszert 10°-nyi hasábüvegekből készítetni, mert így forgatás által 20°-nyi üveget nyerünk, melynél erősebbet a gyakorlatban alig veszünk igénybe. (Berliner Kliniche Wochenschrift 1871. 46. l.) *H.*

Mézgadag a tekeköthártya alatt.

J. A. Estlander tr.-tól.

A bujakóros növedékek előjövetele a szemben felettébb ritkán észleltetik. *Estlander* esete egy 19 éves nőcselédet illet, ki 1870 $^{5}/_{6}$ vétetett fel a korodára következő állapottal: a halvány, vérhiányos kinézésű egyén jól táplált, a test belső szerveiben rendellenesség nem találtatik; a bal könyökiüzület körül egy fekély, mely egyenetlen alakja és egész küleme által mint bujakóros bőrgőcsök kifekélyzéséből létrejött, azonnal felismerhető; hasonló, de már gyógyulásnak indult fekély a jobb térdizület alatt, és még több, hasonló fekélyek begyógyulása után támadt heg. A szemekben semmi kóros tünet.

A kórelőzményre vonatkozólag beteg elbeszéli, hogy 10 éves korában azon ház öszves egyénei hol szülői laktak, bujakór által támadtattak meg. Ő maga azon időben a száj és garatürben szintén kiállott valamely betegséget. Mintegy 2 év előtt a jobb sipcsont melső fölszinén a térd alatt egy fekély támadt, mely külső szerelésre meggyógyult. Később e hely körül több fekély fejlődött. — 1870. maj. 1. a bal könyökcsucs alatt hasonló fekély keletkezett, majd e melett még más kettő, melyeket eddigelé nem tapasztalt erős fájdalom követett az egész fölkartcsontban, mi öt a koroda felkeresésére késztette.

Jodkali belső adagolása mellett a fekélyek lassanként gyógyulásnak indultak.

$^{12}/_{6}$-án beteg a balszemben tetemes fájdalomról panaszolkodván találtatott: a szaru külső szélénél a belső egyenes szemizom ina előtt, a köthártya alatti kötszövetben egy lapos, sima daganat, melynek vizszintes iránybani kiterjedése 5 —, függőlegesben 3-mmt tett, s a köthártyát körülbelől 2 mm. magasra kiemelte. A dag közepén a köthártya szürkésfehér volt, hasonló mint a kifekélyedés kezdeténél, ellenben a széleken a fölhám még jelen volt, s itt a dag áttündőkölt. A köthártya szomszédos részei veresen belöveltek, s az átmeneti redőből egy pár erősen megtelt köthártyaalatti véredény huzódott a daghoz A határos szarurész szürkésen elszinesedett, átlátszatlan. Midőn a dag közepén hályogkéssel szétválasztatott, abból csekély mennyiségű, genyhez hasonló folyadék nyomúlt ki, és a metzfelület egy sárgás szövetet mutatott, mely egész a tülkhártyáig terjedt. Ezen dag további megészlelés czéljából magára hagyatott, mialatt belsőleg a jodkali folytattatott. Öt nap lefolyása alatt azonban a lobos tünetek, főleg a szaruban oly mérvben növekedtek, hogy a bekenési gyógymód alkalmazása halaszthatlannak tekintetett. Naponta 3 nehezék higanyos kenőcs lett elhasználva 17 napon át, midőn erős nyálfolyás jelentkezett. Már az első bekenés után észrevehető tünetek mutatkoztak a dagon. Igy alábbhagyott először a lobos tünet, majd kisebbedett maga a dag, s egy héttel a bekenés beállitása után csak egy mély, szürkés heg maradt visza, valamivel kisebb mint maga a dag volt. Az elhomályosodott szarurészből a külső szélnél egy finom csik emlékeztetett a bántalomra.

Utólagos Jodkali vétele mellett a fölkar fekélyei is behegedtek, ellenben a sipcsonti nem, miért octob. 7. *Zittmann* fözethez kellett folyamodni, mely mellett négy nap múlva a jobb szemben szivárványlob tünetei mutatkoztak bulyálkodás vagy függölyök nélkül ugyan, de oly hevességgel, hogy ezen szerelés folytatása mellett az mindinkább roszabbúlván, ujból a higanyos kenőcs rendszeres bekenéséhez kellett átmenni, mire úgy a szivárványlob, mint a csontfekély telyesen meggyógyúlván beteg nov. 25-én a korodáról elbocsáttatott. (Klin. Mnbl. für Angenhlk. 1870. September)

Torday tr.

Utójegyzet: Nem ugyan egészen hasonló lefolyásu daganatot észleltem egy fiatal nő szemtekéjén, mely esetet a „Szemészet“ 1865 évjáratában (II. sz. 23 l.) le is irtam. A dag a mozgékony sima és kitágult visszerekkel ellátott köthártya alatt fészkelt, és nagy mogyoró mekkoraságát érte el. Szilárd összeállású, nyomásra alig érzékeny, a szaruhártya szélét nem csak eléri, de azontúl is emelkedve ezen mintegy áthajlott. Az egyén kimutatólag bujasenyvben szenvedett. Takár támadt ugyan azon szemen, melynek gyógyulása után a dag előbbi minőségben és terjedelemben hátra maradt. Végre rendszeres higanykenési kura által rövid időre az nyom nélkül eltünt.

Dr. Hirschler.

Heveny köthártyavizenyő egy esete.

W. Zehender tr.-tól.

Az 55 éves, tüdőlobból épen felüdült nőnél april 6-án 1870. estve rögtön heves főfájás lépett fel nátha kíséretében. Másnap a tekék köthártyája vizenyősen bedagadt, mely vizenyő nyolcz napon át tartott; s főleg a balszemben a negyedik napon oly fokra hágott, hogy a teke köthártyavizenyő a szemhéjrésből bab mekkoraságú dagként tolúlt előre. Atropin becseppentésen kívül ágyban maradás és valamely közönbös szer rendeltetett.

Azon kérdés felvetésénél, mely okból származott ezen hevenyen fellépő, és ismét úgyszólva magától eltünő köthártyavizenyő? közlő *Lawson Tait* magyarázatára gondol, ki nehány bonczlelet alapján a köthártyavizenyőt a sinus cavernosus, vagy a szemürbeli viszerek értömülése biztos jelének tekinti. Ez esetben nem lehetett ugyan szó genyvérről, nem lehetett felvenni előrement értömülést, de más kóroki mozzanat hiányában Z. hajlandó ily nemü előzményt gyanítani, annyival is inkább, mert beteg hét heten át bal oldali tödőlobban szenvedett, melynek oszlása igen lassan történt. A hévmérő a szembaj tartama alatt lázat nem jelezett, de az érütés 100 volt egy percz alatt a nélkül, hogy szívbillentyürendellenesség kimutatható lett volna. Beteg elbeszéli, hogy már egy ízben több hónapon át hasonló köthártyavizenyő volt jelen a jobb szemén, midőn különben egészségesnek érezte volt magát. (Klin. Mnbl. für Augenhlk. 1870. Juni.)

Torday tr.

A calabar gyógyhatásáról roncsoló toroklob után fellépett alkalmazkodási hüdéseknél.

W. Manz tnr-tól.

A calabárbab élettani tulajdonságai annak fontos szerepkört igértek a gyógytanban, mely azonban úgy általánosságban, mint különösebben az alkalmazkodási zavarokat illetőleg igen is szük határok közé szorúlt. Már *O. Becker Donders* könyvének német nyelvre áttétele alkalmával oda nyilatkozott, hogy a calabárral tett kisérletek majd mindenike tagadó eredményhez vezetett.

M. az utólsó években alkalmazta kisérletkép a calabart azon alkalmazkodási hüdéseknél, melyek roncsoló toroklob után keletkeztek. Ezek közül két esetben, hol a lágy szájpadiv jelentékenyen hüdve volt, két heti alkalmazása után a calabarnak beállott néme javulás, mert mig beteg a szerelés előtt Jäg. 20-at 14"-re csak nehezen betüzte, most Jäg. 12-öt 8—10"-re olvasta.

A kisérlet alá vett esetek legnagyobb számában félhüdés volt jelen, úgy hogy a közelpontnak bizonyos, a rendesnél kisebb nagyobb fokú messzebb jutása mellett egy csekély alkalmazkodási szélesség még megmaradt, a nélkül azonban, hogy ez állandó lett volna, mert a nagyobb közelrei alkalmazásnál, ha csak rövid időre is, annak egy része gyorsan elenyészett, s pihenés után is-

mét helyreállt. Az alkalmazkodásnak ezen változó része némely esetben oly jelentékeny volt, hogy a vizsgálat kezdetén sokkal kisebb nyomtatású szavakat volt képes olvasni mint kevéssel azután. A szemfáradás ezen neme némely betegnél annyira szembeötlő volt, hogy azt túllátáson nyugvónak kellett volna jelezni, ha a baj rögtön támadása, a lágyszájpadiv hűdésének szövödménye annak valódi jellegét meg nem világitja.

A különböző calabarkészétmények közül legjobbnak bizonyúlt a *Keller* gyógyszerész által készitett calabarpapir, mely 10 rész langra egy rész kivonatot tartalmaz. Egyszer egyszer csak egy szeletke tétetett a köthártyatömlőbe, mert az erősebb adagok után támadt alkalmazkodásigörcs erősebb volt ugyan, de azon kivül, hogy a reájok következett alkalmazkodási javulás többnyire igen csekély volt, sőt olykor egészen is kimaradt, kellemetlen izgatottsági állapot lépett fel. Hasonlót észlelt *Rydel*, ki oda nyilatkozott, „hogy a calabart elég kis adagban kell alkalmazni, általa az izmot csupán gyengén ingerelvén mintegy tornásztatni a nélkül, hogy az kifárasztassék". Ugyanezen nézet mellett bizonyit a villamgyógyászati tapasztalat is; igy Benedict épen a szemizmok félhűdésénél kiemeli, hogy itt egyedül gyenge áramok vezetnek czélhoz, az erősebbek előbb rontanak mint javitanak.

Megegyezőleg más észlelőkkel M. egy esetben se észlelte a látának tetemes tágulatát, mely a fénybehatásra, vagy a másik szemrés zárása és nyitásakor mindenkor reagalt, sőt megvoltak gyakran az alkalmazkodási mozgások is. Noha ez utóbbi tünemény a legtöbb esetben igen jelentéktelen volt, még is ezen észlelet a mellett tanuskodik, hogy a diphtheriticus félhűdés szabály szerint a sugárizmokra szoritkozik, s magát a szivárványhártyát bántatlanúl hagyja.

Az alkalmazkodási izmok és lágyszájpadiv hűdése közötti egybefüggés, valamit az alapbetegség és annak kifolyása közötti kórviszony megfejtése észlelő előtt még mindíg föltevény marad, s csupán mint tényt coustatálja, hogy minden előfordúlt esetében megelőzte toroklob a szembetegséget, de a roncsoló jelleg nem volt mindannyiszor kimutatható, sőt a toroklob több betegnél csekély belterjű volt. (Klin. Mnbl. für Augenhlk. 1870. September.)

Torday tr.

Heveny hályogképeződés egy esete.

C. Ritter tr.-tól

H. S. 19 éves téglagyári munkás szembajban soha se szenvedett, igen jó láterőnek örvendett. — 1870 $^1/_7$ óta tetemes és feltünőleg növekedő látgyengeséget tapasztalt mindkét szemében a nélkül, hogy valamely alkalmi okot fel tudna hozni. Fájdalom, vagy veresség a szemekben hiányzott.—$^7/_7$ midőn magát bemutatta, már alig látott járni. Jobb szemmel az ujjakat 4'-ra, a ballal csak egy lábra képes számlálni. A köthártyán, szaru és a csarnokvizben semmi rendellenesség. Szivárványhártya gyengén mozog, talán kissé előrenyomott. A lencse mindkét szemben annyira elhomályosodott, hogy a szemek látterének megvilágitása lehetlen.

A láttér rendes, s a vizsgálat és kórelőzmény nyomán a látás zavarát egyedül a lencsék homályosodásának kellett tulajdonitani. Beteg már két év óta mint fütő működött a gyárban, hol a kályhák fütése keskeny, egyenesen fölfelé irányúló csöveken át történik, mely csövek vas födőkkel vannak elzárva, úgy, hogy ezek megnyitása alkalmával a láng gyakran nagy erővel csap a tűzet megtekintő fütő arczára. A szemöldszörök ez okból ezen fütőknél többnyire hiányoznak.

Közlő meg van győződve, hogy ezen esetben a hályog gyors képeződése a tetemes hőség behatásának kifolyása, mit ha több hasonló észleletek is megerősitenének, ezen szerkezetü fütőkályhákat, mint a fütők szemeire nézve felettébb veszthozókat, az egészségügyi közegek figyelmébe kivánja ajánlani, magokat a gyártulajdonosokat pedig arra figyelmeztetni, hogy a fütő munkásokat hegyi csillamból készült védszemüveggel lássák el. (Klin Mnbl. f. Augenhlk. 1870. September.)

Torday tr.

A sinus cavernosus ütérdagjának egy esete a 3, 4. 5 és 6. agy idegpár hüdésével.

James Adams, tr.-tól

1869. febr. havában egy 56 éves férfi került A. kezelése alá, kinél a jobb szemrés a felső szemhéjemelő izom hüdése, és a felső szemhéj vizenyös daganata folytán teljesen zárva volt. A szaru annyira homályos, hogy megette a mérsékesen kitágúlt és tökéletesen mozdulatlan látát alig lehetett kivenni. A szem közepén egy fekély. A jobb szemben alig volt valami fényérzés, bal szemben a látélesség: $^2/_3$. A bal teke tökéletesen mozgathatlan, a tekefelület érzéketlen, a tekefeszülése: — 1. — A jobb szemgödörfölötti táj, valamint a jobboldali orrfél és jobboldali orrtakhártya is érzéketlen; ezenkívül érzéketlen helyek találtattak még a jobb állkapocsalatti tájon is.

Hat hét előtt jelen volt nehány napig szédülés, és a jobb halánték tájra szorítkozott főfájás, mely után gyorsan fellépett a felső szemhéjiszam, tekemozgathatlanság, és szarufekély. Beteg bevallása szerint ifjú korában elsődleges bulyakórban szenvedett.

Jodkali eredmény nélkül adagoltatott; nehány hét elteltével a jobb tekeürben tályog képeződött, melynek felnyitása, s a jó indulatú geny kiürítése után az meggyógyult, de a szemben semmi javulás se mutatkozott, sőt a beteg négy hétre ez után bőrvízkór, hörglob és nagyfokú fehérnyevizelés tünetei között elhalt. Bonczolatnál a jobb oldali barlangos ôbölben egy dió nagyságú, rostanyalvadékkal megtöltött ütérdag, s az agyalapi ütéren több apró elfajult helyek találtattak. (New-Orleans med. Journ. Vol. XXIII hro. 2. april 1870. p. 381).

Torday tr.

A rögös köthártyalobról.

Saemisch Th. tr.-tól.

Az Aachen kerületi orvosok 1869. oct. 7-én tartott nagygyülésén *Sämisch* tnr. azon boncztani vizsgálatainak eredményéről értekezett, melyet ő a rögös köthártyalob kórlényegének meghatározása tekintetéből gyűjtött. Ezen vizsgálatok őt azon meggyőződéshez vezették, hogy a rögös köthártyalob egy olynemü lobfolyamat, melynél sajátságos félgömb alakú, kocsonyás képződmény fejlődik, mely újképletnek tekintendő. Ezen újképleti félgömböcskék a köthártya kötszöveti rétegéből indulnak ki, keletkezésük első korszakában sürün egymáshoz nyomott magcsákból állnak, melyek egy vagy több magvat tartalmaznak, s egy vékony protoplasma réteggel vétetnek körül. Közöttük egy igen gyér, de már kezdetben is véredénynyel biró sejtközti szövet található. Kifelé a köthártya felhámjának folytatása határolja a rögöt, úgy hogy kezdetben az egésznek nagy hasonsatossága van egy aprósejtes húsdaghoz. A lefolyás alatti változások minden esetben egy bizonyos sorrendet tartanak, melyeknek végeredménye a hegszövet. A magvak mind gyérebbek lesznek, a köztiszövet a magvaknak kötszövetsejtekké átváltozása által mindinkább gyarapszik, míg végre hoszabb idő elfolyása múlva a hegszövetté átváltozás befejezi a folyamatot. Gümőszerü átváltozásokat előadó nem észlelt.

Kórodai szempontból megkülönbözteti a heveny és idült alakot, mely utóbbi ismét 3 alakra bontandó: az egyszerü, vegyes és heges, vagyis végső korszakra.

Az önként bekövetkező hegszövetképeződés a rögök szétroncsolása vagy azok kimetszése ellen szól. Valódi gyógykezelést egyedül a köthártyalob, majd annak kóros következményei igényelnek. A heveny alaknál helyi szerek ártalmasak; az egyszerü alaknál azért czélszerü a Cuprum sulf., hogy általa a lobfolyamatot fokozzuk, vagyis a rögöknek átváltozását siettessük. A vegyes alaknál ajánlja az összehúzó szerek alkalmazását, különösen a Plumbum aceticumot; a heges alaknál az Entropium, Trichiasis, Districhiasis, a meggörbült szemhéj által okozott tekenyomás elhárítása végett a Pagenstecher féle műtétet alkalmazza, vagy pedig a szemhéjrés tágítását a műtéttel kapcsolatban *Gailsard* szerint. (Correspondenzbl. d. ärztl. Vereine d. Reinprovinz u. Nassau's kro. p. 32).

Torday tr.

PEST, 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14 szám.

München, Bajorország fővárosa a legszebb városok egyike Németországban és Dresda mellett legtöbb műkincscsel bir. A fiatal király kedvelvén és támogatván a szép művészeteket, mely jó tulajdona derék elődéről, I Lajos királyról szállott reá, kinek uralkodása alatt München fénykorát élte, — e város a művészeknek most is Mekkája, a föld minden tájáról összecsődülő idegeneknek egyik kiváló rendez vous-helye és a muzsák székhelye, kiknek mindegyike külön-külön pompás palotában lakik, mely palotákat az építészet múzsája (nem tudom van-e ilyen is?) emelt műértő kézzel társai számára, kinek-kinek a megfelelő ízlés szerint. S mind ezen pompa, ezen nemes ízlés, e magas költészet mellett önkéntelen sohaj száll fel az idegen kebléből ép úgy, mint bennszülöttéből: „kár hogy ez a München oly szerencsétlenül fekszik!“ Mert hogy éghajlata és fekvése a legroszabbaknak, legegészségtelenebbeknek egyike, az tény.

Ezen város éghajlata felettébb változékony, gyakran egyik szélsőségből a másikba csap át, mit egyrészt egészen szabad és a szeleknek minden oldalról kitett fekvésének kell tulajdonítanunk, másrészt meg azon körülménynek, hogy az ország déli határán, körülbelül 10 mérf. távolban emelkedő havaslánczolat részint feltartóztatja a meleg déli légáramlatokat, részint kisugárzása által lehűti azokat, mi által a város déli fekvésének előnyeit (München majdnem $^3/_4$-ed szélességi fokkal délibben fekszik Párisnál) ismét paralyzálja.

Münchennek közel könyéke majdnem egészen sík lapály, csak az Isar jobb partja, melyen a Giesing, Au és Haidhausen nevű külvárosok feküsznek, mutat némi emelkedést. mely azonban alig egy negyedórányi távolban a város éjszaki végétől ismét síkságba megy át. A folyó bal partja, melyben a város zöme fekszik, ámbár folytonos szorgos művelés által középszrű termékenységű szántóföldd6 alakíttatott át, részben még most is terméketlen turfa és homok-talaj.

Az éghajlat hirtelen változásai és a kedvezőtlen talaj okozza azt, hogy M. egészségesség tekintetében nem a legjobb hírben áll. S hogy a valóság csakugyan nem jobb a hírnél, ezt tudja mindenki, tudós és tudatlan, szakértő és laicus, legjobban tudják pedig a vendégfogadósok és az „Idegegenek kalauza“ („Fremdenführer“, „Wegweiser durch München“ stb.) szertői, kiknek leginkább szívükön — helyesebben zsebükön — fekszik az ügy, s kik hirdetményeikben nevetséges erőlködéssel igyekeznek palástolni a dolgot; valóságos paradicsomnak festik München környékét, s avval biztatják az idegent, hogy „a ki bizonyos étrendet követ és megfelelö ruházat által meghűlések ellen biztosítja magát, az Münchenben ép úgy mint egyebütt csakhamar acclimatizálódni fog“ (!).

Több mint valószínű, hogy München egészségtelensége, mely különösen orvosi körökben eléggé ismeretes, annak oka, hogy a város nagyságához és a kórintézetek számához képest igen kicsiny az itt ápolt sebesültek száma. Leszámítva a magánházaknál elhelyzett, valamint nehány derék serfőző által saját gyárukban és saját költségükön e czélra felszerelt és fentartott kórszobákban ápolt sebesülteket, kiknek száma alig haladja meg az 50—60-at, összesen csakis 92 sebesült van Münchenben, s ezek is nem egy helyen, hanem elszórtan öt kórintézetben vannak elhelyezve. E körülmény nyilván arra mutat, hogy nem szívesen küldtek Münchenbe sebesülteket, attól tartván, hogy a kedvezőtlen meteoricus és telluricus befolyások, melyek iránt különösen a sebek igen fogékonyak, az amúgy is kedvezőtlen gyógyulási arányt még inkább leszállítandják, veszedelmes complicatiók által szaporítván a halálozást. E körülménynek tulajdonítandó, hogy a müncheni járásra eső sebesülteket és betegeket, a mennyire lehetett a vidéken helyezték el; így kerültek Schleisheimba, Nymphenburgba, Schwabingba és Neuberghausenbe, — s hogy a városban maradtak, elosztásánál különös tekintettel voltak arra, hogy a nagyobb és látogatottabb kórintézetek pl. a városi nagy közkórház lehetőleg kikerültessenek.

Az említett közel falvakban elhelyzett sebesültekről, kiket nem volt alkalmam látni, nem referálhatók; én csakis a városban ápolásban levő, nagyobbára a bajor hadsereghez tartozó sebesültekről akarok megemlékezni, kiknek soraiban az igen alacsony létszám daczára feltűnően sűrű volt a súlyos és érdekes eset. Miután mindenben a legjavát utóljára szeretjük hagyni, én is ezen elvet fogom követni, s közleményemet a könyebb és kevésbé érdekes esetek elsorolásával kezdem. E végből felkérem a t. olvasót, hogy engem a régi katonakórházba kövessen, mely közel az „Angerthor“-hoz, a Müllerstrasse-n fekszik.

Magáról az épületről nincs sok mondani valóm. Egyszerű kétemeletes régi ház ez, mely csak nagysága által válik ki a környezetnek nagyrészt kisebbszerű épületei közül; az utczára néző homlokzat előtt kis kert nyúlik végig, melyre a folyosók ablakai nyílnak; a kórszobák

pedig az épület túlsó felét foglalják el, tehát az udvarra néznek; nem a legkedvezőbb situatio, miután az udvar az épület terjedeleméhez képest nagyon is kicsi. A kórszobák egyenlő nagyok, — középszerű terjedelmükhöz képest ez ágyak száma igen nagy: a hol 8, legfeljebb 10 ágyat volna szabad állítani, oda 14—16 ágyat szorítottak, s azon felül a betegek száma oly nagy, hogy üres hely alig van, — hány köbláb friss levegő juthat így egy-egy betegre még a legszorgosabb szellőzés mellett is?

A sebészi osztály, melynek vezetője Kinn tr. ezredorvos, tulajdonképen külosztály, a mennyiben a bujakórosak, bőrbetegek, szóval a nem belbetegek mind ide tartoznak. Sebesült csak 20 van, s ezek sem fekszenek külön, hanem vegyest a külbetegekkel, mi a sebeknek nem kis hátrányára szolgál. Szerencsére nagyobbrészt könyű esetek kerültek ide ápolás alá, úgy hogy az említett kedvezőtlen tényezők kártékony befolyása csak részben volt érezhető.

A nehezebb esetek közül megemlítendőknek tartom a következő sebzéseket.

Bal könyökízületi lövés a felkar ízvégének felületes törésével. Igen alkalmas eset lett volna a resectióra, mely azonban — nem tudom mi okból — elmulasztatott. Hosszadalmas és ismételt csont kihúzásokat tályog- és sülyedési öböl-tágításokat igénylő necroticus folyamat után, melynek lázzal járó bő genyedése nehányszor majdnem halálosan kimerítette a beteget, a végtag meggyógyúlt ugyan, de tökéletes merevvel, s mi több: a kezelés oly gondatlan vagy könyelmű volt, hogy a végtagnak szegletbe állítása a kellő időben elmulasztatott, s most a szegény embernek csak terhére van megmaradt karja, miután azt egyenes merev állásában nem használhatja.

A jobb alszár lágy képleteinek nagyfokú zúzódása gránátdarab által. A sebzés magában véve oly nagy és beható volt, hogy ámbár csontsértés nélkül járt, mégis súlyosnak volt nevezhető már kezdetben is szerencsétlenségre azonban még üszök is szövetkezett a bajhoz, s ez oly kegyetlenül gazdálkodott, hogy midőn végre sikerült roncsoló pusztításának határt vetni, az alszár hátszínének lágy képletei majdnem egészen áldozatul estek, s most az alszár két harmada egy nagy sebfelület. Miután nehány hajlító in is tönkre ment e kórfolyamat alatt, képzelhető, mi lesz a bajnak szükségképi következménye: legjobb esetben nagy fokú lóláb.

Egy harmadik súlyos eset, mely épen az nap halállal végződött, annyira különös, főkép a sebzés létrejöttét illetőleg, hogy azt el nem hallgathatom. Az egyén lövést szenvedett volt a fejtető bal oldalán, melynek minőségét és természetét azonban meghatározni nem lehetett, miután eredetileg más kórházban feküdt a beteg, a honnan csakhamar mint gyógyúlt bocsáttatott el. Annak daczára, hogy sebe begyógyulása óta már letelt bizonyos idő, a beteg sehogy sem bírt erőre kapni; valami oly állapot bántotta őt, melynek nem tudott nevet adni, se fájdalma nem volt, se egyéb működése zavarban nem szenvedett, s csupán annyit sejtett, mintha az általános roszúllét forrása valahol a fej belsejében fészkelne. Ezen állapothoz, mely utolsó időben némileg fokozódott, kis fokú láz is járúlt, úgy hogy kéntelennek érezte magát, nehány nappal azelőtt, ismét a kórházat keresni fel. Helybelileg jelentéktelen kis forradáson kívül semmi egyéb rendellenesség se volt látható, se érezhető, s teste egyébkint se mutatott sérülést sehol. Az eleinte kis fokú, folytonos láz csakhamar fokozódni kezdett, s alig 24 órára az egyén kórházba jövetele után erős rázó láz lépett fel, mely rövid időközökben több ízben ismétlődött, s az ember nehány nap múlva genyláz tünetei közt halt meg.

A bonczolat kimutatta, hogy a külsőleg látható forradásnak megfelelőleg a koponya be volt betörve, s egy törrészlet behorpadva, — ezen darabnak megfelelőleg az agy állományában betokolt genygyülem, s a tüdőben itt-ott nehány genygócz; a törszélek közt pedig ült, mint corpus delicti — egy sárgaréz csavarfej. Kérdés, honnan és hogyan került az ide? Se az orvosok, se az elhúnyt társai nem tudtak felvilágosítást adni. Golyó gyanánt nem használhatták, az bizonyos, — mert kinek jutna eszébe, ilyennel lövöldözni? Azután nem is kell most, mint hajdan vagy a vadászatnál, minden lövéshez külön készíteni a töltést, ezt már készen kapják. Miután franczia katona volt az illető, kérdés támadt, nincs-e a franczia süvegen vagy käpin valami díszítés, melynek az ilyen sárgaréz csavar egyik alkató része? A jelenlevő francziák azt felelték reá, hogy nincs. Egy harmadik versio az volt, hogy talán kartácsokkal lövődöztek, midőn a kérdéses egyén megsebesült, a kartácsot pedig tudomás szerint mindenféle ócska érczdarabokkal szokás megtölteni, s hogy az említett csavardarab így került volna először a kartácsba,

azután annak a koponyájába? Erre avval álltak elő a jelenvolt sebesültek, hogy ilynemű töltéseket egyátalán nem használnak többé a jelenben, hogy pedig abban a csatában, a hol elhúnyt társuk megsebesült, kartácsokkal nem lövöldöztek, azt bizonysággal mondhatják.

Az én szerény véleményem e dologban az, hogy valószínűleg vak lövés érte az illetőt, mely azonban elég erős volt arra, hogy őt földre terítse, s hogy esés közben fejét valami tárgyba ütötte, mely történetesen a földön hevert, s melynek ezen végzetteljes csavar volt egyik összefoglaló része; lehetett az fegyver, kocsi- vagy lószerszám, vagy akár csakis maga a csavar, mely ezen tárgyak valamelyikéből kiesett. Szerintem ez volna a titokszerű srófhistóriának legplausibilisabb magyarázata.

Az említett felkartörésen kívül még következő lőtörések voltak jelen: 1 alszártörés, melynél a sípcsont szálkásan, a szárkapocs egyszerűen volt törve; előbbinél nehány csontdarab elhalt, s kiküszöböltetett, egyébkint a kórfolyamat nem mutatott rendellenességet; — 1 egyszerű szárkapocs-lőtörés; — 2 újjpercztörés, melynek következtében az egyik újjperczet csonkítani, a másikat kiizelni kelletett, s a gyógyulás akadály nélkül és gyorsan halad; — végre a bordatörés egy esete a mellkas megnyitása nélkül, mihez azonban hosszadalmas, de jelenleg már javuló félben lévő üszkösödési folyamat csatlakozott. A többi esetek könyű hús- és bőrlövések.

Teöreök Kálmán tr.

Vegyesek.

Pest, *martius 31-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat* ma tartotta közgyűlését, melyen az igazgató tanács és az alapítványi bizottság jelentéseiből, melyeket jövő számunkban közölni fogunk, a társulat sikeres működéséről örvendetesen értesültünk. — Az igazgató tanács tagjainak kétharmada szabály szerint kilépvén, megválasztatott: Balogh K. 26, Korányi Fr. 25, Lumniczer S. 24, Patrubány G. 24, Chyzer K. 24, Kátai G. 23, Sass I. 26 és Brandt 17 szavazattal. 29 szavazat adatott be

= A magyar mérnök- és épitész-egylet egy nemzeti alapot szándékozik létesiteni azon czélból, hogy abból jelesebb hazai íróink jutalmaztassanak. Felkérte egyszersmind a m. kir. természettudományi társulatot, hogy e czélra vele együttesen közreműködjék. Ennek folytán a m. kir. természettudományi társulat által f. h. 1-én tartott választmányi ülés — fentartván e tárgyban végleges határozatot hozni — egy tíz tagból álló bizottságot küldött ki, mely a magyar mérnök- és épitész-egylet részéről kiküldendő bizottsággal az eszme mikénti létesítéséről tanácskoznék, s e tanácskozás eredményéről a választmánynak jelentést tegyen. Ezen bizottság tagjai: Balogh Kálmán, Dapsy László, Eötvös Lóránd báró, Gyulai Pál, Lengyel Béla, Markusovszky Lajos, Nendtwich Károly, Petrovics Gyula, Schwarcz Gyula, Szily Kálmán.

—α— A pesti egyetemi kórszövettani intézet felszerelésére 3500 frt. utalványoztatott.

—α— A margit-szigeti fürdő orvosává Kétli K. egyetemi magántanár neveztetett ki. — Ugyancsak Kétli K. tr.-nak megengedtetett, hogy a pesti sz. Rókus-kórházban fekvő idegbetegeket villamgyógyászati előadásokra felhasználhassa.

† Mitscherlich K., a berlíni egyetemen a gyógyszertan tanára, meghalt.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórhzban 1871. mart. 24-től egész 1871. mart. 30-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Márc. 24	23	5	28	22	12	34	4	1	5	475	391	10	10	32	918
„ 25	19	11	30	18	8	26	6	—	6	471	395	9	10	31	916
„ 26	24	15	39	15	7	22	2	1	3	477	401	10	11	31	930
„ 27	20	14	34	16	8	24	3	1	4	481	406	10	8	31	936
„ 28	28	9	37	30	22	52	5	1	6	474	393	9	7	32	915
„ 29	25	9	34	17	12	29	2	3	5	479	386	9	9	32	915
„ 30	21	15	36	15	11	26	1	1	2	484	391	8	8	32	923

Pályázatok.

Kis-Kun Dorozsma községben a városi orvos-tudori állomás, mely 500 frt. o. é. évi fizetéssel van egybekötve, üresedésbe jött, s annak pályázat útjáni betöltésére határnapúl f. évi aprilis hó 30-dik napja kitűzetett.

Minélfogva a pályázni kívánók ezennel felhivatnak, hogy orvostudori okmánynyal felszerelt kérvényeiket a fennt írt határnapig e város közönségéhez benyújtani szíveskedjenek.

Kelt Dorozsmán 1871-diki év febr. 28-án tartott közgyűléséből.

1—3 *Jenovay Sándor*, főbíró.

Gömörmegyében kebelezett Csetnek városi, orvosi, 400 frt. évi fizetésből álló állomás, melyet a szomszéd gyárak is m. e. 200 frttal szoktak szaporitani, s melynek vidéke és értelmisége szép orvosi gyakorlatot ígér, megürülvén, annak betölthetése végett illetők a pályázatra felhivatnak, pályázhatnak pedig a tót nyelven is beszélő keresztény orvos-sebésztudorok.

Csetneken, márcz. 27-kén, 1871.

1—3 *Remenyik József*, városi főbiró.

Pest megye solti járásába kebelezett Akasztó községében a községi orvosi állomás üresedésbe jövén, következő feltételek mellett betöltendő:

1-ször. Évi készpénzfizetés 120 frt. o. ért.

2-szor. Szabad lakás.

3-szor. Féltelek vagy 30 hold föld haszonélvezete az utána járó adóterhek viseletével.

Ezen állomást elnyerni szándékozó okleveles sebészmester urak kérvényeiket Akasztó község elöljáróságánál f é. april 20-ig benyujtani kéretnek.

Kelt Akasztón, 1871. márt. 17-kén. 1—2

Rajháty Mór, jegyző. *Zsellér Béni*, bíró.

Csákváron, Fejér megyében, a f. é. april végére üresedésbe jövő uradalmi orvosi állomás betöltésére pályázat hirdettetik.

Eme állomás elnyerését okleveles orvostudor remélheti, s mennyiben az illető okleveles sebész is, elsőbbségre számolhatna.

Kérvények, kellőleg felszerelve, april hó 20-ig Csákvárra, alulirotthoz küldendők, — hol a kívánt értesítések szóval avagy irásban, készséggel adatnak.

2—3 *Csaplár Mihály*, uradalmi főszámvevő.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Kátser S.

mint elébb úgy ez idén is **Hall-ban**, felső Austriában mint fürdőorvos működend. Pensionat-intézetében a rábizott gyermekek mint saját családja körében a leggondosabb ápolásban részesülnek. Levelek május elsejéig, Bécs, Praterstrasse 12, s azután Hallba intézendők.

Előfizetési felhivás

az

„ORVOSI HETILAP“

1871-diki april-juniusi évnegyedes folyamára.

Pesten, házhozhordással . . . . . 2 frt. 25 kr.

Vidéken, postán küldve . . . . . 2 „ 50 „

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.

Erzsébettér 10. szám

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

Melléklet: A „Szemészet“ 1871-dik évi 2-dik száma.

Pest, 1871. **15. SZ.** April 9.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt 0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesatőségn Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Schopf József tr. Petefészek-tömlő, kiirtás, gyógyulás. — Torday F. tr. Gyermekgyógyászati közlemények. I. Köldöküszök és köthártyatakár három esete. — Könyvismertetés. Lehrbuch der Ohrenheilkunde, von Dr. J. Gruber. — Lapszemle. A dongalábról. — A karfonat gyuladása.
Tárcza. A magyar orvosi könyvkiadó társulat. I. Az igazgató tanács jelentése. Markusovszky Lajos tr., első titkártól. — A budapesti kir. orvosegylet 1871. april hó 1-jén tartott rendes ülése. — Vegyesek. — Pályázatok.

Petefészek-tömlő, — kiirtás, — gyógyulás.

Schopf József tr.-tól, Bécsben.

Most, midőn a merész angol műtő, Spencer Wells, az angol királynő házi és a „Samaritan Hospital“ nagyhírű sebésze, legújabb közleményében (Medical Times and Gazette, 1871, mart. 25-ke) újabb petefészektömlő-kiirtásokról, melyek most már úgy magán- mint kórházi gyakorlatában 344-re (ezek közül 158 kórházban műtétetett) rúgnak, hallunk, talán feleslegesnek látszhatik, hogy a következő esettel az orvosi közönség elé lépünk.

Első pillanatra úgy tűnhetik fel. Azonban ha Angolországban, hol ezen műtétel iránt már bizalommal viseltetnek, s ez úgyszólván polgárosodást nyert, ezen műtételi eseteket, legyenek bár szerencsés vagy kedvezőtlen kimenetelűek, szorgalmasan közlik, — azt hiszem, hogy nálunk kétszeres érdekkel birhat ilyen eseteknek a nyilvánosság elé való bocsátása. Nálunk a petefészektömlő kiirtása már szinte végrehajtatott ugyan, még pedig nem egyszer a legkedvezőbb sikerrel; ezen műtételek száma mindamellett egészben véve csekély, nemcsak Bécsben és Austriában, de Magyarországban is. Még csak nem is igen kísérlik azt meg. Nagyon keveset hallunk felőle; ez pedig annak jele, hogy se orvosaink, se közönségünk nem viseltetik irányában bizalommal. Én pedig azt vélem, hogy a bizalmat ezen nagyjelentőségű műtét iránt ki kell küzdenünk, mit csak a műtett esetek szorgalmas közlése által lehet elérnünk. A jelen eset ezen tekintetben a több szempontból figyelemre méltó, így a tömlő kifejtésénél nem lehetett előre látni, hogy mélyen fészkelő daganat miatt az eredeti sebnyílást tágítani kell, továbbá a tömlőt a hashártyától jókora terjedelemben le kellett választani, s különösen ezen utóbbi kedvezőtlen körülmény daczára a gyógyulás teljes volt. Ezenfelül említés nélkül nem hagyhatjuk azon körülményt, hogy kötözésre Lister-féle pépet alkalmaztunk, mi a szerencsés lefolyást szinte előmozdíthatta, mennyiben a netán képződhető bomlástermények létrejövetelére gátlólag hathatott.

Meggyőződésünk, hogyha a közölt esetek száma szaporodni fog, s az összehasonlításból látni fogjuk, hogy a kedvező kimenetel túlsúlyban van a szerencsétlen végződések felett, bizalmunk növekedni fog, s a petefészekkiirtás műtételeink között teljesen el fog jutni azon helyre, melyet méltán megérdemel.

Aich... Fanny, 26 é., földmívelő neje, 1870. évi decemb. 19-kén Salzer tudor úr osztályára következő állapottal vétetett fel: A beteg ezelőtt jó egészségnek örvendett, havi tisztúlása 5 napi tartammal rendesen ment véghez. 3 évvel ezelőtt szült, s 4 héttel ezután alteste fájdalmas és puffadt volt, de ennek daczára földmíves munkáját folytatta. 14 nappal e tünetek megszünte után altestében baloldalt mintegy férfi-ökölnyi nagyságú daganatot érzett, mely minden irányba mozdítható volt, sőt a beteg mozdulatainál is, hol jobbra hol balra gördült. Ezen daganat mindegyre nagyobbodott, mozgékonysága mindinkább csekélyebb lett, míg végre egy év múltával az egész altestet lehető egyenletesen betöltő, s mozgékonyságát elveszítette. Ezután a daganat egyre nőtt és néha csekély fájdalmat okozott.

Jelen állapot: A beteg egészséges külsejű, közép termetű és elég erős alkatú. Alteste igen megnagyobbodott, főleg előrésze, melynek felszíne megméretvén, a kardnyújtványtól egészen a köldökig 23 centimeternyi, a köldöktől a fancsontok porczízesüléséig 29 centimeter (összesen 52 cent.), a jobb csípőcsont felső mellső tövisétől balra a köldökig 28½ centim., s innen a bal csípőcsont ugyanazon töviséhez 30 centimeternyi terjedelmű.

Az egész körfogat, még pedig a keresztcsont, mindkét oldali csípőcsont f. m. tövisei és a köldök (mint legmagasabb pont) körül 104 centim. A bőr mindenütt egyenletes rendes. Kopogtatáskor az altest mindenütt egyenletes síma, rugékony.

Jobboldalt a kopogtatási hang a 7-dik bordától (eddig tiszta tüdőhang) lefelé az egész dagon át egyenletesen tompa. Baloldalt a szívnek megfelelő tompuló kopogtatási hang a 4-ik bordától a 6-dik bordáig tart, ezalatt a gyomorhang kezdődik, mely mintegy 3 újjnyi szélességű és oldalt az álbordák és csípőcsont között a belek dobhangjába átmegy.

Jobboldalt ugyanott a kopogtatási hang dobos, de kisebb terjedelmű és tompább mint baloldalt. A tüdőkben szabályos légzési zörej. A szív hangjai épek. A hűvely vizsgálatánál találtatott, hogy a méh előrefordúlt, szabályos nagyságú és mozgatható, mozgásai azonban a dagra nem mennek át. A mellső boltozatban a daganat meglökésekor hullámzás észlelhető.

A húgyhólyag és végbél működése rendes.

A műtétet dec. 22-kén Salzer tr. több tanár és tudor jelenlétében vitte véghez. Műtét előtt a hőmérsék 36·9, az ütér 76 volt.

A húgyhólyag lecsapolása után a beteg elbódíttatott, s ezután hasmetszés tétetett, eleinte csak $3^1/_2$ hüvelyknyi hosszúságban. A hashártya vájt kutaszon felhasíttatott, mire a tömlőnek mintegy 2 vonalnyi vastag, fehér színű fala a képzett seben kitolódott. Vigyáztunk, hogy bél ne tódúljon ki, vagy hogy a hasürbe a tömlő bennékéből semmi se jusson. A tömlőfalba a Spencer-Wells-féle szúrcsappal beszúrván, azonnal nagymennyiségű piszkos, veres-barna folyadék ömlött ki. Erre a tömlőt kihúztuk, melynek hátsó fala könyen engedett, mellső fala azonban tenyérnyi területben a hashártyával részint zsenge, részint szálagos szövetekkel összefüggött. Ezen összenövés az újjakkal szétválasztatott. Miután a tömlő legnagyobb része a hasürből már künn volt, abban még ökölnyi tömör test volt érezhető, melyet a csinált nyíláson nem lehetett eltávolítni, miért is a nyílás rejtett kusztorával nagyobbíttatott, s a még hátralevő összenövések széttépetvén, a tömlő teljesen kivonatott, kocsánya pedig kapocsba szoríttatott, s innen egy hüvelyknyire az lemetszetett. Ezután a seb a kocsányig gombos varrattal egyesíttetett, s feléje Lister-féle pép tétetett, efölé pedig gyapot és a Scultet-féle kötő. A beteg térdei alá párna helyeztetett.

A tömlő egyrekeszű volt, melynek hátsó falában balra — a keresztcsont homorúlatának megfelelőleg — 6 hüvelyk hosszú, 3" szélességű és 2" magasságú dag vala látható, melyben apróbb üregek voltak, s ezek hasonló folyadékot tartalmaztak, mint a milyennel a hólyag telve volt. A közeg anyaga ébrényi kocsonyás kötszövetből állott.

Véredényt alákötni nem volt szükség. A felbőr sebe 6 hüvelyknyi hosszú, s a fehér vonal irányának megfelel.

Műtét után a beteg csekély fájdalomról panaszkodott, különben semmi nyugtalanító tünet se észleltetett. Délután fájdalmai igen csekélyek, hőmérsék 38·3, érl. 96. A beteg különben jól érzi magát. Csap alkalmaztatott. Eledelül leves rendeltetett, italúl bor és széksóvíz. A sennából készült allövet hatástalan maradt.

December 23-kán. A kötés megújíttatott; a beteg jól érzi magát, elég jól aludt; allövet, székelés szelekkel. Reggel érlökés 120, hőm. 38·6°; délben érl. 124, hőm. 39·7; este érl. 120, hőm. 39·7°.

24-kén. Miután a beteg nem vizelhet, csap alkalmaztatott; általános állapot kielégítő; a kocsány fonyadni kezd. A varratok mind eltávolíttattak. Reggel érlökés 96, hőm. 38·2°; délben érl. 104, hőm. 38·6°; este érl. 104, hőm. 39·5°.

25-kén. A beteg étvágya megjött. A kocsány kiálló része ollóval eltávolíttatott. Reggel érlökés 96, hőm. 38·7°; este érl. 92, hőm. 38·3°.

26-kán. A kocsányból egy rész ismét eltávolíttatott. Miután a betegnek három nap óta széke nincs, allövet rendeltetett, azonban hatástalanúl. Erre fél obonos sennaforrázatból kapott alliövetet, mire fájdalommal párosúlt széke volt. Reggel érl. 84, hőm. 38·1°; este érl. 104, hőm. 39·0°.

27-kén. Háromszor székelt, a kapocs eltávolíttatott, s a kiálló kocsány körül és felé, főleg a mélyedésekbe, kátrányos gipsz rakatott; az egész azonkívül Lister-féle péppel betakartatott. Ma először önkéntesen vizel. Reggel érlökés 84, hőmérő 38·0°; este érl. 96, hőm. 38·9°.

28-kán. A beteg jól érzi magát, a seb tiszta, a felső szeglet kissé szétválva. Reggel érl. 84, hőm. 38·1°; este érl. 100, hőm. 39·2°.

29-kén. Reggel érl. 88, hőm. 37·8°; este érl. 92, hőm. 38·5°.

30-kán. Reggel érl. 84, hőm. 37·5°; este érl. 90, hőm. 38·5°. Az egész éjen át aludt.

A terem, melyben a beteg fekszik, folyvást (éjjel is) fűttetik, úgy hogy mindíg C. sz. $22._5$ meleg volt. A seb háromszor új kötéssel láttatott el.

31-kén. Reggel érl. 80, hőm. 37·5°; este érl. 88, hőm. 38.0°.

Január 1-jén (1871). Székrekedés miatt újból allövet rendeltetett, mire a beteg háromszor székelt, különben jól érzi magát. A seb szemcséi élénkek, a kocsány mindinkább fonyad, alsó felén a seb mélyebb.

3-kán. A beteg állapota kielégítő, hőmérsék és az érlökés rendes.

5-kén. Három nap óta székrekedés, délben székelés, fájdalommal, erre lázas mozgalom, a forróság kevésbé tartós.

6-kán. A beteg kissé lehangolt, éjjel roszúl aludt, izzadott, délután jobban érzi magát. Este fogfájása volt. Egyszer székelt.

7-kén. Az aggasztó tünetek elmúltak, a beteg jól aludt, ismét vidám, s a felső sebszögnél egy kis tályog nyittatott fel.

8-kán. A tályog begyógyúlt, a beteg jól érzi magát, sebe egyre kisebbül. Január 17-kéig, gyógyulás és kezelés egyenletes.

17-kén. A seb felső szögében újból kis tályog nyittatott fel; a kocsány a sebszélnél alantabb, ez tiszta.

20-kán. A beteg egy órára felkelt.

25-kén. A beteg egész nap ágyon kívül van, s jól érzi magát.

31-kén. A seb egy hüvelyknyi hosszú, $^1/_2$" széles, nehány vonalnyi mély.

Február 10-kén. A kocsány borsónagyságú, reája ételő pép rakatott.

12-kén. A var eltávolíttatott. A seb pokolkővel érintetett. A kocsány nagy gombostűfejnyi. A beteg viruló külsejű.

15-kén. A seb fél hüvelyknyi hosszú, $^1/_3$ hüvelyknyi széles, 1‴ mély, tiszta, s egyedül ragtapasszal fedetik be. A seb pokolkővel érintetett.

17-kén. A seb fölé lapos köldöksérvkötőt alkalmaztunk.

18-kán. A seb majdnem behegedt, s a beteg kérelmére elbocsáttatott.

Utóvizsgálat. A nő viruló külsejű, alteste rendes terjedelmű, érzékenyebb rész sehol sincs. A fehér vonalnak megfelelőleg a köldök és fancsont között négy hüvelyknyi hosszú egyenes hegjegy. A méh rendes állású.

A lecsapolt folyadék vizsgálatának eredménye.

A folyadék összege 11325 köbcentimeter. Színe veresesbarna, zavaros, nyúlós. Ellenhatása kissé lúgos. Fajsúlya 1042, üledéke mérsékelt. A folyadék létrészeinek főmennyisége fehérnye volt, még pedig kiválólag a savófehérnye, továbbá a paralbumin (?), kevésbé a sajtany, rostonyaképző anyagnak pedig csak nyoma; vérfesteny egyedül bomlott állapotban volt jelen.

Az üledék véralvadékból állott, melyben számtalan veres vértestecsen kívül sok zsírszemcsesejt és egyes színtelen vérsejtek voltak találhatók.

Gyermekgyógyászati közlemények. [1])

I.

Köldöküszök és köthártyatakár három esete.

Torday Ferencz tr., gyermekorvostól Pesten.

Második eset. B. B., 7 napos, rendes kifejlődésű, jól táplált fiúcska; születése után hat napon át egészséges volt, jól szopott, rendes székürülések mellett nyugodtan aludta át a szoptatási időközöket. A hatodik nap délutánján megkereszteltetett, mire este felé a gyermek nyugtalan lett, csilapítlanúl sírt, czombjait a has felé húzta. — Allövet és szörp nem használt. — Az állítólag rendesen elfonyadt köldökzsinór a hatodik napon levált, midőn a sebfelületen a szülésznő rendellenességet nem tapasztalván, azt a megszokott mód szerint olajos ruhával befedte. Miután a gyermek az egész éjt allövetek, különféle theák és szörpök ismételt adagolása mellett sírással eltöltötte, reggelre mindkét szem, főleg pedig a bal héjai tetemesen bedagadtak, s az orrlikak nyákos váladékkal annyira betömődtek, hogy azokon át a légvétel majdnem lehetetlenné vált, s a gyermek hangja elrekedt: a szülők, a szülésznő kegyes beleegyezésével, elérkezettnek látták az időt, hogy orvost hivassanak.

F. é. jan. 5-én reggel 8 órakor a kimerült hanggal síró kisdednél találtam: a bal szemhéjak, kivált a felső nagy fokban dagadt, feszes, tésztatapintatú, felemelt hőfokú, érintésre fájdalmas. A szemrésből genyes czafatkákkal vegyes híg folyadék szivárog elég bő mennyiségben. A jobb szemben ugyanezen kórfolyamat valamivel kisebb belterjességgel. A szemhéjak daganata elterjed a belső szemzugakról az orrgyökre; légvételkor az orrnyilások erősen tágúlnak, illetőleg az orrszárnyak hatalmasan mozognak; az orrjáratok takhártyája igen duzzadt, elválaszt bő mennyiségben genyes nyákot; a megnehezített légvétel a folyton nyitva tartott szájürön át történik, gyorsított, rövid, 50—60 egy percz alatt. (Az úgynevezett lihegő légzés.) A tüdőkben sejtes légzés, — egyes, durvább, száraz zörejekkel a légcső és nagyobb hörgökben. Hasfal puffadt, dobos kopogtatási hanggal. Czombok erősen, mintegy görcsösen a has felé húzvák, erőszakos kinyújtásnál a gyermek fokozott sírás által külöli fájdalmát. A pólyahalmaz eltávolítása után a köldökrészt nagy mérvben meglobosodva találtam; a meglobosodott rész tallérnyi kiterjedésű, csonka kúpalakkal kiemelkedik, kemény tapintatú, tetején fél krajczárnyi nagyságú, barna pörkkel. A gyürűalakú pörk elég szilárdan tapad a szélekhez, de a tapintó újj elárúlja, hogy alatta híg anyag rejlik; s csakugyan midőn a pörköt, langyos vízzel megnedvesítve, eltávolítottam, sárgás-fehér genygyülemtől fedett, töltséresen mélyedt sebfelületet találtam, melynek falai és alapja a geny kimosása után is szürkés váladékkal maradt bevonva. A lobos köldökrész felett a bőr setétveres színű, élesen határolt, valamint a dag is. Érütés 160—180 egy percz alatt. Éjfél óta a gyermek nem szopott, de a kanállal szájába öntött folyadékot szabadon nyeli. Az utólsó székürülés rendes, pépösszeállású, sárga színű bélsárból állott.

Ezen gyermek a negyedik szülött; kívüle még kettő él és egészséges, a harmadik kanyaró alatt fejlődött tüdőlobban halt meg 4 éves korában. Szülői egészségesek; az apa magas, nyúlánk testalkatú szabómester ugyan, ki téli évszakban már többször szenvedett makacs hörghurutban, de nála tüdőgümő tünetei nem mutathatók ki. A család lakása igen szük, két udvari szobából áll, hol folytonosan 12—16 egyén tartozkodik; a szellőztetésről téli időben semmit se akarnak tudni.

A köthártya és orrtakár egyéb alkalmi kórokát itt is kizárhattam, s épen nem volt kételyem a felett, hogy ezen esetben is meglobosodott köldökseb váladéka szolgáltatta a szemekbe a ragályzó anyagot.

Megvallom azonban, állásom kissé kényes volt a felvidékről származott, a műveltség alacsonyabb fokán álló, még babonás szülőkkel szemben, általuk felvetett azon kérdés megoldásánál,

[1]) Lásd az OHL. 11-dik számot.

hogy ki, illetőleg mi legyen oka a tegnap dél előtt még szép, egészséges gyermek ezen életveszedelmes megbetegedésének? Ugyanis ők a hiányos vagy inkább megfordított megkeresztelésben hitték rejleni az okot; miért a feldühödt apa már megérkezésemkor el volt készülve, hogy a papot azonnal felkeresse, s azt fenyegetések és még nem tudom miféle eszközök által arra birja, hogy hibásan megkeresztelt gyermekét újolag a keresztvízre tartassa, tehát, mint mondá, a belebújt ördögöt kiűzze. Csak miután én a köldökseb rendellenes meglobosodásából igyekeztem a baj lényegét kimagyarázni, állott el az apa szándokától, de ekkor meg a szülésznőt akarta baltával agyonütni, miért kötötte le úgymond a köldökzsinórt, mielőtt a gyermekből legalább egy meszely vért ki nem bocsátott?

A köldöksebet azonnal pokolkővel edzettem, borogatásul itt is plumbum acet. bas. gyenge vizes oldatát, belsőleg chinahéj főzetét, nehány csepp tiszta vilanysavval, rendeltem. A szemhéjakra jeges borogatások szorgalmas felrakását, a váladék pontos tisztítását — langyos vízzeli kifecskendések által — ajánlottam.

Három óra elteltével azon kívül, hogy az orrjáratok a takhártya lobos folyamata következtében teljesen elzárattak, miért a légvétel csakis a nyitott szájon át történhetett, különös változást nem constatálhattam. A gyermek nem szopott (az orrjáratok betömettetése miatt), de nyelése szabad volt. Az eddig alkalmazottak megtartása mellett az orrjáratokat, a bő mennyiségű genyes nyáktól langyos vízzel ovatosan kifecskendezvén, pokolkő gyenge oldatával (gr. 6 ad dr. 1. aq. d.) beecseteltem.

D. u. 6 órakor, tehát 24 órával a megbetegedés után hangrésgörcs köszöntött be. A köldökseb körében a lobos beszürődés körüskörül még egyszer akkora kiterjedést nyert, mint reggel volt; a hasfal meglobosodott része az egészségesnek felszínén túl jóval előre dudorodik (hasonlít a kötszöveti tályoghoz), mindig kemény tapintatú, letetőződik. A bőr színe a veresnek két árnyalatát mutatja: ugyanis a seb közelében egy hüvelyknyi kiterjedésben inkább kékesveres, míg ezen túl, az egészséges bőr felé eső rész rózsaszínű. Az általam reggel műlegesen képezett pörk még nem esett le, teriméje nem növekedett, de az újjammal reá alkalmazott nyomásra egy része elvált a szövettől, s alóla bő mennyiségben híg, szenyes színű, de nem büzös váladék ömlött. A pörk levétele után az érintett váladékkal megtöltött, mogyorónagyságú, öblözetes üreget nyitottam meg, melynek a tapintó újj alatt mállékony falai czafatosak, piszkos lepellel bevontak, könyen vérzők. A hasfal, az allövetek által 3 ízben kierőszakolt székelés daczára tetemesen puffadt, dobos. Az utólsó, egy óra előtt kiürített székelés még bélsaras, zöldes-sárga színű volt. A szemhéjak és az orr daganata egyfokú, de a bőr színe halaványabb veres, közelít a kékeshez, s a geny sürűbb és feltűnőleg több. A nyitott szájon át elég rendesen történnék a tüdőbeli légcsere, ha a gyermek olykor száját be nem csukná, mire azután fuldoklási jelenség következik, melyen azonnal segítve lesz, mihelyt a szájür megnyittatik, illetőleg az állkapocs a felső állcsonttól elvonatik; ekkor azonban a fuldoklási mozzanat többnyire sírásba megy át, midőn majdnem minden $^1/_2$—$^3/_4$ órában hangrésgörcs következik be. E mellett az érütés gyengébb mint nehány óra előtt, közel 200 egy percz alatt; hőm. a végbélben 39. 2. C°.

A tetemesen súlyosbodott kórállapottal szemben túlvoltam azon, hogy egy kedvező fordulat bekövetkezését kilátásba helyezhettem volna, főképen azért, mert a lényegesen megzavart légcsere következtében okvetlenül kell, hogy az agyban és burkaiban szenvedőleges vértorlódás, vérpangás és ebből kifolyó agyvizenyő (hydræmia cerebri ex hyperæmia passiva) jöjjön létre; s csakis az adott kórjavalatoknak akartam eleget tenni akkor, midőn a köldökseb üregébe higított carbolsavba mártott tépetgomolyt illesztve, ennek felébe langyos szekfütheávali borogatásokat rendeltem, belsőleg pedig az eddigi szer mellett felváltva aq. antihys. foetida-t adagoltattam, — vagyis szándékoztam adagoltatni, mert mire a szer megérkezett, a hangrésgörcs már nem csupán sírás közben hanem a folyadéknak garatürbe való vitelekor is kifejlődött, miért abba kellett hagyni a gyógy- és tápszer bevitelét a garaton át, mi ezen időtől fogva 8 óra hosszant, míg t. i. a gyermek meg nem halt,

a végbélen át eszközöltetett. Összesen 6 ízben lett csőre alkalmazva; a két utólsó után kátrányszerű híg pép űríttetett ki; annak jeléül, hogy a belek felé vérkilépés történt. A fent jellemzett szülőkkel szemben a bonczolásnak még csak megpendítésére sem gondolhattam.

Harmadik eset. T. A., rendes kifejlődésű, elég jól táplált fiú gyermek f. é. jan. 3-án született, előkelő, jó módú szülőktől.

F. é. jan. 8-án d. e. 9 órakor fürösztés végetti kipólyázás alkalmával az állítólag rendesen elfonyadt, de feltűnő vastagságú köldökzsinór leválva és a visszamaradt seb rendben találtatott ugyanazon szülésznő által, ki a második esetemnél szerepelt. Délután a jobb szem héjai, kivált a felső, mérsékesen meglobosodvák, s erre azután hideg borogatásokat rakott a már 4-ik gyermekét világrahozó, tehát a gyermekek körül némi jártassággal biró anya, s valószínűleg ezen eltalált gyógyhatány alkalmazásának köszönhető, hogy a szembaj 24 óra alatt tetemesen nem fokozódott; de miután alább nem hagyott az és a könytömlöből genyes elválasztás jelentkezett: hozzám fordúltak. Én jan. 9-ikén d. u. 3 órakor a jobb szemben újjszülöttek takárát találva, miután a csak 2 nap előtt szomorú véget ért köthártyatakár-esetem élénken szemem előtt lebegett, az alkalmi kór-okot illetőleg azonnal a köldökseb mibenlétére gondoltam, s csakugyan a véletlen úgy intézte, hogy itt is a köthártyatakár hasonló oki viszonyára találtam. A $^1/_2$ krajczár kiterjedésű, kerekalakú köldökseb ugyanis késélnyi vastagságú, szívós, fehérszínű álhártya-réteggel volt bevonva, ezalatt duzzadt, finom szemcsékkel megrakott, könyen vérző alappal. A szélek a csak mérsékesen lobos, kissé beszüremkedett, élénk pirosszínű külbőrrel egy felszint képeznek; a fekély mélybe épen nem terjed, tehát laposnak mondható, azonban úgy maga, mint a lobos szomszédos hasfal részének érintése igen fájdalmas. A has teriméje rendes ugyan, de a gyermek az izmok meglazítása végett czombjait a has felé húzva tartja, s azok megkísértett kinyujtásakor keservesen sír. A szemhéjak daganata nem túlságos, úgy hogy a szemrés kissé megnyitható; a köthártyatömlöből elég bő mennyiségben választatik el híg genyes nyák. Álhártyaszerű izzadmányt nem találtam az igen duzzadt, vizenyősen beivódott köthártyán. A bal szem egészen szabad. Érütés rendes, a gyermek elég jól szopik és csendes, kivévén ha a helybeli bajok miatt zaklatják. Két élő testvére egészséges; versenyv a családban nincs.

Miután ezen esetben láz hiányzott, a helybeli kórtünetek távolról sem voltak oly félelmetesek, mint az első két esetben, — legalább reményt nyujtottak ahhoz, hogy a baj nem fog oly hevesen lefolyni: belső gyógyszert nem nyujtottam, s csak külsőleg rendeltem a köldökre hamanyhalvagos vízzel átitatott tépetpamatokat, tisztogatást; a szemre pedig jeges borogatások mellett pontes a váladék kifecskendezését, a bal szem gondos lekötése mellett, nehogy a bántalom az egészségesen maradt szemen is átvitessék a kórtermény által. Este 8 órakor a folytonossághiány észrevehetőleg nagyobbodott, s egész kiterjedésében ismét egy, az előbbihez hasonló, de jóval vastagabb álhártyaréteg által volt befedve, mely nem épen lazán tapadt volt az alaphoz. Ezen hártya elvonása után a könyen vérző, laza szövetből álló sebfelületet pokolkő oldatával (gr. x. ad dr. 1. aq. d.) beecseteltem, s megmaradtam az eddig foganatba vett eljárásnál.

Jan. 10—12. A köldökfekély úgy szólván szemem előtt növekedett tallérnyi nagyságúra, megtartva kerek alakját; szélei élesen metszettek; a rostonyás izzadmány mindenkor igen gyorsan (1—3 óra alatt) utánképződött. A fekély mélysége nem több $1^1/_2$‴-nél, az alap meglehetősen egyenlő színvonallal bir, s finoman szemcsézett ugyan, de egyes kiválóbb kiemelkedések hiányoznak; e mellett vérzésre hajlandó. A fekély körüli bőrrész beszüremkedése mondhatnám lépést tartott a roncsolás előrehaladásával, de aránylag azt mindenkor mérsékes fokúnak találtam, a sebszéltől 2—3″ távolságra. Különben a gyermek időnkinti nyugtalanságát leszámítva, lázat a hévmérő egyszer sem jelzett; a jobb szemhéjak daganata legnagyobb részt elmúlt, szemrését a fiúcska félig megnyitja, s a szem valamint a bal szem is bántatlanúl maradt.

Ezen túl — tehát 4-szer 24 óra eltelte után — a fekély se a felületen, se a mélyben nem terjedt; azonban az erre következő 3 napon át, jellemének megtartása mellett, egy fokon

megmaradt; ezen idő alatt a szomszédos bőrlob lassankint visszafejlődött.

A mily gyors lépéssel haladt előre a szövetpusztítás a köldökrészen, épen oly lassú lökésekkel ment most előre a gyógyulás. Több nap telt el, míg a hártyás izzadmányképződés végkép kimaradt; majd a tiszta sarjadzó sebfelületnek tökéletes hegszövetté való átalakulását újabb 3 hét alatt fejezte be. Így az egész kórfolyamat 5 egész hétre terjedt, mely idő szintén szükséges volt arra is, hogy a szemhéjak köthártyája visszakapja a rendest megközelítő állapotot.

Ezzel azonban még nem ért véget a betegség. Ugyanis a seb tökéletes behegedése után 8 nap elteltével itt is beköszöntött a hangrésgörcs, melyet kell, hogy a lefolyt helybeli bajjal úgy, mint a második esetben egyenes okbeli viszonyba hozzak. Összesen 14 napon át 16-szor ismétlődött a roham, ide nem számítva a sírás közben mindannyiszor beállott azon húzó, fütyülő, még belégzési hangot, mely ezen betegséget jellemzi. Az érintett időn túl több roham nem jött, a fütyülő belégzési hang is mindinkább gyengült és aq. antihyst. foet. négy heti vétele után végleg elmaradt.

A köldöküszök ezen három esete is — úgy hiszem — több, különösen a gyermekgyógyászra nézve igen érdekes gyakorlati és elméleti érdekkel bir. Minden előtt felvilágosítást nyujt arra nézve, hogy a köldökzsinór leválása után visszamaradt seb ilynemű életveszedelmes megbetegedése jóval gyakoribb, mintsem az a bábáknak inkább kuruzsolási túlkapása mint tudatlansága miatt az orvos tudomására jut. S én épen nem kétlem, hogy az orvosi segély nélkül görcsökben (Fraisen) elhalt újjszülöttek egy része ezen betegségnek esik áldozatúl, miért igen is szükséges volna, hogy a szülésznők szakmaköre a felavatáskori fogadalmon kívül, melyet nagyobb részük még el sem mondott, s máris elfeledett,[1]) szigorú rendszabályok által megállapíttatnék.

A köldökseb meglobosodása nagy valószínűséggel a köldökzsinóron létrejött lob tovaterjedésének köszöni keletkezését, melyet azonban eseteim egyikében sem voltam képes constatálni; de miért ölt magára a sebfelület annyira rosz indulatú, szövetet oly gyorsan elroncsoló, tehát üszkös jellemet, annak oka egyszer az egyéniségben (első és harmadik eset), máskor a külviszonyokban, különösen a tisztátalan körlégben rejlik, mint ezt második esetemben még inkább bebizonyította azon utólagos körülmény, hogy az elhalt csecsemő 3 éves fivére 12 napra az eltemetés után a szobában elesvén, felbőrét felkarczolta, ezen karczolás diphtheriticus fekélylyé fajúlt, s csak nagy nehezen gyógyúlt be 3 hét alatt. Hol az ok a szervezet részéről, nevezetesen az általános táplálkozási hiányban van adva, ott a kórházi üszök u. n. pépszerű alakjával találkozunk (első eset); ellenben a külső, kártékony, izgató befolyás mellett a kórkép inkább megfelel az eves sejtszövetlobnak, (második eset), míg végre az u. n. rágó vagy maró fekély (harmadik eset) nézetem szerint nem annyira általános kórvegyi októl, talán nem is a kedvezőtlen külviszonyoktól, hanem a seb körében létrejött visszeres vérpangástól van feltételezve.

Végre kell, hogy a t. gyakorló ügyfelek figyelmét felhívjam azon igen lényeges szövődményre, mely eseteim mindenikében jelen volt. Ezek egyike a köthártyatakár, mely szembántalomnak ezen alkalmi kóroka a szemészek által hihetőleg eddigelé csupán azon okból nem észleltetett, így a tankönyvekbe fel sem vétetett, mivel ezen gyermekek legnagyobb része gyorsan elhal, vagy mert azoknál, kik életben maradnak, a köldökfekély hihetőleg bábakuruzsolás és csak ritkább esetben orvosi kezelés alatt gyógyúl meg, minélfogva az a szemésznek nem jön tudomására. Másik, a kórlefolyást és kórkimenetet, nemkülönben a gyógykezelést felettébb súlyosbító szövődmény az idegrendszer részéről adatik, s pedig egy esetben állgörcs, míg kettőben hangrésgörcs lépett fel. Nem lévén czélom ez alkalommal ezen idegbajok korlényegtanába bocsátkozni, csupán hivatkozni akarok azon kóroki viszonyra, melyet a köldöküszök részéről észleltem, s melyet a tankönyvekben és a rendelkezésemre álló szaklapokban egyedül az újszülöttek derméjére (tetanus neonat.) nézve találok feljegyezve, ellenben a hangrésgörcsre nézve nem.

[1]) Minden bába az elmondott eskü mintáját nyomtatásban megkapja.
Szerk.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde, von Dr. J. Gruber, Docenten an der Wiener Universität etc. Wien bei Gerold, 1870.

E. — Hazánkfiai között, kik a bécsi közkórházban részint mint osztálytőnökök, részint pedig mint rendkívüli, vagy magántanárok maguknak állást tudtak kivívni, a fentidézett fülgyógyászat szerzője kitűnő helyet foglal el. Bizonyítja ezt járó fülbetegeinek és hallgatóinak nagy száma és azon elismerés, mely különösen boncztani tanúlmányait és felfedezéseit a bel- és külföldi tekintélyek részéről követte. Szerző a neki átengedett tért magakiképzésére és szakmájának továbbfejlesztésére szorgalmasan, becsületesen és józanon használta fel, s a fentczímzett tankönyvben saját tapasztalatait másokéval rendszerré alkotván össze, azokat közel egy év előtt közzétette.

A fülgyógyászatról értekező tan- és kézi könyvek száma, tekintve ezen tudomány szűk körét, nem épen csekély; birunk magyar fülgyógyászatot Böke magántanártól Pesten, németet Tröltschtől, ki Billroth és Pitha nagy munkájánál is közreműködött, továbbá Mohstól birjuk ezenfelül Toynbee német fordítását, sat. Mindazáltal a fülgyógyászat irodalmát figyelemmel követő orvos Gruber munkája megjelenésekor, ennek számára a legjobb prognosticont kilátásba helyezte, s egy perczig sem kételkedhetett, valamint nem is csalatkozott, minthogy az a legjobb kelendőségnek örvend, s Magyarországon lakó németajkú szaktársainknak róla rövid ismertetéssel szolgálni, nemkülönben azt nálunk is közhasznúvá tenni, a jelen sorok czélja.

Ki volt fent emelve, hogy G. a fülszervnek finomabb boncz- és szövettana körül jeles érdemeket szerzett: ő volt, ki a kalapácsnak ízületes összefüggését a dobhártyával először vitatta, s kimutatta, hogy az ízületeknek általánosan megfelelő alkatrészek, úgymint a porcz, íztok, s e kettő közti folytonossághiány (discontinuitas) ezen szervnél is képviselve van, mint akármely más ízületnél, ezenkívül pedig az ízületet megillető működés is. Ezen viszonyok helyes ismerete bizonyos kórjelek megfejtéséhez vezetett, például a kalapácsnak a tengelye körüli forgásnál szembeötlő alakváltozását illetőleg. A boncztan egyáltalában a munka jelentékeny részét — 150 lapot — veszi igénybe, mi annak bizonyosan csak előnyére válik, annál inkább, minthogy a szövegbe iktatott gyönyörű fametszetek az érthetőséget nagy mértékben emelik.

Nem lehet szándékom a terjedelmes munka egyes fejezeteit bírálat alá venni, s elég lesz dús tartalmából olyan vonásokat kijelelni, melyek a szerzőt másoktól megkülönböztetik, s ilyenként tekinthető a fülcsapnak (catheter) kiterjedt használata, nemcsak légszerű, hanem egyszersmind folyékony gyógyszerek bejuttatására is a dobüregbe. G. a fülcsapot mesterileg kezeli, s az otoscop segítségével előhozott zörejeket — mondhatni bizonyos virtuositással — jelzi, mit csakis tömérdek anyagról rendelkező szakember érhet el. G. felnőtt egyéneknél az Eustachio-kürt csapolását közönségesen az orrlikon, s ritkán a szájüregen át eszközli; míg a Politzer-féle eljárást gyermekeknél használja, különben ezen utóbbit nem tartja egészen veszély nélkülinek; azonkívül még a zörejek ennél nem oly jellemzetesek mint amannál.

Fülgyógyászatot könyvből oly kevéssé tanúlhatni, mint akár más gyakorlati tudományt; a fődolog *látni, tanúlni*, épen úgy mint a stethoscopiánál *hallani, tanúlni*, s ez a fülgyakorlatban fáradtságba kerülő, a türelmet nagy próbára tevő körülmény; ezen nehézség legyőzése után azonban bő jutalmat talál az is, ki nem épen szaktudományúl tűzte ki maga elé e tért, — azon olykor meglepő tüneményekben, melyeket szemei előtt felhőrva lát: kit nem érdekelne például a dobhártya vékony, petyüdt tegét szemlélni, midőn nyelés alkalmával a rit kuló lég által befelé vonatik, s változó visszfény gyönyörű játékát varázsolja előnkbe? Hasonló vonzó látványok száma nem épen csekély, s minthogy a begyakorlott orvos nem egyszer oly tünemények és tüneménycsoportok magyarázata és felvilágosítása végett kalaúzra szorúl, e czélra Gruber munkájához bizodalmasan folyamodhatik, mely kételyeinek megoldására czélirányos eszközűl fog szolgálni.

Midőn ezen rövid bírálatot, vagy inkább jelentést befejezem, egyszersmind nem mulaszthatom el a könyvek szép kiállítását és aránylag csekély árát is kiemelni.

LAPSZEMLE.

(V. L.) A veleszületett dongalábról.

Lücke — berni tanár — azon tapasztalat által indíttatva, hogy a dongalábak műleges és erőművi kezelés után, s ennek megszüntével a legnagyobb fokú visszaeséseket mutatják, kutatta annak okát, hogy vajjon elméleti ismeretek hiánya vagy kezelésünk oka-e az?

A pes equino-varus congenitus oktanának elméletébe nagy zavart hozott különösen Duchenne villam-élettana, mely az erőművi mozzanatok mellőzésével egyes izomcsoportok hűdésében és az ellenzők következetes rövidülésében látta azt. A veleszületett dongaláb izmai nem hűdöttek, s ha villamingerre kevésbé hatnak vissza, azt más okokban kell keresni. A hűdött dongalábnál okvetlenül táplálási zavar áll be az izmokban, mit soha se lehet tapasztalni a veleszületettnél, s miről leginkább meglehet győződni egyoldali dongalábnak az éppeli összehasonlításakor. Történt említés előleges idegbefolyás alatt álló izom-összehúzódásról és rövidülésről; azonban ép gyermeknél ily leküzdhetlen állandó görcsről szó sem lehet.

Ép úgy semmi se szól a környi vagy épen központi idegrendszer hűdési elmélete mellett, kivéve azon esetekben, melyeket veleszületett hűdési dongalábaknak nevezünk, midőn az ideges központok méhenbelüli sértése feltételeztetik és a bonczasztalon az többször be is bizonyíttatott.

Ezen elmélettel szemben áll az, mely a dongalábban fejlődési megakasztást lát, s melyet legújabb időben különösen Eschricht elevenített fel. Nincs szó itt nem teljes kifejlésről vagy épen hiányokról, mert ilyenek is vannak, hanem ezalatt azon rendellenességet értjük, melynél fogva a végtag születés után is *megmarad azon állásban, melyben a magzat életben volt*, melyet rendesen észlelünk születés után, hanem lassan elenyészik.

Ezen magzatéleti állás ideiglenesen nemcsak a lábon, hanem a térden is látható, — az alszár a czombhoz közelített és befelé forgatott, s a csípőízületben is a czomb meghajlott, közelített és befelé forgatott.

L. szerint tehát az, mit a láb és alsó végtag equino-varus állásának nevezünk, nem egyéb, mint élettani állás, mely a születéssel változni kezd, az ellenkezőbe átcsap, midőn a test súlya a láb talpára nehezedik, s az alap biztosítására a láb kifelé forgattatik.

Mely okok akasztják meg az élettani fejlődést, s teszik állandóvá sőt fokozhatóvá a magzati állást születés után is?

A szálagok zsugorát nem lehet feltételezni, minthogy az csak lob után fejlődik, s másodlagos. A Hüter és Henke által leginkább kiemelt tény kétségenkívül áll, hogy a veleszületett dongalábak lábtőcsontjainak ízületei más alkotással birnak — különösen az os cuboideum és naviculare — mint rendesen újszülötteknél, tehát a test egyenesedési törekvéseknek fő akadályát a csontos részek képezik. (Vége köv.)

(—h—n) A karfonat gyuladása.

Althaus Gyula tr. igen érdekes esetet észlelt, melyben a jobboldali felső végtag teljesen hűdött és érzéstelen volt. Miután a szerző az agyi, gerinczagyi és együttérzidegi hűdést, továbbá az ólommérgezést, a méhszenviséget és más tényezőket kizárta volna, a bántalmat a karfonat csúzos gyuladásából származtatta, annak a hónalgödörbe való betérése előtt. A beteget eleinte különböző szerekkel, nemkülönben szakított villamárammal kezelték; azonban minden kedvező eredmény nélkül. A beteg az állandó villamáram czélszerű használása mellett meggyógyult.

A közlő ezen esetben az állandó villamáram által előidézett eredményt részben akként értelmezi, hogy ez a hűdött izmokra, melyekre a szakított áram hatással nincs, befolyást gyakorol, miáltal azok sorvadása gátoltatik; részben pedig azt hiszi, hogy az edényekre catalyticai befolyással van az, minélfogva ezek a kóros izzadmányt könyebben felveszik, s ekként ezek az általános véráram körébe jutván, az idegek a rájuk gyakorolt nyomástól megszabadúlnak, mi a tüneteket okozta. (Royal Medical and Chirurgical Society. 1871, febr. 28.).

TÁRCZA.

Jelentés
a m. orvosi könyvkiadó társulat 1870. évi működéséről.

I.

Az igazgató tanács jelentése.

A múlt évi közgyűléssel a m. orvosi könyvkiadó társulat első hat évi működésének cyclusa lejárván, s új, szintén hat évre terjedő folyam nyittatván meg, az alapítványi bizottmánynak, az igazgató tanács tiszti karának, ennek volt tagjai egy harmadának, nemkülönben az alapszabályok módosítása folytán több vidéki igazgatósági tagnak megválasztása tartozott annak teendőihez.

Ezen választás eredménye, mely annak idején az orvosi lapokban is közzététetett, a következő volt: elnök Rupp N. János, első alelnök Bókai János, másod alelnök Hirschler Ignácz, első titkár Markusovszky Lajos, másod titkár Koller Gyula, pénztárnok Kiss Károly; igazgatósági tagok, helybeliek: Kovács József, Kovács Sebestény Endre, Batizfalvi Sámuel, Navratil Imre; vidékiek: Chyzer Kornél, Lengyel Endre, Kanka Károly, Ambró János, Knöpfler Vilmos, Popper József, Sass István, Lendvay Benő és Pataky Dániel; alapítványi bizottmány: Böke Gyula, Fromm Pál, Kovács S. Endre, Pollák Henrik és Verzár Joachim

A közgyűlés által az alapszabályok értelmében a pénztár megvizsgálása végett kiküldött három tagú bizottmány tisztében eljárván, ez iránybani jelentését, mely a gyűlés határozata folytán szintén a lapokban közöltetett, ezennel szerencsénk van előterjeszteni.

Az új folyamban kiadandó munkák iránt az igazgató tanács tájékozás végett véleményadásra szólítá fel a társulat t. cz. tagjait, általa készített könyvjegyzék kíséretében. A beküldött válaszokból kiderült, miszerint a tagok — boncztanon és orvosi physikán kívül — különösen oly orvosgyakorlati munkák kiadatását ohajtják, melyek eddigelé könyvtárunkban nem foglaltatnak, t. i. sebészetet, nő- és gyermekkórtant, fürdészetet, közegészségtant.

Ezen irányadó vélemény folytán az igazgató tanács szemlét tartván az újabban megjelent jeles művek felett, melyeknek átültetése irodalmunkba úgy a bennök foglalt ösmeretek alaposságánál, mint pedig a tárgykezelés szabatos voltánál fogva hasznunkra válhatnék, a szakértők ajánlata alapján a következő műveket választotta meg az új folyam első két évére: Wunderlich tanárnak művét a test hőmérsékéről betegségekben, melylyel a szerzőnek az exact észlelés ezen újabb módját mindenkorra megállapítania sikerült; — továbbá Gerhardt jenai tanárnak legújabban megjelent gyermekkórtanát, mely a mai tudománynak színvonalán állván, a kórodai kór- és gyógybuvárlat példányképének tekinthető; — azután Braun Gyula tr. balneotherapiáját, melyet a fürdő- és gyógyvíztan terén még mai napig nagyrészt uralkodó nyegleség és itészetnélküli chemismus irányában csaknem reformatori műnek vagyunk hajlandók tartani; — végre bírálat alatt van néhai Griesinger tanár még mindíg irányadó elmekórtanának az igazgató tanácshoz próbaképen beküldött fordítása.

Örömünkre szolgál a közgyűlés előtt is kijelenteni köszönetünket azon készségért, melylyel úgy Wunderlich és Gerhardt tanárok, mint Braun tudor műveik lefordításába beleegyezésöket adni szíveskedtek.

A boncztan illő képviseltetése végett az igazgató tanács Heitzmann tudor atlasának kiadathatása iránt hozzája kérdést intézett, de a kiállítás költségei, a szerző hazafiúi áldozatkészségének daczára oly tetemes összeget igényelnének, mely a társulat mostani pénzerejével arányban nem áll, s más nem kevésbé szükséges munkák kiadását legalább egy időre lehetetlenné tenné. A kiadás ennélfogva későbbi kedvezőbb időre elhalasztatott, annál inkább, miután úgy értesültünk, hogy Hyrtl tanár leíró boncztanának fordítása könyvárusi úton fog meg jelenni.

A sebészetre nézve a tárgyalások szintén megindíttattak, megállapodás azonban mindeddig nem történt, viszonyainknak teljesen megfelelő munka nehezen lévén található.

Gyógyszertan tekintetében az igazgató tanács szintén tett már lépéseket, melyek azonban ez ideig eredményre nem vezettek.

Eredeti művekre nézve szerencsénk van jelenteni, hogy ez ideig kettőnek kiadására van kilátásunk; ha beadatván és a szakértők által megbíráltatván, társulatunk előnyére válhatnak, mindenek előtt ki fognak adatni.

Szerencsénk van a tisztelt közgyűlésnek tudomására juttatni azt is, hogy az 1870-dik évi könyvjárulék hátralevő művei, Naegele Graenser szülészetének második része, valamint Taylor törvényszéki orvostanának III-dik, utolsó kötete e napokban elkészültek. — Az 1871. évi illetményből Wunderlich thermometriája szintén már készen van, Braun fürdészete a fürdőidény megnyitása előtt a tagoknak meg fog küldetni, Gerhardt gyermekkórtanának fordítását pedig két szorgalmas ügyfelünk vállalta el, minélfogva alig lehet kételkednünk afelett, hogy a folyó évi tartozás is annak idején teljesen meg fog jelenhetni.

Az igazgató tanács tíz rendes és több bizottmányi ülésekben intézte el a múlt év folytán a társulat ügyeit.

Tisztelt közgyűlés! Az alapítványi bizottmány jelentéséből örömmel fognak értesülni az iránt, hogy a társulatnak úgy rendes, mint alapító tagjainak száma az év folytán szaporodott.

De bármily jelentékeny legyen ezen szaporodás, s biztosítva is általa társulatunk további hasznos működése azon szerény keretben, melyben eddigelé fejtette ki tevékenységét, még sem oly nagy az, a milyennek hazai tudományosságunk érdekében látni óhajtanók, s a milyen az aránylag hazánk orvosai számához lehetne.

A 3000-et meghaladó számnak egy hatodrészét látjuk csak körülbelül képviselve minden hazai orvosirodalmi vállalatnál, s így társulatunknál is, s ezen hatodrész névjegyzékének áttekintésénél nagyrészt ugyanazon nevekkel találkozunk.

Tudjuk, hogy tagtársaink egy része, sajnos, még nehány forintot is nehezen szakíthat ki jövedelméből tudományos könyvek vásárlására; azt sem titkolhatjuk el, hogy nagy része hazai nyelvünkben nem eléggé jártas; végre igaz, hogy vállalatunk nem képezhet kivételt azon — úgy látszik — általános szabály alól, melynél fogva a legüdvösebb eszmének létesítéséhez is az érdekelteknek csak egy tört része szokott járulni. — Azért is midőn sajnálatunkat fejezzük ki afelett, hogy társulatunk tagjai sorában sok oly ügyfél neve hiányzik, ki akár születése, akár kiváló polgári állása, akár előnyös vagyoni állapotánál fogva hivatva volna abban, már szegényebb sorsú ügyfeleinek segélése végett is részt venni: egyúttal kötelességünknek tartjuk teljes elösmeréssel megemlékezni ez alkalommal is azon nehány száz ügyfél — pedig van köztük elég szegény és kezdő — tudományos és hazafiúi buzgalmáról, kik valamint nemzeti orvos irodalmunkat fenntartják, úgy társulatunk további működését is biztosították.

Az igazgató tanács már az 1869. évi, úgyszintén az 1870-dik közgyűlés meghagyása folytán és nevében ismételve bocsátott ki körleveleket hazánk orvosi közönségéhez, legközelebb az alapszabályok értelmében képviselőket is nevezvén ki érdekeinek előmozdítása végett, mely felszólítások habár, mint mondók, eredmény nélkül nem maradtak, felkérjük mégis a tisztelt közgyűlést és annak minden egyes tagját, miszerint irodalmilag és magán úton oda hatni szíveskedjenek, hogy társulatunk a hazai orvosi tudományosság és irodalom oly hatályos tényezőjévé válhassék, a milyennek azt hazafiúi érzelmeink látni óhajtják, s a milyenné rendünk és nemzetünk szellemi életének szilárdítása érdekében mind inkább lennie kellene.

A m. orvosi könyvkiadó társulat czélja: az orvosi tudomány míveléséhez nazánk nyelvén hozzá járúlni, a tudományosságot köreinkben terjeszteni; ezen czél elérése végett egyrészt a tudományos világ szabatos buvárlatának műveit nemzeti irodalmunkba átülteti, másrészt saját buvárainknak munkáik közzétételére módot szolgáltat, — oly feladat, melynek eléréséhez minden tudománykedvelő és hazafi orvos szívesen járúlhat, annál inkább, mert az útak és eszközök megválasztásában, a kezelés és kivitel módjában is megfelel a tudományos férfiúi méltósság és nemes öntudat azon követelményének: azt, mire tudományunk érdekében nekünk szükségünk van, s mit a hazára nézve ez irányban hasznosnak tartunk, saját erőnkből és saját áldozataink által kiállítani.

A budapesti kir. orvosegylet 1871. april hó 1-jén tartott rendes ülése.

Ambró J. tr. a múlt gyülés alkalmával félbenhagyott értekezését folytatja „az országosan felállítandó szülházak berendezése körül.“ Fősúlyt fektet arra, hogy a növendékek a szülészi eljárásokkal gyakorlatilag ismertessenek meg. A vizsgálatokat összehasonlítás végett terhes és nem terhes nőkön kell véghezvinni. A kórodákon előjövő kóros szülésekre kiváló figyelem fordíttassék, miután a halandóság szaporaságát összefüggésbe hozza a szülészek és szülésznők gyakorlatlanságával. A boncztan, diaetetika és hygieine elemei a hallgatók értelmi tehetségéhez mérten adassanak elő. Előadó a szülésznők vizsgálatait szigorúbb korlátok közé kívánja szoríttatni, de azután a nagyobb keszültséggel biró bábák megélhetéséről a kormány gondoskodjék.

Előadó azután áttér a tanárok képességi kellékeinek elősorolásához, melyeknek mérlegelése és tekintetbevétele legyen irányadó a tanárok kineveztetésénél, kárhoztatja a jelenleg divatozó protectiót és nepotismust, valamint a hivataloknak egy személyre halmozott cumulatióját és a polypraxist.

Pártolja a titkos szülosztályok humanismus szempontjából felállítását, hol kor-, rang- és valláskülönbség nélkül minden terhes nő befogadást nyerjen; e tekintetben Oroszország hasonnemű intézeteire utal. A hazai szülkórodáinkban fenálló szokásokat párhuzamba állítja a külföldi hasonló intézetekéivel, s roszalja a szülőnők korai (8 nap utáni) elbocsátását. Indítványba hozza egy szakférfiakból álló bizottság kineveztetését, mely ezen irányban egy dolgozatot készítsen el, mely az egylet e tárgybani discussiójának alapúl szolgáljon.

Előadó végül megjegyzi, hogy a hazai orvosi rend vállvetve igyekezzék a közegészségi ügyek lendületére közreműködni, s e czélból ismét egy indítványt tesz, hogy egy bizottság neveztessék ki, mely feladatává tegye, valjon miként lehetne a hazában elszórtan létező orvosegyletek között összeköttetést létrehozni, hogy mindezeknek együttes működése által lehessen a kor igényeinek megfelelő orvosi és egészségügyi reformokat életbeléptetni.

Fleischer és *Poór* tr.-ok helyeslik az előadó által vázolt elveket. Poór tr. ohajtja, hogy az orvosegylet, ezeket felkarolva, újból megvitatás tárgyául tűzze ki, mielőtt azonban végleges határozás történnék, ohajtja, hogy a kormányhoz az egylet kebeléből küldöttség indittassék, hogy tudomásunkra jussanak az ott már elkészülve nyugvó közegészségi törvények.

Elnök azon kérdést intézi a gyüléshez, valjon szándékozik-e Ambró tagtárs indítványát elfogadni, s az ügyet magáévá tenni. Az egylet egyhangúlag igennel felelvén, a munkálatnak a választmányhozi áttétele határoztatik el.

Frankl Izidor tr.-nak második helyen bejelentett előadása „A gyermekek tüdőlégdagjáról“ az idő előhaladta miatt a jövő gyülésre halasztatik.

A gyülés befejezte után *Kraus* tr., bécsi orvosi lapszerkesztő, mint vendég, a húgyhólyag és dülmirígy bántalmairól tartott előadást.

A húgyhólyag azon megbetegedéseiről szólt, melyek mészföldek lerakódása által lépnek fel; míg más szervekben a mészföld a legtöbb esetben káros befolyás nélkül rakódik le, addig a húgyhólyagban igen behatható elváltozásokat okozhat. A hólyag ezen bántalmát csontbeli földsók diathesisének — Knochenerde-Diathese — nevezi el. Ha a kivált földsók a húgycsövön át kiüríttetnek, akkor semmi utóhatás se mutatkozik; de ha a hólyag nem képes elég erélylyel összehúzódni, s a földrészeket kisajtolni, akkor ezek izgatás folytán hurutos állapotot idéznek elő. Ezen mészföld okozta hólyaghurut némi eltéréseket mutat más hurutoktól, ugyanis a nyákhártyának csak azon részére van korlátozva, hová a mészföldek nehézségüknél fogva sülyednek, s így a hólyag alapja mindig bántalmazatlan marad. Ha a mészföldek nyák által bevonatnak, úgy nem hatnak izgatólag, ellenkező esetben erosiokat, sőt fekélyedést is okozhatnak. A húgycső heveny vizenyőjét ezen kóralak kíséretében többször volt már alkalma észlelni, a midőn sok orvos, szorra gondolva, erőszakos pöscsapolást visz végbe, mi pedig igen veszélyes következményeket vonhat maga után, mivel a nyákhártya könyen beszakad, s üszkösödésbe mehet át. Előadó nézete szerint hasonló esetekben inkább figyelő módszert kell követnünk, annál is inkább, mivel az elzáródás nem szokott oly tökéletes lenni, hogy nehány csepp vizelet át ne szivároghatna. Figyelmessé tesz egyszersmind arra is, hogy a ser élvezete hólyaghurutnál igen veszélyes szokott lenni, s utána czukor jelenik meg a húgyban.

Ezekután a dülmirígy élettani jelentőségét kezdte taglalni; állatokon tett vizsgálatai nyomán azon eredményekre jutott, hogy az ondó, mielőtt a dülmirígyhez jutna, savanyú hatású, íz-, szín- és szagnélküli, s életképességét azonnal elveszti; a dülmirígy nedve azonban az ondót alkalicussá teszi, s neki színt, ízet és szagot kölcsönöz, miáltal életképességét növeli, úgy hogy ilyen ondó, a szervezetből kivéve, még 48 óra után is életképes. Azon állatoknál, melyek dülmirígygyel nem birnak, előadó mindig talált kivezető csövecskékre, melyek kisebb mirígyektől eredve, hasonnemű folyadékot vittek a húgycsőbe. Ezekután a dülmirígy bántalmainak ismertetését tárgyalta.

A német nyelven tartott szabatos előadás tetszésben részesült.

—i —y.

Vegyesek.

Pest, *martius 31-kén.* A m. k. honvédelmi ministerium részéről lapunk közelebbi számaiban közzétett pályázat 9-ik pontjában foglalt követelmény folytán több jelesebb ügyfelünk, ki különben pályázott volna, de előképzettségét tisztán elméletinek nem hajlandó tartani — amint értesültünk — ezen szándékáról lemondott. A ministerium eszerint meglehet ellenkezőjét éri el annak, amit ezen súlyos, s a pályázókra nézve minden különbség nélkül érvényes követelménnyel tervezett. Nem igen képzelhető, miért vesse alá magát végzett műtő vagy gyakorlott sebész az előirt hat héti próbacursusnak; épen oly kevéssé fogja elhagyhatni hat hétre a gyakorló orvos clienseit és állomását, hogy azután meglehet re infecta visszakerüljön. Így elüttetik a jobbaknak egy része; a járatlan pedig nem fogja elsajátítani a kitűzött idő alatt a sebészet tudományát. Valószínű, hogy egy előleges vizsgálat jobban felelt volna meg a czélnak, de ez is csak egynémelyekre lehet helyén. A tábori egészségügyi szolgálatba az egyetemeken képezett polgári orvosok eldigelé utólag vezettettek be. Kívánatos, hogy a bajon — ha baj van — mielőbb segíttessék.

—*a*— A községek rendezéséről szóló törvény a képviselőházban végig tárgyaltatván, szükségesnek tartjuk, hogy annak az orvosokra vonatkozó részére észrevételeket tegyünk. A 65. § előadja, hogy a községi előljáróság kikből áll, s a rendezett tanácsú városok előljárói között az orvos már eredetileg benne volt, kinek állása az eddigi tiszti főorvosi állomásnak felelne meg; Tisza Kálmán elfogadott javaslata szerint pedig a nagy községek előljáróságába szinte beletétetett a községi orvos, a hol ilyen van, s igy a szóbanlevő törvény csak azon orvosokról nem intézkedik, kiket netán a kis községek választanának maguknak. A 75. §-ban továbbá olvassuk, hogy „orvosnak csak az választathatik meg, a ki a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bir, s egy évi gyakorlatot mutat ki“. Minthogy pedig a VI-dik fejezet, melynek az idézett pont részét képezi „A községi előljáróságról“ czímmel van ellátva, azt tartjuk, hogy csak az olyan orvosoknak kell tudoroknak lenniök, kik a rendezett tanácsú városokban vagy nagy községekben a községi előljárságok tagjai, s ily értelemben csak helyeselhetjük, hogy a törvény az orvostudori oklevelet megkívánja. A mondottakból véleményünk szerint egyszersmind következik, hogy a sebészek nincsenek kizárva az olyan orvosi állomásokból, melyek a község által egyedül a betegek kezelése végett, nevezetesen a kis községekben állíttathatnak fel. Minthogy a községek rendezéséről szóló törvénynek az orvosok minőségére vonatkozó pontja ilyképen is értelmezhető, igen valószínűnek tartjuk, hogy sebészek ezután is nyerhetnek el oly orvosi állomásokat, melyek az utóbbi sorba tartoznak, mi korlátozott kör ugyan, de mégis oly tér, hol hasznosan működhetnek. Részünkről nem akarjuk itt taglalni, legyen-e nálunk továbbra is alsóbb orvosi tanfolyam vagy sem, mely teljesen eltörölve úgyszólván sehol sincs, hanem egyik vagy másik alakban mindenhol létezik, létezik tíszszer és még többször gazdagabb és kedvezőbb viszonyú államokban mint mi vagyunk. Nem akarunk pedig most ezen tárgyhoz szólni, minthogy azt hisszük, hogy ezen kérdést legjobban és legilletékesebben meg fogják oldani az élet szükségletei, mert ha szűnik a kereslet a sebészek iránt, meg fog szűnni az alsóbb orvosi tanfolyam is, s viszont; mindaddig azonban, míg sebészek vannak, s képeztetnek, csakis méltányos, hogy ezek olyan rendszeresített állásokból kizárva ne legyenek, melyek képzettségüknek megfelelnek, s minden esetre olyanok azon állások, melyek a kis vagy nagy községekben pusztán betegek kezelése végett vannak vagy lesznek létrehozva. — Az orvos a többi tisztviselőhez hasonlóan hat évre fog választatni, s azon indítvány hogy az orvos akként, mint a község- vagy körjegyző élethossziglan tartsa meg hivatalát, s csak bizonyos, a törvényben kitett körülmények között legyen elmozdítható, nem fogadtatott el. Végül orvosnak megválasztható az olyan is, ki előbb nem volt községi választó.

—*a*— A fővárosi közmunkatanács a központi állami kórházat, mely az egyetem orvosi karával lenne kapcsolatban, az üllői útra tervezi, szem-

ben a köztelekkel, azon házhelyekre, melyek a boldogúlt közoktatásügyér által részint megvásároltattak, részint kiszemeltettek. Az egyetemi természettudományi intézetek a régi füvészkert telkére jönnének, míg a mostani állatgyógyintézet helyére a műegyetemet akarja. Sajnáljuk, hogy a közmunkatanács szakértők megkérdezése nélkül tervel. Részünkről az üllői úti telkeket sokkal csekélyebb terjedelműeknek ismerjük, semhogy oda az egyetemi kórodák mindannyian czélszerűen elhelyezhetők lennének. Az üllői úton van ugyan akkora hely, hogy ott tágas szülház, kerttel környezve, elférjen, de nincs annyi, mennyi a többi kórodák elhelyezésére is szükséges lenne. A két belkóroda, a sebészeti kóroda és a szemészeti kóroda részére más hely kell, s azt tartjuk, hogy az erélyes utánjárást megérdemelné, hogy a mostani állatgyógyintézet telke a nevezett kórodák számára megszereztessék. Az országút felé különböző hivatalos helyiségek jöhetnek; míg a kórodák, előttük kerttel, az egészen csendes ötpacsirta-utcza felé lennének építhetők. Ha az illetők nem járnak utána, a kórodák majd kijutnak az erdősorra, vagy a Tüköri gátra. — A hullát felhasználó intézeteket pedig legczélszerűbben a rókuskórházi bonczterem megett levő üres telkeken lehetne elhelyezni.

—*a*— A magyar tudományos akadémia kiadványai között megjelent: „*A kettős torzszülés boncztana*“, Scheiber S. H. tr.-tól (8-rét, 32 l., 4 könyomatú ábrával. Ára 30 kr.) A nevezett tudor ezelőtt tiz évvel több igen jeles értekezést írt az oestrus equi lárváiról, melyek a bécsi academia kiadványai között jelentek meg; a szívlökésről szóló tartalomdús czikke pedig Virchow „Archiv“-jában látott napvilágot. Ezen értekezések a szerző jövője iránt szép reményre jogosítottak; hazájában azonban számára tehetségeinek megfelelő tér akkorában nem lévén, a jassy-i szent Lélek kórházban fogadott el állomást, honnét később a bukureszti közkórház bonczmokává és az egyetemi kórboncztani dolgozda főnökévé neveztetett ki, hol hazájáról, melynek nyelvét teljesen érti és beszéli, megemlékezve, emlitett érdekes munkálatát a magyar tudományos academiának beküldötte.

—*a*— Mint értesülünk Ambró J. tr. értekezése, melyet a budapesti kir. orvosegyletben a szülházakról felolvasott, sajtó alatt van, s röpirat alakjában legközelebb meg fog jelenni.

—*a*— Az országos vegyészeti műterem vegyészévé Felletár E. tr. neveztetett ki.

—*a*— Hasenfeld M. tr. a *szliácsi fürdőkről* majdnem tiz ivre terjedő különiratot készített, mely az Athenaeum nyomdájában nyomatik, s a napokban teljesen meg fog jelenni; egyszersmind pedig biztos forrásból értesültünk a felől, hogy a nevezett tudor a jelen évi fürdőidényt is, mint már tizenkét év óta, Szliácson fogja tölteni, s ott fürdőorvosi gyakorlattal fog foglalkozni.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórhzban 1871. mart. 31-től egész 1871. april 7-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Márc. 31	32	12	44	21	10	31	1	—	1	496	393	8	8	30	935
April 1	29	15	44	6	8	14	5	1	6	514	398	9	8	30	959
„ 2	19	23	42	15	9	24	3	4	7	513	404	10	12	31	970
„ 3	20	4	24	7	5	12	2	2	4	522	403	10	10	33	978
„ 4	29	12	—	21	26	47	3	—	3	527	389	9	11	33	969
„ 5	24	12	36	22	10	32	3	1	4	528	391	8	10	32	969
„ 6	15	12	27	28	9	37	2	2	4	514	393	8	9	31	955

Pályázatok.

1871. évi 1613. szám.

A m. kir. főbányagrófi hivatal kerületében egy műtő-orvosi állomás, melynek székhelye Selmecz, betöltendő.

A kinevezendő műtőorvos teendői nemcsak az egész kerületben előforduló műtéték, hanem a selmeczi kerületi orvosi állomásnak ellátása is.

Ezen, a IX-dik rangosztályba sorozott műtőorvosi állomáshoz a következő illetmények kötvék, még pedig:

Évi fizetés 1000 frt., az évi fizetésnek 15% mint lakpénz, 20 bécsi öl tűzifa, végre két lótartási illeték, avagy 100 mérő zab és 100 mázsa széna, valamint 180 frt. kocsistartási évi átalány és 239 frt. 40 kr., a nyugdíjba nem számítható jutalmazás a társpénztárból, a selmeczi bányakerületi orvosi állomás ellátásáért.

Igénye van azonkívül a műtőorvosnak, ha hivatalát fedhetlenül ellátja, az ez állomáson töltött ötödik és megint a tizedik év után fizetésének 100 frt., illetőleg 200 frttal való felemelésére.

Pályázni kívánók felhívatnak folyamodványaikat, orvos-sebésztudori, szülészmesteri és műtői okmányokkal felszerelve, illetékes hatóságuk útján f. é. április hó végeig a m. k. főbányagrófi hivatalhoz Selmeczen benyujtani.

Különös figyelemre azon folyamodók fognak méltatni, kik a fentebbi kellékek mellett már egy nagyobb kórháznak sebészi osztályánál első alorvosi minőségben alkalmaztattak, vagy egy sebészi kórodában segédorvosi minőségben a műtői szakban teljesített kitűnő szolgálatot bizonyíthatnak. Kívánatos, hogy a folyamodók az itt divó nyelvekben is jártasak legyenek.

Selmeczen 1871-ik évi martius hó 23-án.

A magyar királyi főbányagrófi hivataltól.

Pestmegye solti járás Apostag községében egy üresedésbe jött orvosi állomás betöltendő következő kedvezményekkel:

1-ször. Évi készpénzfizetés 300 frt.

2-szor Minden látogatásért 40 kr.

Pályázni kívánók folyamodványaikat, a tudori okmányt mellékelve, e hó 30-ikáig alólirt községelőljáróságához beküldhetik. 1—3

Kelt Apostagon, 1871. april hó 3-ikán.

Sárkány József, jegyző. *Németh János*, bíró.

Kis-Kun Dorozsma községben a városi orvos-tudori állomás, mely 500 frt. o. é. évi fizetéssel van egybekötve, üresedésbe jött, s annak pályázat útjáni betöltésére határnapúl f. évi április hó 30-dik napja kitűzetett.

Minélfogva a pályázni kívánók ezennel felhívatnak, hogy orvos-tudori okmánnyal felszerelt kérvényeiket a fennt írt határnapig e város közönségéhez benyújtani szíveskedjenek.

Kelt Dorozsmán 1871-diki év febr. 28-án tartott közgyűléséből.

2—3 *Jenovay Sándor*, főbíró.

Gömörmegyében kebelezett Csetnek városi, orvosi, 400 frt. évi fizetésből álló állomás, melyet a szomszéd gyárak is m. e. 200 frttal szoktak szaporítani, s melynek vidéke és értelmisége szép orvosi gyakorlatot ígér, megürülvén, annak betölthetése végett illetők a pályázatra felhívatnak, pályázhatnak pedig a tót nyelven is beszélő keresztény orvos-sebésztudorok.

Csetneken, márcz. 27-kén, 1871.

2—3 *Remenyik József*, városi főbíró.

Pest megye solti járásába kebelezett Akasztó községében a községi orvosi állomás üresedésbe jövén, következő feltételek mellett betöltendő:

1-ször. Évi készpénzfizetés 120 frt. o. ért.

2-szor. Szabad lakás.

3-szor. Féltelek vagy 30 hold föld haszonélvezete az utána járó adóterhek viseletével.

Ezen állomást elnyerni szándékozó okleveles sebészmester urak kérvényeiket Akasztó község előljáróságánál f é. april 20-ig benyujtani kéretnek.

Kelt Akasztón, 1871. márt. 17-kén. 1—2

Rajháty Mór, jegyző. *Zsellér Béni*, bíró.

Csákváron, Fejér megyében, a f. é. april végére üresedésbe jövő uradalmi orvosi állomás betöltésére pályázat hirdettetik.

Eme állomás elnyerését okleveles orvostudor remélheti, s mennyiben az illető okleveles sebész is, elsőbbségre számolhatna.

Kérvények, kellőleg felszerelve, april hó 20-ig Csákvárra, alulirotthoz küldendők, — hol a kivánt értesítések szóval avagy irásban, készséggel adatnak.

3—3 *Csaplár Mihály*, uradalmi főszámvevő.

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

Pest, 1871. **16. sz.** April 16.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Schwimmer E. tr. A fejbőrtől önként és teljesen levált hajgombolyag (plica) esete. — Ambró J. tr. A női ivarszervekkel összefüggésben álló medenczebeli tályogok. — Ossikovszky J. tr. A heveny májsorvadásról és a hasonló bántalmakról. (Vége). — Könyvismertetés. Über die Behandlung der puerperalen Blutungen, von A. Breisky. — Lapszemle. A veleszületett dongalábról. (Vége). — Jegyzet a vészhimlő kezeléséről. — Idült csöves veselob gyógyszereléséről.
Tárcza. A magyar orvosi könyvkiadó társulat jelleme. — Jelentés a m. orvosi könyvkiadó társulat 1870. évi működéséről. II. Az alapítványi bizottmány jelentése. — Ambró J. tr. indítványa a magyarországi orvosegyletek egyesülése tárgyában. — Vegyesek. — Pályázatok.

A fejbőrtől önként és teljesen levált hajgombolyag (plica) esete.

Schwimmer Ernő tr., egyet. magántanártól.

Míg nemcsak régibb időben, de még nehány tized előtt is a lengyel hajgombolyag (plica polonica) a leggyötrelmesebb kóralakok egyikének tartatott, mely a szó legroszabb értelmében valamely különös kórvegy kifolyásának és a szerencsétlen betegre nézve mindenféle bántalom és sínlődés forrásának tekintetett; addig tudományos vizsgálódások és minden elfogúltságtól ment újabb észlelések ezen ijesztő állapotot a valódi kóralakok sorából majdnem mindenütt kiküszöbölték. Nem akarom állítani, mintha a hajgombolyag általában nem fordúlna többé elő, mert e kórtani termény még mindig, — bár nem igen gyakran — ott is található, hol, Litvaniát, Lengyel- és Oroszországot kivéve, e bántalom a ritkaságok közé számíttatott; de mostani felfogásunk szerint a hajak ezen sajátságos megbetegedését valamely különös kórvegy, vagy bizonyos éghajlati viszonyok által támadt honos (endemisch) kórállapotnak nem tekintjük.

A hajak e rendkívüli és kibonthatlan összekúszálódásának okai most nagyon is ismeretesek előttünk, s minden gombolyag eseténél a kór-okot illetőleg nem lesz nehéz a meghatározás: valjon babonás hit, vagy súlyos megbetegedés, vagy a művelődés alacson foka, vagy végre a fejbőrnek sűrű vagy ragadós anyagelválasztással járó különös bántalma (mint p. izzag, bujakór sat.) forog-e fenn, mely a hajak simítását és rendbehozását akadályozta. A nevezetteken kívül nem létezik más kór-ok ezen állapot létrejövetelére nézve, s valamint a Vistula folyamától eredő név (Weichselzopf) még mindig érvényes, ép úgy tudományos értelemben e baj fogalma mai nap is: az egyes hajak egymásba való fonódása-, szövődése- és összebonyolódásában áll.

A budapesti kir. orvosegylet mart. hó 18-kán tartott ülése alkalmakor Fleischer tr. egyet. m. tnr. kitűnő gombolyag-esetről, melyet magángyakorlatában észlelt, tett említést, s a fejbőrtől teljesen levált példányt be is mutatta. Miután t. ügyfél szívessége által nekem is alkalom nyílt ezen esetet szorgosan megvizsgálni és a beteget a nevezett ügyfél kíséretében meglátogatni, legyen szabad e ritkaság érdekében a gombolyagra vonatkozó leletet röviden közölni.

A máskép is igen érdekes kóreset vázlatát Fleischer főorv. úr átadni szíveskedett, s ezt ide iktatva, saját szavaival következőleg előre bocsátom.

* * *

„A nő 34 éves, s múlt évi november közepe táján 6 hétig tartó ivarvérzési zavarok után mint lázas beteg — fájdalmakkal az alhasban — ágyba feküdni kénszerült.“

„A beteget nov. 23-kán láttam először, mely alkalommal medenczebeli kötszöveti lobot jeleztem; a daganat a kis medencze bal feléből a csípőcsont vájulatába emelkedett; a lobtermény a kór lefolyása alatt nem szívódott fel, hanem genybe esett szét, s az így létrejött tályog dysentericus tünetek közt a végbélbe fúródott át. A betegséget ezen súlyos lefolyása közben folytontartó sorvasztó láz kísérte; az érverés kezdettől mindig szapora, gyenge, fonálszerű, néha alig érezhető volt, s az egykor oly jól táplált, ép, egészséges és szép külsővel megáldott ifjú hölgy csontvázig kiaszott.“

„Martius 16-kán, miután a betegnek nehány jobb napja volt, s magát erősebbnek érezte: ágyában felült, s arczát megmosogattatva, ez alkalommal hajáról is, melyet súlyos betegsége alatt nem ápolhatott, nagy aggodalommal megemlékezett, s fejéről a kendőt és fejkötőt levéve (fésületlen fejét mindig fejkötővel és kendővel bekötve tartotta), kezeivel a fej hajas része felé nyúlt, s miután a fültő megett mindkét oldalon azt vakargatta, nagy csodálkozására azon vette magát észre, hogy kezei a csupasz koponyán mint valamely paróka alatt akadály nélkül feljebb tolhatók, mi miatti ijedtségét a környezettel tudatva, előttük az itt leírt procedurát ismételte, s ezen alkalommal úgy maga, mint a jelenlevők legnagyobb rémületére egész hajzatát paróka alakjában fejéről levette.“

* * *

Midőn a beteget legelőször láttam, meglepettem ezen, a csontvázig megsovánkodott nő által. A beesett, ránczosodott, agg arczhoz hasonló kép szürke és hullához hasonló sápadtságú volt, s a mumiaszerű arczvonások a halkan és nehézséggel sohajtozva történt beszélgetéskor csak kevéssé változtak. A köztakaró mindenütt száraz és érdes, a kéz és a láb felháma finom pikkelyek alakjában kissé leválva (pityriasis tabescentium), a zsírszövet mindenütt hiányzott, s azon helyeken, hol ez utóbbi rendes állapotban tömöttebb szo-

kott lenni, a bőr lágy és fonyadt volt. A fejbőr könyen mozgatható, s felszíne, mintha hullámdad vonaloktól lenne átvonva, ránczos; a fej eleje számos felhámpikkelyekkel fedve (seborrhoea sicca vagy pityriasis amiantacea), melyek a fej többi részein többnyire hiányoztak. A sötétbarnás és ősz haj ritka, 6—8‴ hosszú, kevéssé göndör, s némely helyen sűrűbb csomókat képezett, míg máshol gyérebb, a fejbőrön pedig több kopasz hely. Az egyes hajszálak gyökeikkel a szőrtüszőkben szilárdan tapadtak, s nehezen, a betegre nézve csak némi fájdalommal voltak kihúzhatók. A szenvedő nő tartós viszketésről panaszkodott, s alig képes a viszketési ingernek az általános gyengeség daczára ellentállani.

A beteg környezetétől bemutatott hajtekercset mindjárt azonosnak ismertem fel azzal, melyet Fleischer tr. az említett orvosegyleti ülésben bemutatott. A képlet hajfonadék volt, mely homorú és domború felülettel birt, s melynek alakzata parókához nagyon hasonlított. A külső vagy domború felületen nehány síma, szalagszerű, 2—3 újjnyi hosszú, lefutó hajfonat volt látható, sok összekúszálódott kondor haj tömege által keresztültörve, mely 7—8‴ hosszú és 3 újjnyi széles, de vékonyan végződő csúcsba ment át; a hajfonat szélein még nehány, a súlyos betegség előtti időszakban használt hajtű függött. A képlet belső vagy homorú felszíne göndör és összezavart, az egyes szálak tömött rétegekben és sokféle kanyarodásokban egymásba szövődvék, nemkülönben azok közé szürkésfehér felhámpikkelyek kevervék. A gombolyag homlokoldalának megfelelő részen némely szőrön a gyökök szabad szemmel láthatók voltak, s valóban ezen helyen az egész képlet — a beteg állítása szerint — a leválás utólsó idejéig a bőrrel még lazán összefüggött, míg a hajfonadékot a többi fejbőrtől már igen könyen fel lehetett emelni.

Az említett körülményeknél fogva ezen esetben a jelzés nem volt nehéz, s semmi kétséget se szenvedett, hogy valódi gombolyaggal van dolgunk, valamint a fejbőrön sarjadzó hajtermék meglehetős hosszúsága azon feltevést is engedte, hogy a gombolyag önkéntes leválása már 2—3 héttel előbb történhetett, mintsem az a beteg észlelésére jutott volna.

Szigorúbb megfigyelés tekintetéből a különféle szőröket és gyököket górcsövileg megvizsgáltam, mi a következő eredményt mutatta fel: *A külső gyökburok kissé meglazúlt körvonalai részenkint hullámzatosak*; tömött felhámsejtekből álló rögöcskék, melyek eczetsav vagy maró hamanyvizegy által megvilágosodtak és feloldattak, fedték a gyököt; *a gyök kissé elsorvadtnak és kevés festenytartalmúnak, annak vége rostosnak, mintegy a szőrtüszőből kiszakítotttnak mutatkozott; a velőállomány némely szálakban tökéletesen megtartva, másokban hiányzik; a hajszál nagy menngiségben keresztülhatva zsírcseppektől*, melyek a nevezett kémszerek használatánál eltűntek, s a hajszál a rendes hajtól való egyéb változást nem mutatott fel. A górcső által észlelhető ezen elterések azon változásokhoz hasonlók, melyek rendesen különféle betegségek által kihullott hajaknál találtatnak.

Ha most már a hajgombolyogra visszatérünk, kiemelendő ama különös körülmény, hogy a képlet mint összetartozó tömeg egészben és önként vált le a fejbőrtől. Ezen hajleválás, vagy mint régibb írók ezen sajátságos állapotot nevezik, a „lenövés“ (Abwachsen) oka csak a hiányzó ápolásban és a haj kellő rendbentartása elhanyagolásában kereshető, minek következtében a kihullott haj összekúszálódik, míg nem az újabb

szálak az leválasztottakat felemelik és levetik.[1]) Hasonló értelemben magyaráztatott már előbbi időkben is ezen hajleválás, csakhogy a régi szerzők, különféle előítéletektől elfogúlva, a hajnak előrement összefonódását és összekúszálását nem a kellő gondoskodás hiányában, hanem valamely kórvegyben keresték.[2])

Általában a gombolyag leválása a fejbőrtől, történjék, bár az csak részben vagy egészen, csak az említett módon fejthető meg; a mi esetünkben pedig nemcsak a hosszadalmas és kimerítő betegség következtében a hajápolás tökéletes elhanyagolását, de még azt is tekintetbe kell vennünk, hogy az általános elgyengűlés és a szervezet zavart működése a köztakaróra, s így a felbőrre is kiterjedett, minek következtében a haj, mint a bőrnek függeléki szerve is szenvedett.

E nézet mellett szól a fejbőrön fellépő korpag, mely ezen esetben hason-értékű volt a test többi helyein előforduló kimerűlési korpaggal (pityr. tabescentium), továbbá a gyéren sarjadzó friss haj, s a fejbőrön jelen volt kopasz helyek.

A gombolyag oly tökéletesen mutatta az egész fejbőrt fedő alakzatot, s a képlet a hajak oly szilárd folytonosságát tüntette fel, hogy a nevezett orvosegyleti gyűlés alkalmakor nehány tiszteletreméltó ügyfélnél „méltó kétely“ támadt, vajjon Fleischer tr. valódi kórtárgyat mutat-e be, vagy valami műterményt azaz parókát? Ilyen kételyek oly szépen megtartott hajtekercsnél csakugyan támadhatnak, miután még a mostani női divat az ilyen gyanút nem teszi lehetetlenné.

A gombolyag természetes leválása az előbbi nedvkórtani nézetek szerint jó kórjelnek tartatott, ha t. i. a „materia peccans,“ mely a plicában rejlett, a testből önként kiküszöböltetett; de olyan esetek a gombolyag szent idejében még nem voltak gyakoriak, úgy hogy némely író az efféle eseteket külön említésreméltóknak tartotta. Így közölt Alibert[3]) egy esetet 62 éves polgárnéről, ki Bitschben lakott, s kinél élete 16. évétől fogva a nevezett korig ötször tökéletes gombolyag fejlődött ki, s az ép annyiszor magától levált; az utólsó gombolyag a leghatalmasabb volt, midőn 4 lábnyi hosszúságot ért el. Hasonló esetekről Fuchs, Lorry, Hoffmann sat. tesz említést.

A mi időnkben pedig a gombolyag előfordúlása még kevésbé gyakori, s a hajtekercs oly tökéletes parókaszerű leválása csakugyan nagyobb ritkaság most, mint ezelőtt, miután az előrehaladt művelődés az emberi társaság majdnem minden osztályát nagyobb tisztaságra serkenti mint ez századok vagy évtizedek előtt volt; szükségtelen még kiemelni, hogy hosszadalmas betegségekben az összebonyolodott hajak ollóvali eltávolításától nem riadunk vissza. A szükséges hajápolás betegeknél nem oly könyen hanyagoltatik el roszúl értett kíméletből, s hogy a mi esetünkben ez még is megtörtént, csak a kimerítő bajnak tulajdonítható,

[1]) Mor. Kohn, Virchow's Spec. Path. u. Therapie. III. köt. 2. rész, 57. l.

[2]) Wo eine kritische Ablagerung der durch die Dyscrasie erzeugten krankhaften Materien auf die Haare statt hat, da wächst der Zopf und besteht durch Monate und Jahre, wird trocken und es bilden sich neue gesunde Haare unter dem Zopfe, wodurch dieser abgestossen wird, was man das „Abwachsen“ desselben nennt. Blasius: Die plica polonica; Rust Handbuch 1-34, XIII, 472. lapon. Hasonló olvasható: Matusynski és Lafontaine über die Natur und Behandlung des Weichselzopfes, Tübingen, 1834. sat.

[3]) Précis théorique et pratique etc. Paris 1818, I, p. 101.

mely nem látszott engedni, hogy a bénültságig beteg nő — a testi állapota feletti gond miatt — a kendővel bekötött hajra figyeljen.

A nő mint Fleischer tr. nekem a napokban említette, martius 31-én súlyos hasbántalmának áldozatúl esett.

A női ivarszervekkel összefüggésben álló medenczebeli tályogok.[1])

Ambró János, orvos-sebésztudor és szülész.

Régibb észlelők a gyermekágy folyamában fellépő, a női ivarra nézve sajátságos hashártya-megetti – a medencze-csípőárkok kötszöveti és a hashártyának medenczebeli részére korlátolt – lobról értékes észleleteket tettek. Morgagni halhatatlan leveleiben e téren is lendületet adott, de csak az újabb kor felé az angol, franczia és német kórbuvároknak sikerült a kórboncztani leleteket a kórtünetekkel élettani alapon, kórodai éllel némikép összhangzásba hozni. A kórtani szabatosabb ismeretek daczára, jelenleg is épen úgy, mint századok előtt e bántalmak ellenében az orvos helyzete — sajnos — tehetetlen aléltságnál nem egyéb.

E bántalmak kóroktani, lefolyási és szövődményi tekintetben egyiránt bonyolodottak, s az orvostan egyik nehéz és nagy kérdését képezik, mely a kór- és az oktan tárgyában alig megközelítőleg, a gyógytant illetőleg pedig épen nincs megoldva. Hogy at. egylet előtt korlátolt tapasztalataim, hiányos tanúlmányaim mellett ily nagy kétkedést szellőztetni bátorkodom, nagy mérvben szíves elnézésre van szükségem.

A medenczetályogok vagy hashártyaürbeliek, vagy pedig a hashártya-megetti kötszövetben jönnek elő.

Kórboncztani tény: A medencze hashártya megetti kötszövetében a lobfolyamat elsődlegesen felléphet anélkül, hogy a hashártya a bántalmazásban résztvenne. E bántalom kezdeti időszakában gyakran csak határozatlan kórtünetekben nyilvánúl, s félreismertetett. E bántalomban szenvedő betegek tőbbnyire hetek, hónapok múlva kimúlnak, midőn rendszerint — de másodlagosan — a hashártya is meg van támadva. E kórtani tény a felhozott okok miatt némely kórbuvárok által kétségbe vonatik, így p. o. Bernutz, Goupil a medencze lobos folyamatait és a medenczebeli tályogokat kizárólag pelviperitonitis-ból származtatja.

A hashártya alatti laza köt-zsírszövet, mely a méh, a méhnyak és a hüvely körül van, s a széles szálagok alapját képezi, a lobterménynek beszürődése által duzzadtabb, homályosabb, tömöttebb, keményebb lesz. A lobos folyamat a kötszövet kötegei menetének irányában a méh, méhnyak, hüvelyboltozat körül, s innét a széles szálagok közti kötszövetben a véredények külhártyájára, a csípőárokba átterjed. Élénkebb lobfolyamatnál az izzadmány kocsonyaszerű. Az izzadmány felszívódása — a restitutio in integrum — mérsékelt lobnál tapasztalható. Néha tömött callosus szövet a felszívódás maradványa. Ezen úton létrejövő callosus szövet némely esetben előidézi az újjali vizsgálatnál a hüvelyboltozaton át található húr- vagy kötélidomú kidudorodásokat, s egyes elszigetelve álló, kisterjedelmű kemény dagokat, midőn az újjal vagy tükörrel történő vizsgálatnál a hüvely boltozati részének a rendesnél korlátoltabb engedékenységén és tágulási hiányán kívül más rendellenesség nem fedezhető fel. Ezen callosus kiemelkedések nem cserélendők fel a méhnyaktól minden irányban előre, hátra és oldalvást húzódó hegképletekkel, melyek a nehéz szülés folyamatában a méhnyaktól a hüvelyboltozatba terjedő repedések maradványai, — úgyszinte nem a netán sebészi beavatkozás, mint étetés folytán visszamaradt hegekkel; de minden esetben nyílt kérdés marad, valjon nem lappangó medencze-hashártyalob maradványai-e azok. Ezen maradványok meghűtés, erős mozgás, közösülési bántalmazások által ismételt lobos folyamat kiindulási helyei.

A medencze-kötszöveti lob gyakori kimenete a lobtermény, a szövet szétmállása, a genyedés. A tályog betokolása kivételes eset; gyakoriabbak a minden irányban terjedő ürjáratok, s a végbél-

[1]) Tartatott a budapesti kir. orvosegylet 1870-dik december 17-diki ülésén.

hüvely- vagy a hasfal-hólyagsípolyokon át a geny kiürítése. Nem ritkán jön elő eves szétesés, üszkös elhalás általi gyors, nagyterjedelmű roncsolás, a nyirkedények és visszerek betömülése, s az evvér.

A midőn a lobos folyamat a csípőpólya alatti kötszövetben fellép, a csípőedények, a czombideg és a csípőhorpaszizom a genytől átáznak, s néha a genymenetek vagy a horpaszizom mentében ennek ragpontjáig, a kis tomporig, vagy a czombideg folytában a czomb mellső felső részére elterjednek. A genysülyedés első alakjával gyakran a czombízület is megtámadtatik, a rostos tokszálag belseje gennyel van tele, továbbá a czombfej helyenkint a porcztól megfosztva, s ily súlyos körülmények között néha egyidejűleg a megfelelő oldalon a keresztcsípőízületben is hasonló roncsolás észlelhető.

A medencze-kötszöveti lob elsőleges fellépésénél előbbutóbb másodlagosan a hashártya is a bántalom körébe bevonatik.

A nagyérdemű West, úgyszinte a nagytapasztalatú Hewitt a medencze-kötszöveti lobot genyvéri befolyás helybeli kinyomatának tekinti, mely hasontermészetű a műtételek után fellépő, rohamosan előhaladó, nagymennyiségű genyt képző, tetemes roncsolást létrehozó kötszöveti lob terményével. Virchow ezen bántalmat mint „diffuse, puerperale Metritis, Parametritis“ alatt írja le, s roszindulatú orbánczos folyamatnak tartja. E bántalom főkép fertőzési befolyás által szétterjedő genyes lob alakjában nyilvánúl, s a legvészesebb gyermekágyi láz súlyos kísérője. Szerinte e bántalom folyamában a nyirkedényeknek sárgás-fehéres anyagtól való tapasztalt kitágulása betömülésnek tekintendő; ezáltal a nyirkáram, a felszívódás megszűnik, vészes, fertőző anyagok jönnek létre, s e módon az általános fertőzésre alkalmúl szolgálnak. A midőn góczokból a nyirkedények betömülése nem jön létre, a phlegmonosus, a veszedelmes anyagok a véráramba jutnak, s távolabb eső szervekben, mint vesékben, tüdőkben, májban sat. gyurmabeli lobokat idéznek elő.

A helybeli phlegmonosus folyamat nagy hatályánál a diphtheriticus üszkös elmállás jön létre.

Tekintve az okbeli mozzanatokat, a tovaterjedés menetét, s azon körülményt, hogy a nyirkedények és a nyirkmirígyek csakhamar a bántalom körébe bevonatnak, továbbá a nagy mértékben kifejezett hajlamot a roncsoló kimenetelre, végül a vészes, fertőző anyagok képződését: a Virchow által felállított hasonlatosság a medencze-kötszöveti lob és a bőralatti kötszövet ál-orbánczos folyamata között igen találó.

König annak megállapítására, hogy miként terjed a lobos folyamat a medencze kötszövetében, hullákon a széles szálagokban levegőt, vizet fecskendezett be. Tanúlmányainak eredménye:

1) midőn a befecskendezés a petevezetékek hasüri és a petefészkek környékén történt, s a víz vagy a levegő először a csípőhorpaszizom mentén szürődött be, míg ez innét a medenczeürbe folytattatott;

2) ha a befecskendezés mellső oldalon — a méh testének annak nyakába való átmenete magasságában — történt, a beszürődés először a méh-hólyagkörüli kötszövetben, innét a görgeteg szálag mentében a Poupart-szálagtáji és a külső csípőárki kötszövetben jött létre;

3) a midőn a befecskendezés hátul a széles szálag alapján eszközöltetett, a beszürődés először a Douglas-ürbeli, s innét a csípőhorpasztáji kötszövetben jött létre.

Hewitt és más észlelők tapasztalatai nyomán néha a beszürődés a medenczeürből a nagy és kis kereszt-csípőlikon át kifelé terjed, úgyszinte a medencze egyik oldaláról a húgyhólyag mellső felületén át a másikra, s néha nagy terjedelemben a medencze mellső széle felett a hashártyát a haspólyától elválasztja.

Szabatos kórtani tény, hogy a medencze-hashártyalob a medenczetályogok leggyakoribb oka. E bántalom feltünően gyakori, s hosszú tartalmánál, fájdalmasságánál, visszaesésre való nagy hajlamánál és súlyos következményeinél fogva a legsúlyosabb nőbetegségek egyike. E folyamat következtében a hashártyaöv medenczebeli részletében foglalt szervek összetapadnak, s tömegesebb izzadmánynyal méhkörüli dagok jönnek létre. A tályogok néha eltokoltatnak, de többnyire úgy heveny mint idült alakban a végbélbe, a hüvelybe és a hólyagba áttörnek, s sipolyokat eredményeznek. Idült lefolyásnál új kötszövet képződése által a medenczebeli zsigerek összenőnek, s legcsekélyebb ingerre a lobos

folyamatokra kifejezett nagy hajlandósággal biró álhártyák tömeges izzadmányai a méhet, nemkülönben ennek függelékeit körülveszik. Gyakori eset az, midőn a lobos folyamat a hashártyára továterjed, s a vékony belek a cseplezzel és a medenczebeli szervekkel összetapadva és összenőve rendetlen alakú tömeget képeznek.

Fontos kórtani adat a medencze-hashártyalobnak igen gyakori, míg a medencze-kötszöveti lobnak aránylag ritkább előjövetele. A bántalmak kóroktani, boncztani és kórodai tekintetben szorosan összefüggnek, s tüneteik egymásba annyira összeolvadnak, hogy az elkülönítő megkülönböztetés csak némely esetekben lehetséges a kórlefolyás tényeinek szorgos méltánylása által.

(Folytatása következik).

A heveny májsorvadásról és a hasonló bántalmakról.[1])

Ossikovszky József tr. tanársegédtől Bécsben.

(Vége).

Térjünk most át a sárgaság tárgyalására. Hogy azon sárgaság, mely úgy a vilanyos mérgezésnél, mint a heveny májsorvadásnál fellép, nem felszívódási sárgaság, hanem az első esetben csupán a P hatása eredményének – a vérre — lenni látszik, amellett szól Alter[2]) észlelete. Ez kísérleteit oly módon tette, hogy kutyákat, melyeknél előbb mesterséges epehólyagsipolyt hozott létre, vilanyos olajjal megmérgezett; nemsokára az epeválasztás megszűnt, s sárgaság köszöntött be. Epstein[3]) azt állítja, hogy a P-mérgezéssel járó sárgaság azáltal keletkezik, hogy a megnagyobbodott májsejtek, az epevezetékek kezdeteire nyomást gyakorolva, felszívódási sárgaságot idéznek elő. E sárgaság haematogen eredete mellett azonban még azon tény is látszik szólani, hogy a zsírosan elfajúlt sejtek élettani tevékenységüket elveszítik, miért a zsírosan elfajúlt májsejtek alig volnának képesek epetestenyeket készíteni; valamint továbbá azon körülmény is amellett bizonyít, hogy a sárgaság azon időben öregbedésben találtatik, midőn májsorvadás van jelen.

Hasonló viszonyokra találunk Bright-féle kórnál, hol a húgy lényeges létrészének, — a hugyanynak mennyisége igen csökkenve van. A Bright-féle kórnál pedig a vese hámsejteinek oly változására akadunk, mely élettani tekintetben az elváltozott májsejtekkel megegyez.

Végre még egy pár szót a P mérgező hatásáról. A mint czikkem kezdetén kimutattam, a kísérlet által a P-nak csak H-nyeli vegyületei bizonyúltak be mérgezőknek, még pedig a PH_3 azon módosulata, mely az önmagától meg nem gyuladó PH_3 nevezete alatt ismeretes. Habár épen e vegyületnek a szervezetben való képződése mai napig megfejtve nincs, a tények állítólagossága miatt fel kell vennünk, hogy ez a P-mérgezés azon eseteiben, melyek igen hevenyen folynak le és halállal végződnek, mindíg képződhetik, minthogy e vegyület jelenléte a vérben P-nyal mérgezett állatoknál Dybkovszky által igen nagy valószínűséggel kimutattatott. Most an kérdés támadt, vajjon a nevezett vegyületnek képződése képezi-e a halál legközelebbi okát a több napig eltartó betegségnél, vagy pedig a halál talán más körülményekből is magyarázható?

Ha a nevezett vegyületet vegyi szempontból közelebb tekintjük, találjuk, hogy annak nagy hajlama van az élenyhez, s ennélfogva a szervezetben annak oxyhaemoglobin-ja által, ha nem is azonnal, de pár óra lefolytával mégis PO_5-vá és HO-zé élenyülve kellene azt találnunk.

Már most kérdés támadt, miáltal okoztatik a halál?

Valamint a hevenyen, úgy az idülten lefolyó P-mérgezéseknél mindenesetre a P a halál oka, de még sem a legközelebbi, sőt inkább úgy látszik, hogy a szerveknek P által megindított zsíros elfajulása, mely által azok élettani tevékenységüktől megfosztatnak, látszik a halál legközelebbi okaként szerepelni. Minthogy a kórfolyamat heveny volta, valamint a szervek zsíros elfajulásának gyorsasága a bevett P-nak mennyiségével egyenlő viszonyban látszik állani, képzelhetjük, hogy a hevenyen lefolyó eseteknél a halál a szervekben gyorsan létrejött zsíros elfajulás által okoztatik; az idülten lefolyó eseteknél pedig, hol szinte zsíros elfajúlást találunk, szinte ez a halál oka, de azon különbséggel, hogy ezen elfajúlás lassabban jön létre.

Az újabb időben Schultzen és Riess által felhozott differentialis-diagnosticus tüneteket a heveny májsorvadás és a P-mérgezés közt jelenleg nem érintve, s azok tárgyalását magamnak későbbre fentartva, a folyományokat következőkben állítom össze.

1) Idülten lefolyó P-mérgezési esetek léteznek, melyek kórodai, kórbonczi és vegyi tekintetben a heveny májsorvadás leleteivel megegyeznek.

2) Habár épen nem vagyok hajlandó minden heveny májsorvadást, mint fel nem ismert idült P-mérgezést jellemezni, s e betegség valami más okát el nem ismerni, mégis kéntelen vagyok az általam megállapított leletek után állítani, hogy több ilyen esetben valóban vilanymérgezés forgott fenn, s azt hiszem, hogy a heveny májsorvadás név alatt ösmeretes betegség nemcsak kórodai tekintetben érdemel figyelmet, hanem törvényszéki és orvosrendőri tekintetben még inkább fontos.

---

[1]) Lásd az OHL. 12-dik számát.

[2]) Experimentelle Beiträge über die Ursachen des Icterus bei P-Vergiftungen. Dissert. Breslau

[3]) Ein Fall von acuter P-Vergiftung, nebst Bemerkungen über den Icterus bei derselben. (Archiv. für Heilkunde. Heft 4, pag. 368.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Über die Behandlung der puerperalen Blutungen, von A. Breisky. Sammlung klinischer Vorträge, herausgegeben von Richard Volkmann. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. Leipzig 1871.

A gyermekágyi vérzések, melyek az szülep kiürítése és a nemzőrészek tökéletes visszaképződése közti időszak folytán létrejöhetnek, gyakoriságuk, okaik, veszélyességük és kezelésük tekintetében eltérő jelentőséggel birnak, a mint azok rögtön a szülés után, vagy pedig a gyermekágy későbbi lefolyásában lépnek fel, úgy hogy azon, már régóta fenálló beosztásuk: szülés utáni és gyermekágyi utóvérzések, kórodai jelentőséggel bir. Oly vérzéseknek nevezzük azokat, a mint azok eredetüket a méhből vagy pedig a hüvelyből és a külső szeméremrészekből veszik.

A szerző jelen művében csak a leggyakrabban előjövő méhvérzéseket tárgyalja, s különösen azon alakjait, melyek a méhlepény helyéről származnak.

Először is közvetlen a szülés után az első 24—28 órában fellépő vérzésekről szól, melyek az u. n. anyai méhlepény tátongó véredényeiből erednek, s természetükre nézve különböznek a gyermekágy folytán később fellépő utóvérzésektől.

A vérzés csilapítása tekintetéből mindannyiszor szükséges annak okát kikutatni, s ezt mindíg azon rendes viszonyok zavarában kell keresnünk, melyek a vérzést önként szokták megszüntetni. Azon mozzanatok, melyek rendes körülmények közt a vérzés megszüntét előidézik, részint magában a méhben részint kívüle keresendők. Amazokhoz sorolandók a méhizmok rhythmicus összehúzódása és a megszakadt edények betömődése. Az izmok összehúzódásán kívül még azoknak folytonosan tartó zsongja is szerepel, mely zsongi visszahúzódás — tonische Retraction — neve alatt ismeretes.

Az összehúzódás, ha kellő erővel és egyenletesen történik, már magában is képes a méhlepény helyéről jövő vérzést teljesen megszüntetni. A méhlepény vérző felülete a tátongó edénynyílásokkal együtt az összehúzódás alatt jelentékenyen kisebbedik. Az anyai méhlepény, valamint a méhtest összes kitágúlt edényei az őket környező izomnyalábok megrövidülése folytán sokszorosan összenyomatnak; míg másrészt a hatalmasabb hashártyaalatti, a méh oldalain fekvő edénytörzsek a szerv egészbeni megrövidülése által a terhesség alatt nyert kinyujtott lefolyásukat tekervényes iránnyal cserélik fel. Ha az összehúzódás tartama állandó volna, úgy az maga képes lenne a méhlepény helyéről jövő vérzést teljesen megszüntetni és visszatértét meggátolni; de tudva van, hogy a szülés alatt kimerült méh összehúzódásai a szülés után aránylag rövid ideig tartanak és gyéren ismétlődnek, s így ha egyéb tényezők közre nem működnének, az összehúzódások közti szünetek alatt a méh részben újból ellazúlna, s a vérzés beállana. Ezen tényezők egyikét képezi a már említett zsongi visszahúzódás (retractilité — tonic contraction), mely a méhet képessé teszi arra, hogy az, míg a szervi visszaképződési folyamatok által a

végleges terimekisebbedés be nem áll, el ne lazúljon. A méh ugyanis, ha a szülfájdalmak alatt tartalmát egészen vagy részben kiürítette, soha sem tér többé előbbi nagyságára vissza, hanem falai az összehúzódási szünetek alatt is, ránczképződés nélkül, a megkisebbedett tartalomra illeszkednek.

A méhizomzat ezen leírt működésén kívül még a méh és méhlepény edényeiben létrejövő érrögképződés is befolyással bir a vérzés megszüntére, noha ez utóbbi már jóval alárendeltebb szerepet játszik.

A méh mechanicus működésének eredménye részben a beidegzés ép voltától, részben pedig a vérnyomás zavartalan viszonyaitól függ, s így könyű lesz belátni, hogy a vérzés önkéntes megszüntére a méh teljes épségén kívül még a szervezet általános épsége, feltétlen nyugalom és czélszerű helyzet is szükségeltetik. A vérzések beállhatnak tehát, ha a méh összehúzódásai hiányosak, vagy ha a zsongi visszahúzódás elmarad, vagy végre ha az érrög képződése tökéletlen. A méhen kívül fekvő távolabbi okok, mint a beidegzés és vérnyomás zavarai, csak közvetve hatnak a vérzés felléptére.

A szüléseknéli czélszerű intézkedések jelentékeny befolyást gyakorolhatnak a vérzések elkerülésére. A már beállt vérzéseknél pedig a fő feladat azok okát kikutatni, s akkor eredménynyel lehet az ellen működni. A szerző ezek után áttér azon gyakorlati eljárások leírására, melyeket az orvosnak ismernie kell, ha a szülő vagy gyermekágyas nő vérzése miatt hivatik. Mint kitünő módszert ajánlja a két kézzeli izgatást (bimanuelle Reizung), a hideg alkalmazását jég vagy befecskendések alakjában, mely eljárások a legtöbb esetben elősegítik a méh összehúzódásait. Bizonyos esetekben az anyarozs alkalmazása is szükséges lesz, s Breisky legtöbbször a Bonjean-féle készüléket nyujtja:

Rp. *Ergotini gram 1. 3,*
Trae. cinnam. gram 32.

$^1/_4$—$^1/_2$ órai időközben egy kávéskanálnyit egy nagy kanál vízre és ebből 3—4 adag nyujtassék. Az érrög képződésének elősegítésére alig van alkalmasabb szer mint a vashalvagnak meglehetős híg oldata befecskendés alakjában. A tömeszelésnek — Tamponade — a szerző nem nagy barátja. A függér összenyomatása némely eseteknél hasznos lehet.

A vérzés megállítása után azon kell lennünk, hogy annak ismétlődését elháritsuk, s e czélból szintén külső és belső szerelést lehet igénybe venni.

Ha a vérzés nagyfokú és heves, akkor az u. n. heveny vérszegénység tünetei lépnek fel, mely főleg a központi idegrendszer vérhiánya által lehet veszélyessé. Ilyen esetekben azon gyógyeljárás, mely az agyhoz nagyobb mennyiségü vért visz, jótékony hatású leszen Szerző itt felemlíti a vérátömlesztés — Transfusio — előnyeit és hátrányait.

Végül a gyermekágyban fellépő utóvérzésekre tér át, s azoknak kóroktani viszonyait, kezelését és az ellenünk intézendő óvó eljárásokat tárgyalja.

A füzet inkább gyakorlati iránynyal bir, s mint ilyen szülészeinknek hasznos olvasmányúl szolgálhat. —i—y.

LAPSZEMLE.

(V. L.) A veleszületett dongalábról.

(Vége).

Ennek alapjául Hippocrates és Ambrosius Paräus által elfogadott elméletet kell elfogadni, t. i. a méhen belüli térkorlátoltságot. A magzatélet bizonyos szakában beállanak mozgások, mintha a gyermekfekvések vagy izomrángások által az egyes végtagok helyzetei megváltoztatnának. L. hajlandó ezt izomgyakorlatnak tekinteni, melynek feladata, részben bizonyos irányban az izom ragpontjainak állandó közelítéséből eredő izomzsugorok kifejlődését megelőzni, részben ízület képzéséhez járúlni, minthogy mozgás által a fölös emelkedések fejlődésükben visszatartatnak, s a hol a nyomás hiányzik, azok a csontnövést elősegítik.

Ha a mozgás bármi oknál fogva megakadályoztatik, egyrészt izomrövidülés fog létrejönni, míg az ellenzőknek a ragpontok állandó távolítása által meg kell hosszabbodniok, s ebben rejlik a villaminger által előidézett csekélyebb összehúzhatóság, melyet azonban teljes mértékben visszanyerhetnek, ha közelítés által megrövidülhetnek.

Ha tehát az izmok nem működhetnek, a végtag állandóan rögzített helyzetben marad, s a csontok azon irányban fejlődnek, melyben rögzítés idejében meglepettek. Természetes, hogy a szálagok a körülvett csontfelületek szerint hasonlókép majd zsugorodnak, majd megnyúlnak.

Már Martin, ki szinte a nyomási elmélet hívei közé tartozott, ábrainál tekintettel volt ily zavarok magyarázatának érzékítésére. Legdöntőbbek azonban ezen elmélet támogatására Volkmann és L. esetei, melyekben j. old. p. varus, b. old. p. valgus volt látható, s melyeket erőtetés nélkül egymásba lehetett tenni, annak jeleül, hogy állandóan egymáshoz szoríttatva, alakban kölcsönösen alkalmazkodtak. Mindkét dongalábon a köbcsontnak megfelelő legnagyobb domborulaton felhámvastagodás volt látható a nyomás jeléül. Erről minden dongalábon meglehet győződni, ha ezt születés után vizsgáljuk. A térkorlátoltság pontos észleletek bizonysága szerint a magzatvíz hiányában lelhető, mely, ha a szülés előtti időszakban megszaporodik, a kisebb fokon megállott rendellenességet megfejti.

Ha születés után a láb czélszerű kezelésnek nem vettetik alá, kezdődő járásnál a test súlya a rendellenességet csak fokozhatja, mint a fentebbiekből magától érthető.

Könyebb alakoknál elegendő jókor főszkötést alkalmazhatunk, de ennek a térd fölé kell nyúlni, minthogy az alszár feléig alkalmazott kötés csakhamar hossztengelye körül forgattatik, miáltal az feleslegessé válik. A czombig érő kötés tisztántartása nehéz, miért L. ilyen esetekben gyakran ismételve tapaszkötést ajánl. Nehezebb esetekben már időnyerés végett is — mint műtét úgyis alárendelt fontosságú (Achillesin és talpbőnye) — ínmetszés küldendő előre; ezután pedig L. ruganyos vonással ható gépet (Berlin. klin. Wochenschr. 1869. 437. l.), mint leggyorsabban czélhoz vezetőt ajánl.

Hogy a visszaeséseket megelőzzük, nagyfokú dongalábaknál egyelőre is a térd- és csípőízület rendellenességei veendők tekintetbe, mert ennek elhanyagolásában rejlik a kezelés sikeretlenségének megfejtése. A magzat és a dongaláb térdízületének tengelye nem esik a két bütyök közé, mint rendesen, hanem ívszerűen a külső bütyök mellső oldaláról a belső bütyök hátsó oldalához megy, úgy hogy erős térdmeghajtásnál genu varum, erős nyujtásnál genu valgum van jelen. Ezen rendellenesség csak úgy egyenlíttetik ki, ha nyujtott állapotban a nyomási viszonyok a térd fejlődését szabályozzák. A Scarpa-féle topán sínei azért a czombig nyúljanak, hogy a térd nyújtva tartassék. Ha pedig a csípőízületet is mintegy ki akarjuk köszörülni, akkor a topán külszéléhez ruganyos szalagot erősítetünk, mely a térd felett megerősített gyürün áthalad, s megfeszítve a test középvonalától kifelé övhöz erősítetik. (Volkmann's S. kl. V. Nro 16.)

(—h—n) Jegyzet a vészhimlő (variola) kezeléséről.

Coze mondja, hogy a vészhimlő kezelésének következő módja a védhimlőoltással egyértékű. A szerző ugyanis, mihelyt a vészhimlő kezdetszakának tünetei fellépnek, azonnal kénsavas kinalt (chininum sulfuricum) rendel. A betegnek azonnal le kell feküdnie, s az említett szerből összesen háromszor vagy négyszer félóránkint 25 centigramme-ot (körülbelül $3^1/_2$ szemer) kap. Ha a következő napon a kellemetlen érzés nem szünt meg, akkor a kezelés folytattatik. A kiütés a bőrön vagy épen meg sem jelen, vagy pedig csak egyes himlők mutatkoznak, melyek a beteget nem gátolják, hogy foglalkozása után lásson. A nehéz takaró kerültessék.

Coze azt tartja, hogy a vészhimlő élődi szervezetek („vibriók“ ?) által okoztatik, melyeket a kinal megöl. (Gazette médicale de Strasbourg, 1870, 24. sz.)

(—h—n) Idült csöves veselob gyógyszereléséről.

Wood H. C. esetet közöl, melyben a nagyobb mennyiségben elválasztott vizeletben fehérnye lévén jelen, idült csöves veselobot (chronic tubular nephritis) jelzett, s gubacssavat (acidum gallicum) adagolt, mire a fehérnye mennyisége majdnem teljesen eltünt. A húgyban gubacssav nem volt. Mint ugyanazon beteg gubacssav helyett cserenyt (acidum tannicum) kapott, a húgyban ismét sok fehérnye mutatkozott, mely gubacssavnak újbóli adagolása után ismételve eltünt. (Medical Times. 1871. I. köt. 9 sz.)

TÁRCZA.

Pest, *1871. april 12.*

Általánosan ismeretes, hogy az egyének magukon hordják tehetségeik, vágyaik, szenvedélyeik, észjárásuk és cselekvési képességük kinyomatát, mely tulajdonságok vegyülékéből alakúl a jellem: ez pedig lehet alázatos, fenhéjázó vagy büszke; ingatag, elbizakodott vagy határozott; visszavonuló, kérkedő vagy önérzetes; gyáva, vakmerő vagy bátor; meghúnyászkodó, kicsapongó vagy higadt; gyenge, fékezhetlen vagy erős; kicsinylelkű, elkapatott vagy nyugodt; tespedő, szeles vagy haladó; félénk, kihívó vagy szerény sat.

A jellemeknek még több változatait sorolhatnók fel; azonban nem lévén célunk, hogy elemezzük, miként folynak be a mindjárt elől említett emberi vagy — mint Darwin Kár. „The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex“ (London: J. Murray. 2. k.) munkája értelmében helyesebben mondhatjuk — állati tulajdonságok az egyes jellemek alakúlására, nem tartjuk szükségesnek, hogy a különböző féleségek sorát hosszabbra nyujtsuk. Annyi elég példának, hogy azon sokszerű változatosság kétségtelenül szembetűnjék, melyet az embert, illetőleg állati jellemek dolgában tapasztalunk.

Azonban nemcsak az egyéneknek, tárgyunkhoz képest jelenleg az embereket tartva szem előtt, van jelleme, még pedig igen különböző, hanem minden gyülekezetnek is, mely emberekből áll. Bármilyen legyen a gyülekezet, annak mindíg van célja, melynek elérésére a gyülekezet tagjai tehetségeik, gondolkodásmódjuk, tetterejük és szenvedélyeik felhasználásával igyekezni fognak. Így tehát a gyülekezet jellemét ugyanazon tulajdonságok határozzák meg, melyek az egyének jelleménél irányadók voltak. S hogy tárgyunkhoz még közelebb jussunk, vegyük fel, hogy gyülekezet alatt társulatot értünk.

Ha a társulat célja az, hogy hódítson, még pedig minél hamarább és minél többet, akkor a szerénységgel igen természetesen nem sokra megy, hanem kihívónak, vakmerőnek kell lennie, s erejével és hatalmával kiméletlenül élnie. Koczkára kell tennie mindenét, s a nyert előnyt ernyedetlen eréllyel felhasználnia. Az ilyen társulatban csak büszke, határozott, erős és bátor jellemű emberek működhetnek sikerrel.

Lehet azonban társulat, mely szinte hódítani akar, de nem rohanva, hanem mindent gondosan megfontolva; mert tudja azt, hogy vakmerő koczkáztatással sokkal többet veszíthet, mint menynyit nyerhet, s meg van győződve afelől, hogy szorgos körültekintéssel és egyszersmind ernyedetlen kitartással működve, biztosan meghódíthatja és meg is tarthatja az egész tért, melyen gyorsabban keresztül ságúldhatott vala, de a szellő könyen el is vihette volna jártának minden nyomát.

Az olyan társulatba, melynek jellemét a mondottakban vázoltuk, higadt, nyugodt, béketűrő, szerény, de emellett egyszersmind határozott, eszes, haladó, önérzetes és kitartó férfiak kellenek; hol pedig ilyen férfiak feladatuk teljes öntudatával működnek, ott a siker kimaradhatlan. Az elbizakodott, elkapatott emberek gáncsolhatják ugyan annak működését, de az meg nem tántorodik, hanem szakadatlanúl megy előre jónak talált útjain, s valamint a munkát félbe nem szakítva, békén tűrte az ócsárlásokat, melyekkel kezdetbeli működését megnehezítették, úgyszinte hidegvérű nyugalommal tekinti, midőn látja azt, hogy azok, kik ellene voltak, fegyvereiket félre rakni kéntelenek.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat f. é. martius 31-kén tartotta közgyűlését zajtalanúl és csendesen, holott tettekben dús életének nyolczadik évében van, s múltja nemkülönben jelene reménlünk engedi, hogy jövőben szinte erőteljesen, habár ovatosan, de határozottan, észszel és kitartással fog haladni kitűzött pályáján.

Azt állítják, hogy a magyar ember mindenütt beszél, hol csak szerét teheti, nem törődve azzal, vajjon szükséges-e az vagy sem, — szónoki tehetségét, mi neki annyira sajátja, akarja mutogatni. A legtöbbször azért beszél, hogy lássák, mily szépen tudja a csattanósan egymás mellé rakott szavakat előadni, nem épen törődve azzal, vajjon érdemes-e vagy czélszerű-e az elérhető, illetőleg el nem érhető dologért csak egyetlen szót is szólani. S ha mind ennek daczára azt tapasztaljuk, hogy a tagok szótlan megelégedéssel hallgatják végig az igazgató tanács és az alapitványi bizottságnak a szellemi működést, illetőleg az anyagi hogyanlétét tanusító évi jelentéseit, azon gondolatra kell jutnunk, hogy a társulat meg van győződve a kitűzött czél helyességéről, — alkalmasoknak és czélszerűeknek találja azon eszközöket, melyekkel választottai annak elérésére törekesznek, nemkülönben választottait oly tartós bizalommal ajándékozza meg, mint milyen kitartó buzgalommal működnek ezek a jónak bizonyúlt pályán.

Hogy a társulat elégedett, kitűnik abból is, miszerint igazgató tanácsának és alapítványi bizottságának tagjait újból és újból megválasztja, s közöttük változás nem igen történik, kivévén ha a halál valakit azok sorából kiragad.

Ki ilyen közgyűlésen életében először megjelent, hajlandó lenne azt hinni, hogy tespedő társulattal van dolga, melynek még a közgyűlésén sincs semmi pezsgés, semmi élénkség. Azt hinné, hogy abban a magyar embert az elcsüggedés a czél felett teszi bágyadttá, s ezen bágyadtság miatt nem nyilvánúl egyik nemzeti jellemvonása t. i. a bőbeszédű szónoklatok, melyek igen természetesen helyes és nem helyes gáncsolással és mindennemű, akárhányszor légből kapott indítványokkal járnak, melyekben közönségesen csak az indítványozó gyönyörködik, míg a többiek unatkozva hallgatják azokat, vagy körülmények szerint nevetnek rajtuk.

A magyar orvosi könyvkiadó társulatban mindenki iparkodik kötelességét teljesíteni, melyet a szabályok eléje tűznek, s miután mindnyájan azok értelmében járnak el, a kijelölt czél felé irányoztatik minden tevékenység, minden megszakítás nélkül és ernyedetlenül. Meg van tehát az ok, hogy a társulat magával elégedett legyen, s magát boldognak érezze.

Boldog ember, ki magát jól érzi, s nem törődik azzal, mi kívüle van, s azt hisszük, hogy ezt mondhatjuk a könyvkiadó társulatról is, melynek valóban nincs oka, hogy a külvilággal törődjék, — elég, ha tagjai egyetértenek abban, hogy mindaz megtörtént, mi megtörténhetett, s elérték a lehetőt. Mondhatná talán valaki, hogy a társulat nem terjeszkedett eléggé, s így vagy amúgy, zajjal és sallanggal, mely szemfényvesztés kedvéért akár háromszínű is lehetett vala, többre ment volna. Erről nem vitatkozunk, mert nincs tényleges alap, s ezen tárgyról csak akkor szólhatnánk, ha mások alkottak volna oly egyletet, mely szinte magyar orvosi könyvek kiadásával foglalkozva, de nem szerényen, — bár határozottan és kitartón, — hanem fenhangon és vakmerőn működve, nagyobb sikert tudna felmutatni.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat híven megőrizte az alapeszmét, melyért alakúlt és mely alapszabályait átlengi, s ezen hűség képezte erősségét a múltban, valamint képezni fogja a jövőben is. Nem birta őt eddig hűtlenségre semmi tűrhetlen unszolás, semmi szemrehányás vagy épen támadás, hanem tántoríthatlan maradt hitében, hogy jó úton halad, s neki jobbat nem kívánhatunk, mint azt, hogy hite a kijelölt alapeszméhez való hűségben ezután se ingadozzék, hanem abban jövőre is szilárd legyen. Ellenségeitől, ha ugyan ilyenek vannak, nem kell tartania, mert annyira már meg van szilárdúlva, hogy azok neki nem árthatnak, s ha folytonosan jó könyveket — a határidők pontos megtartása mellett — fog kiadni, min az eddigiek után nem kételkedhetünk, le fogja küzdeni azok csökönösségét is, kik eddig, közönyösen vagy mindennemű kisszerű kifogásokkal élve, a társulaton kívül állanak, holott helyesebben cselekednének, ha belépésük által a társulatba ennek anyagi erejét gyarapítanák; ha pedig jóravaló, gondolataik és eszméik vannak, ezekkel annak szellemi tevékenységét előmozdítanák.

x. y. z.

Jelentés
a m. orvosi könyvkiadó társulat 1870. évi működéséről.

II.

Az alapítványi bizottmány jelentése 1870-ről.

Az 1870. év a m. orvosi könyvkiadó-társulat lételében korszakot képez, mert a mondott évvel a második hat évi folyam vette kezdetét. Ha az első folyam alatt a kezdet nehézségeivel kellett megküzdenie a társulatnak, úgy ezúttal az új folyam megalakulása próbaköve volt annak, valjon a társulat tagjai helyeslik-e a társulat eddigi működését, s meg vannak-e elégedve az általa eddig követett iránnyal. És íme az alapító tagokon kívül, több mint 400-ra rúg azon tagtársaink száma, kik ezen kérdésre igennel feleltek, s újra csatlakoztak a társulat zászlajához. Ily körülmények közt bizvást remélheti az alap. bizottmány, hogy azon józan gazdálkodási rendszer megvigyázásával, mely az első 6 év alatt követtetett, s a már eddig is gyüjtött alapítványi összegek mellett a társulat létele biztosítva van, és ez sikerrel fogja a hazai orvosi irodalom felvirágoztatására irányzott törekvéseit folytathatni.

Ha a társulat vagyoni állapotában az 1870. év alatt történt változásokon végig tekintünk, örömmel jelenthetjük, hogy az ez év alatti forgalom 12,232 ft. 75 krra rúg, s eszerint nagyobb volt, mint minden előrement év alatt. Az alapítványi tőke 1200 fttal szaporodott, melyből 200 ft. készpénzben, 1000 pedig földtehermentési kötvényekben fizettetett be. A rendes tagok befizetései 5315 ftra rúgnak. A pénztári kimutatásból kitűnik, hogy a könyvkiadásra fordított összegeken felül 9453 ft. tétetett félre a jövő évbeni költségekre.

Az alapító tagok száma is négygyel szaporodott az elmúlt év alatt. Legelső helyen kell említenünk Jendrássik Jenő e. tanár úr nagylelkü adományát, ki is az általa tartott természettani magánelőadások tiszteletdíját a m. kir. egyetemi orvostanhallgatók segélyegylete és önképző-köre javára tett alapítvány számára átengedé. Úgyszinte alapító tagokká lettek Kaczánder Áron, Sass István és Siklósy Gyula tr-ok is.

Ellenben a halál is újolag kettőt ragadott ki alapítóink sorából, úgymint Kmethy Pál tr-t. és Pataky Dániel erdélyi országorvost, kiknek elhúnytát mély fájdalommal gyászoljuk. A rendes tagok közül, a mennyire értesültünk, Baronyai József, Bogsch Ágoston, Eisler Jakab és Engel József tagtársak kimúltát fájlaljuk. Béke hamvaikra!

Az alapítványi bizottmány, mint a társulat vagyonának őre, az elmúlt év alatt is felhasznált minden eszközt a hátralékos évdíjak behajtására, mi nagyobbrészt sikerült is. Azonban mint már 1869-ben jelentve volt, vannak a társulatnak oly tagjai is, kik részint a hazából elköltöztek és fel nem találhatók, részint más pályára léptek vagy elszegényedtek, úgy hogy tartozásaik behajtása többé nem remélhető. Az alap. bizottmány ezekre nézve felkéri a közgyülés beleegyezését aziránt, hogy jövőre a tagok sorából kihagyassanak, s tartozá-aik a küntlevő követelések összegéből leíratassanak. Az azontúl létező tartozások behajtására az igazgató tanács által újabban kinevezett vidéki képviselők fognak ugyan felkéretni, de ha ezek fáradozása is sikertelen volna, az alapítványi bizottmány a fizetésképesek irányában a törvények szigorát alkalmaztatni kéri.

A társulat első hat évi folyamának könyvkészlete az elmúlt év alatt is sikerrel értékesíttetett, a mennyiben utólagosan 20 rendes tag csatlakozott e folyamhoz, s az évdíjakat vagy egészen, vagy részben be is fizette.

Az alapítványi bizottmány két kiküldött tagja által megvizsgált pénztári kimutatás és egyleti vagyon állása szinte közöltetik.

Koller Gyula,
társulati másod titkár.

Tekintetes budapesti orvosegylet![1]) Tekintve, hogy hazánk jelen átalakulási korszakában a közegészség — az orvostan — az államorvosi ügy terén teljes pangás van, melynek oka főkép abban rejlik, hogy a hazai orvosi rend minden összeköttetés nélkül lévén, egyesek isolálva, minden serkentő, előmozdító kapocs, jog és befolyás nélkül vannak, s mindenki csak egyéni érdekeire gondol;

tekintve, hogy az ország. egészségügyi tanács által felterjesztett törvényjavaslatban foglalt egészséges csirák csak úgy fejlődhetnek erőteljes fákká, ha a hazai orvosi rend a közhygiena, a közbetegeskedés tárgyában a köz — a magán prophylaxis mai tudományos álláspontjára helyezi magát;

tekintve, hogy a hygieniai kérdések csak a statistikai, aetiologiai correct tényekből álló tömeges tapasztalások által oldhatók meg; ilynemü működésre pedig a szétszórtan meglévő munka erők öszpontosítására, a tervszerűen összegyüjtött anyagnak rendszeres feldolgozására van szükség; egyesek az orvosi tudomány ezen legháladatosabb terén alig tehetnek valamit, az eredménynek garantiája a szétszórt erők élénk részvételében, közreműködésében áll;

tekintve azt, hogy egyedül az összetartás, egyesülés nyujthat védelmet a megélhetés nehézségeivel arányban növekedő ellenséges elemek ellen, a melyek magában az orvosi rendben, a publicumban, az állam kormányzat gépezetében találtatnak;

tekintve azt, hogy a hazai orvosi rend tudományos, gyakorlati müveltségének megfelelő befolyását a társadalomban csak úgy érvényesítheti, ha az eddig csaknem kizárólag magángyakorlati, kenyér-, pénz kereseti működésén kívül, moralis, intellectualis tekintetben haladva, magasabb feladatok megoldására törekszik;

tekinve végre azt, hogy a közügynek mindenkor éles mindnyájunk ügyének lenni kellene; ez pedig zilált, collegialis, pártviszonyok mellett lehetetlen, — indítványozni bátorkodom egy bizottmány kinevezését, melynek feladata lenne tervet készíteni:

1) a már létező és hazánk minden vidékén létesítendő orvosegyletek között szerves összeköttetés mily alapon hozható létre, hogy a hazai orvosi rend önkéntes, szabad belépése által képezett testületekben a közegészség — az orvostan — az államorvosi, az orvosrendi érdekek tárgyában solidaliter működhessék, határozzon és szabadon választott képviselői által az országos egészségügyi tanácsban törvényesen képviselve legyen;

2) a hazai orvosegyletek működési iránya, ügyrende tárgyában adjon javaslatot állandó bizottmányok szervezése iránt a minden időben actualis kérdésekre nézve, minők p. o. a közegészség, a betegeskedési, halálozási viszonyok, rendi érdekek stb; úgyszinte időközönkint felmerülő, az államkormány, a közhatóságok, az egyleti tagok által felterjesztett kérdésekre, minők p. o. az egyetem — az orvostani ügy reformja, a sebészeti tanfolyam eltörlése, az egyes tárgyakra vonatkozó törvényjavaslatok stb.;

3) tegyen javaslatot a hazai orvosegyletek önálló közlönye tárgyában; úgyszinte.

4) a munkaképtelen, szerencsétlen ügyfelek, orvosözvegyek, árvák felsegélésére alapítandó associatio iránt.

A fővárosból, ezen testület kebléből kellene indúlni ily szellemü reformnak; a már létező orvosegyletek örömest csatlakoznak ily irányú működéshez, mert érzik az összetartó, solidaris kapocs, a tervszerü működés szükségességét; a hol idáig orvosegyletek nem léteznek, serkentő ingerül fog szolgálni ügyfeleink egyesülésére, mert lidércz módra nyomja őket azon öntudat, hogy isolálva, a mint van, minden törekvésük improductiv. — Hódoló tisztelettel

alázatos szolgája
Ambró J. tr.

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1871. april 1. tartott rendes ülésében.

Vegyesek.

Pest, *martius 31-kén.* Megjelent az *„Évi jelentés az országos közegészségi tanácsnak 18$^{69}/_{70}$-diki működéséről“* Grosz L. tr.-tól, a tanács rendes tagjától és jegyzőjétől. Ezen füzet 8-ad rétben 23 lapra terjed, s magában foglalja az előszón kívül a tanács alapszerkezetét, ügyrendét, a mködésének a tagok névsorát, végül pedig a tulajdonképeni évi jelentést, melyet olvasóink az előszóval együtt lapunk közegészségügyi és törvényszéki orvostani mellékletének f. évi első számából ismernek. Ebből ügyfeleink meggyőződést szerezhetnek a tanács munkásságáról, mely egészségügyünk előmozdításán bár zaj nélkül, de ernyedetlen buzgalommal működik, s hisszük, hogy hasznos tevékenységének eredményei mindinkább láthatók fognak lenni. Az intézmény még fiatal, s eddig még azért is kellett küzdenie, hogy létezése szükségességének minden irányban való elismerését kivívja. Még alig két vagy három év előtt voltak olyanok, kik annak szükségességét kétségbe vonták most már ilyenek alig vannak, s remélhető, hogy

rövid idő alatt nem is lesznek. Mint a tanács jótékony munkássága a közegészségügyi végrehajtás terén mind nyilvánvalóbban látható lesz, kétségkívül biztosítani fogja az a kivétel nélküli elismerést, mi el nem maradhat, mihelyt az ország — nagy létkérdéseinek megoldása után — a közegészségügygyel behatóbban és körülményesebben fog foglalkozni.

—a— Ambró J. tr.-nak múlt számunkban említett röpirata *„Irányeszmék a magyar államterületén felállítandó bábaintézetek szervezésénél“* megjelent, s Lampel Robert bizományában kapható. A füzetet közelebb ismertetni fogjuk. Ára 40 kr.

—a— Most a fürdőidény közeledtével nem tartjuk feleslegesnek, hogy ügyfeleinket azon téves állításra figyelmeztessük, mely Segen fürdészeti kézikönyvének 1858-dik kiadásában, nemkülönben Török József fürdészetében foglaltatik, mintha a budai császárfürdő a kénes hévvizek közé tartoznék Pohl tnr-nak 1859-ben tett vegybontásából kitűnt, hogy a nevezett fürdő az égvényes hévvizek közé tartozik, s gyenge ali hatása van. Leginkább a csúzos bántalmaknál és köszvénynél van hatással. A betegforgalom folytonosan szaporodik; minthogy azonban a fürdő nagy városban van, egy másik még nagyobb város szomszédságában, azt még csak megközelítőleg sem mutathatni ki.

Heti kimutatás
a pestvárosi polgári kórházban 1871. april 7-től egész 1871. april 13-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
April 7	18	8	26	30	14	44	5	3	8	499	385	7	7	31	929
„ 8	20	12	32	19	4	23	4	2	6	493	391	7	8	33	932
„ 9	13	8	21	16	8	24	3	2	5	486	389	7	9	33	924
„ 10	10	2	12	2	1	3	3	—	3	489	391	7	9	34	930
„ 11	9	10	19	11	6	17	5	1	6	485	392	7	9	33	926
„ 12	30	15	45	43	13	56	1	3	4	473	394	6	9	29	911
„ 13	22	15	37	22	11	33	3	2	5	470	396	6	10	28	910

Pályázatok.

Pestmegye solti járás Apostag községében egy üresedésbe jött orvosi állomás betöltendő következő kedvezményekkel:

1-ször. Évi készpénzfizetés 300 frt.

2-szor Minden látogatásért 40 kr.

Pályázni kívánók folyamodványaikat, a tudori okmányt mellékelve e hó 30-ikaig alólirt községelöljáróságához beküldhetik. 2—3

Kelt Apostagon, 1871. april hó 3-ikán.

Sárkány József, jegyző. *Németh János*, bíró.

Kis-Kun Dorozsma községben a városi orvos-tudori állomás, mely 500 frt. o. é. évi fizetéssel van egybekötve, üresedésbe jött, s annak pályázat útjáni betöltésére határnapúl f. évi április hó 30-dik napja kitűzetett.

Minélfogva a pályázni kívánók ezennel felhivatnak, hogy orvos-tudori okmánnyal felszerelt kérvényeiket a fennt irt határnapig e város közönségéhez benyújtani szíveskedjenek.

Kelt Dorozsmán 1871-diki év febr. 28-án tartott közgyüléséből.

3—3 *Jenovay Sándor*, főbíró.

Gömörmegyében kebelezett Csetnek városi, orvosi, 400 frt. évi fizetésből álló állomás, melyet a szomszéd gyárak is m. e. 200 frttal szoktak szaporitani, s melynek vidéke és értelmisége szép orvosi gyakorlatot ígér, megürülvén, annak betölthetése végett illetők a pályázatra felhivatnak, pályázhatnak a tót nyelven is beszélő orvos-sebésztudorok.

Csetneken, april 4-kén, 1871.

1—3 *Remenyik József*, főbiró.

Pest megye solti járásába kebelezett Akasztó községében a községi orvosi állomás üresedésbe jövén, következő feltételek mellett betöltendő:

1-ször. Évi készpénzfizetés 120 frt. o. ért.

2-szor. Szabad lakás.

3-szor. Féltelek vagy 30 hold föld haszonélvezete az utána járó adóterhek viseletével.

Ezen állomást elnyerni szándékozó okleveles sebészmester urak kérvényeiket Akasztó község elöljáróságánál f. é. april 20-ig benyujtani kéretnek.

Kelt Akasztón, 1871. márt. 17-kén. 2—2

Rajháty Mór, jegyző. *Zsellér Béni*, bíró.

HIRDETMÉNYEK.

Harkányi gyógyfürdő.

Fekszik Magyarhonban Baranya megyében, mely Pécstől két, Villánytól pedig $1^1/_2$ óra távolságra esik.

Fürdőidény május 1-től october 1-ig.

Ezen 50° R. meleg víz nemcsak a magyar első, hanem a külországi leghatalmasb gyógyfürdőkkel vetélkedik.

Vegyalkatrészeit illetőleg: tartozik a Than Károly vegytudor és vegytanár úr által véghezvitt elemzés eredménye folytán a kénes hevvizekhez — iblany-, büzeny- és e fürdővízben mindeddig ismeretlen szénélegkéneg gözt — tartalmazókhoz.

Különös hatást gyakorol csúzos-, köszvény-, görvély-, és idült bőrkütegekre, aranyér- és nőbántalmakra, fogamzási hiányok-, fehér folyás-, sebzések-, daganatok és higanyos gyógyszerek által támadt mérgezésekre.

Továbbá máj-, lép-, általán mirígydaganatokra, nehézhallás-, idült szembajok- és ivarszervi bántalmakra.

El van látva jól berendezett lakásokkal, melyek száma a most újonnan épült szobákkal megnagyobbíttatott, teketársalgási teremmel; gondoskodva van hírlapokról, ételek-, italok- és pontos szolgálatról. Kényelmes sétánya, kies vidéke, állandó zenéje és táncz-estélyei a beteg felüdülését előmozdítják. Az ebédlő jó kézre bocsáttatott.

Van posta-hely és távirda. Az utazásra szolgál a nagykanizsa-pécs-mohács- és villányi vasút.

Bővebb tudósítást — a rendes fürdőorvos, **Freund Henrik** úr által — nyerhetni.

Harkány, 1871. april.

A fürdő igazgatósága.

A homoeopathia és az orvosi tudomány.

Az országos egészségügyi tanácsnak, a m. k. egyetem orvostanári karának és Dumas vegytanár, a franczia senatus tagjának

véleményes jelentései

a hasonszenvi gyógymód egyetemi képviseltetése, kórházakbani gyakorlata és gyógyszereinek szabad kiszolgáltatása tárgyában.

Kapható: Az **„Orvosi Hetilap“** szerkesztőségénél, nemkülönben **Ráth Mór** pesti könyvárusnál, s általa minden kiteles könyvkereskedésben.

Ára 60 kr.

Schütz J. tr. fürdőorvos Halíban, Felső Austriában, nehány napig Pesten időzvén, felvilágositást ad minden dolog felett, mi a nevezett fürdőre vonatkozik.

Lakása: királyútcza, 14. sz. —1

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponkint $^1/_2$ 11-től 12-ig. Nádor-utcza 1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb **Dr. Fischhof**-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

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

Pest, 1871. **17. sz.** April 23.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt 0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetések ért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségn. Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Ossikovszky J.tr. Az iblany átvezetése villamárammal állati testrészeken. — Ujfalusy J. tr. A gümős alapi agyhártyalob két esete. Második eset. — Könyvismertetés. A sebészi kór- és gyógytan alapvonalai. Heitzmann K. tr. munkája nyomán irta Báron Jónás. — Lapszemle. Gyógyszeres kocsonyalemezek erősen ható anyagok adagolására. — A mákony és a szunyal hatása czukros húgyárnál. — Ízlési idegek.

Tárcza. A budapesti kir. orvosegylet 1871. april hó 15-kén tartott rendes ülése. — A prágai szülházból. Konrád Márktól. — Megemlékezés Oppolzer J. tnr. felett. — Vegyesek. — Kivonat Pestváros tiszti főorvosának 1870-dik egész évi közegészségügyi hivatalos jelentéséből. — Pályázatok.

Az iblany átvezetése villamárammal az állati testrészeken.

Ossikovszky József tr. volt tanársegédtől Bécsben.

Már a múlt század orvosai és természetbuvárai sokat foglalkoztak azon eszmével, hogy gyógyszereket villamáram segítségével juttassanak a szervezetbe. Ezen nem új, de feledésbe ment eszmét Beer tr. újra felélesztette azáltal, hogy Bécsben Dumreicher és Dittel tnr.-ok osztályain kísérleteket tett azon czélból, miszerint iblanyt a hamanyiblag villamos vegybontása által a szervezetbe juttasson. Az eredmény Beer tr. állítása szerint mindenkor positiv volt, mennyiben bármely testrészen történt átvezetésnél egyrészt a rézrheophornak szabaddá lett iblany okozta sárga színezetét megállapítani, másrészt pedig szabad iblany jelenlétét közvetlen vegykémlés útján kimutatni állítólag mindíg sikerült.

Ezen kísérletek közzététele után a villamos iblanyvezetés az új kor legnagyobb felfedezéseként üdvözöltetett, s a villamgyógyászok által „Beer-féle módszer“ nevezete alatt általánosan elfogadtatott. Elsőbbségi vita sem hiányzott, a mennyiben Clemens, hogy elsőbbségi jogát biztosítsa az „Allgem. mediz. Centr. Zeitg.“ 1870 7-dik számában azon kijelentéssel lépett fel, hogy ő a Beer által ajánlott módszert már 20 év óta legjobb sikerrel alkalmazza. Hogy továbbá ezen módszer mily nagy és gyors elterjedést nyert, s behozatalának mily nagy jelentőséget tulajdonítottak, bizonyítja azon körülmény, miszerint rövid egy év alatt mindinkább szaporodott az idegenek, különösen az oroszok száma, kik tömegesen zarándokoltak Bécsbe, hogy ezen felfedezést a hely színén alaposan tanúlmányozzák.

Kezdetben, midőn Beer tr. kísérleteit a fennevezett osztályok betegein végezte, a húgy rendesen a kórvegytani intézetbe küldetett, az iblanytartalomra való vizsgálás végett; itt azonban iblanyt kimutatni a legfinomabb kémszerekkel sem sikerült soha. A húgyelemzés ezen negativ eredménye, mely a jelentésben következetesen így hangzott: „Az átküldött húgyban iblanynak nyomát sem lehet kimutatni,“ már akkor bizalmatlanságot keltett bennem; később azonban, midőn Beer tr. a vegykémléseket önmaga végezte, az iblanyt nemcsak a húgyban, de még a nyálban is kimutatta?!

Midőn ezen módszer a közkórház osztályain elterjedést és alkalmazást nyert, innen is sűrűen érkezett a vizsgálandó húgy, hogy ez iblanytartalomra kémleltessék; az eredmény azonban ekkor is a legjobb akarat mellett folyton csak negativ maradt.

Ezen körülmény, különösen pedig a villamgyógyászok előtt tett nyilatkozatom következtében, hogy én az iblanynak testrészeken való ilyetén átvezetését tisztán physicai okoknál fogva lehetetlennek tartom, levél útján felkérettem, hogy ezen kísérletekben személyesen részt vegyek.

Mielőtt azonban ezen kísérleteket, melyeket a villamgyógyászati osztály főnökével, Fieber tr.-ral egyetemben vittünk véghez, részletezném, szükséges, hogy az ezekhez megkívántató, Beer tr. által feltalált rheophorokat leírjam. Ezen rheophor kisebb alakú fogantyús pohárkához hasonlít, melynek talprésze hiányzik; maga a fogantyú fémből, a kehely pedig üvegből készült, s feneke érenylemezzel van bélelve, mellyel a fogantyú, mint fémoszlopka összeköttetésben áll. Az oszlopkához kényelmes tartás és kezelés tekintetéből derékszög alatt fából készült elszigetelő fogantyú van erősítve. Alkalmazáskor két ily rheopor kehelynyílása állati hártyával beköttetik, s az oldalfalon levő kis nyíláson az egyik rheophor kelyhe hamanyiblagos oldat (kalii jod. et aq. dest. simp. part. aequ.), a másiké párolt vízzel majdnem tele öntetik, mire a nyílások dugaszszal nem egészen szorosan elzáratnak. Most a hamanyiblagos rheophor fémoszlopkája csavar segítségével a galvános üteg horganysarkának, míg a vízzel telt rheophor oszlopkája az üteg rézsarkának sodronyával köttetik össze; a két rheophor hártyafelületei pedig valamely testrész átellenes két felületével hozatnak érintkezésbe.

Ily módon a galvános láncz a testrész által záratván, a villamáram a testrészen át meg indúl, még pedig a rézsarktól a vizes rheophoron át a horganysark felé halad, s így tovább. Ezen áramnak Beer tr., s utána a villamgyógyászok oly képességet tulajdonítottak, hogy a horganysark, a rheophorjában tartalmazott hamanyiblagot alkatrészeire bontva, az iblanyt a testrészen át a vizes rheophorba vezeti, mely esetben okvetlen szükséges, hogy az iblany úgy a vér váladékaiban (húgy, nyál stb.) mint a vizes rheophorban ki le-

gyen mutatható. Ezen tényállás megállapítására vonatkoznak Fieber tr.-ral végzett kísérleteink, melyek a következő eredményt adták.

Első kísérletünket nőnemű hullán 30 Daniell-féle elemből álló üteggel végeztük. Kísérlettétel előtt jónak tartottam még a rézsarkkal összekötött vezetőt iblanytartalomra megvizsgálni. Csakugyan bőséges iblany mennyiséget találtam benne, miért is az üvegcsét párolt víz és pár csepp hamanylúggal mindaddig mostam, míg végre az öblítő víz teljesen jodmentes volt. Csak ezután fogtunk a kísérlethez.

A bal felszár azon táján, hol a középső és az alsó harmad találkozik, helyeztük el a rheophorokat, úgy hogy a hamanyiblagos a külső, míg a vízzel telt a belső felületre jutott. Egy óra múlva a rézsark vezetőjében foglalt víz légenysavtartalmú kemnyepép és légecssavas hamannyal iblanyra vizsgáltatván, az a jodpróba nyomát sem mutatta.

Voltak, kik azt állították, hogy a vezetési akadály a hullákon szerfelett nagy, s ezért nem válhat ki az iblany! Minthogy az idő már nagyon késő volt, a vezetőket újra megtöltve, a hullához rögzítettük, hogy a 30 elem adta áramot az egész éjen át behatni engedjük (t. i. esti 9 órától reggel 8 óráig). Ekkor találtunk ugyan iblanyt a rézsark vezetőjében, de nem a feltett, hanem egész más okból. Tévedésből ugyanis a vezetők felcseréltettek akként, hogy a vízzel telt üvegcse a külső felületnek épen azon helyére jutott, hol az első kísérletnél a hamanyiblagos üvegcse volt, s ezen okból találtunk most szabad iblanyt a rézsark vezetőjében.

A következő kísérleteket, Fieber tr. osztályán könyökízület-merevben szenvedő beteg nőn végeztük, kivel már több ízben történtek iblanyvezetési kísérletek. Itt is mindenekelőtt tisztára mostam a víz rheophort, s fris hártyával vontam be. Továbbá szükségesnek tartottam a merev ízület azon helyét, melyre a vízzel telt rheophort alkalmaztam, előbb iblanytartalomra megvizsgálni. E czélból az említett bőrrészletet párolt vízbe áztatott tépettel megmostam, s a tépetből nyomás által nyert cseppeket kémcsőbe gyüjtve, azt találtam, hogy ezen bőrrészlet igen sok iblanyt tartalmaz.

Ez okból kísérletünket a másik ép ízületen végeztük, miután előbb meggyőződtünk, hogy a vezetők (rheophorok) alkalmazásának helyén a bőr jodmentes. A vízzel telt üvegcsét az ízület külső, míg a hamanyiblagosat a belső felületre alkalmaztuk. A működő villamüteg kezdetben csak 15 elemből állott; ezek számát azonban, minthogy a beteg nem nagy érzékenységet mutatott, fokozatosan 30-ra emeltük. Egy órai kísérlet után a rézsark üvegcséjében az iblanynak legcsekélyebb nyomát sem lehetett kimutatni.

Ezután ugyanazon kísérlet akként módosíttatott, hogy 15 elemes üteggel a jodmentes vizet tartalmazó rézvezető a merev könyökízület belső felületén ugyanazon helyen alkalmaztatott, melyen előbb bő iblanytartalmat mutattunk ki. Ezen kísérlet kezdetét $10^1/_2$ órakor vette, s 11 óra 6 perczig folytattatott. Már 20 percz lefolyása után a rézsark vize lassankint sárgás színt öltött, s félóra eltelte után veressárga színt és dús jodtartalmat mutatott.

Ez utóbbi kísérlet eredményét az előbbivel összehasonlítva, nem szenvedhet kétséget, hogy itt az iblany csak azért vált ki, mert a rézsarkkal érintkezett bőrrészlet már előbb volt hamanyiblaggal beivódva.

(Folytatása következik).

A gümős alapi agyhártyalob (meningitis basilaris tuberculosa) két esete.[1])

A kolozsvári orvos-sebészi tanintézet belgyógyászati kórodájáról.

Ujfalusy József tr. tanársegédtől.

Második eset.

Antal Róza, 20 éves, hajadon, szolgáló, budai (Erdély) születésű. Anyja halálának okáról, mivel ő még akkor kicsiny volt, semmit se tud; anyja és két testvére él és egészséges. Ő maga állítólag 18 éves koráig semmi komolyabb betegségben sem szenvedett, kivéve egyszer másszor fellépett, rövid tartamú váltólázas rohamait. 18 éves korától fogva több ízben erős fej- és gyomorfájdalmak látogatták meg, de a melyek minden orvosi kezelés nélkül elmúltak. Havi tisztulását állítólag 12 éves korában kapta, mely egész 18 éves koráig rendes volt, ekkor egy évig kimaradt, mire újonnan megjött, hét hó óta azonban ismét nem jelentkezett. Jelen betegsége 1870. nov. 29-kén állítólag hülésből keletkezett, rázó hideggel kezdődött, melyet nagy forróság, izzadás, étvágyhiány és fejfájás követett. Másnap reggelre jobban levén, felkelt, s egész nap dolga után látott. Este a tegnapihoz hasonló lázroham lepte meg őt. S így tartott ez egy hétig; de mivel ez idő alatt mind gyengébb, bágyadtabb lett, sőt gyomorgörcsei is jelentkeztek, fejfájása pedig tűrhetlenné vált, december 5-kén a Karolina-kórházba jött, s kórodánkra felvétetett.

Kórodai vizsgálat. A középtermetű, jó testalkatú, mérsékelten táplált nőbeteg bőrszíne általában halaványy. Szellemi és külérzéki működései rendesek. A közérzetes nagy bágyadtság, levertség, heves lüktető fejfájás zavarja; a beteg erősen szédül, tagjai gyengén reszketnek, s igen érzékenynek mutatkozik. E nap (dec. 5-kén) többször borzongása volt, mialatt a végtagok hűvös tapintásúak, a törzs és fej forró. Nyelv halaványveres, nedves, kissé lepedékes, szájszáradásról panaszkodik. Étvágy nincs. Szájíz változó, majd édes, majd savanyú. Szomj kevéssé fokozott. Nyak arányos. Mellkas keskenyebb, lapos; a kulcscsont alatti és feletti tájak kitöltvék; mindkét mellkasfél légzéskor egyenletesen emelkedő, felette a kopogtatás semmi rendellenest se mutat, csupán a léptompulat kiterjedtebb valamivel. Hallgatódzáskor az egész mellkason hólyagcsás, kissé érdes a légzés; a beteg csak keveset köhög, s nyákos köpetet gyéren ürít. Szívtompulat a bal csecsbimbó vonalában a 4—6-dik borda közt $1^1/_2$□"-nyi téren található; csúcslökés 5—6-dik borda közt a bimbó vonalon belül tapintható; a szív és a nagy edények hangjai tiszták, kellően ékeltek. Has meghúzódott, mindenütt egyenletesen lágy tapintású; a felhastáj nyomásra nagyon érzékeny, csípővakbéli korgás van jelen, felette a kopogtatás mindenütt dobos. Mérsékelt hasmenés, kétszer napjában. A méhvizsgálat semmi szüneti elváltozást se mutat; a gömbölyded szájnyiladékból tejfelszerű váladék szivárog elő. Vizelet színe vereses, a vegyhatás savi, f. s. 1040, igen sok húgysavas sót tartalmaz, mely belőle rózsaszínű üledék alakjában csapódik le, s benne a phosphorsavas földek jelentékenyül megszaporodvák; kevés fehérnyetartalom is mutatható ki, de górcsői alkatelemek hiányoznak.

Kórlefolyás. December 5—12. A felvételi vizsgálatban megemlített tünetek, csekély ingadozás mellett, nemcsak fennmaradtak, hanem az utolsó pár nap alatt újakkal szaporodtak, mennyiben a beteg most már néha félrebeszél, s éjjel nyugtalan; ereje nagyon hanyatlik, úgy hogy alig képes ágyáról leszállani; ha székelni megy, erősen tántorog; tarkóját nyomáskor fájlalja, a nyakizmokban feszültségről panaszkodik; egy párszor hányt; a tárgyakat kettősen látja, noha a külső szemizmok rendesen működnek; a láták visszahatása élénk; a beteg savanyú után vágyik; mérsékelt hasmenés van jelen. Ezen napokban a hőmérsék napi hullámzása igen szabályos, reggel 38, 4—8 C°, este 39, 2—8 C° közt; érv. 96—106, elég erős rendes; légz. 24—36 közt e. p. a. Szerelés: hideg borogatás a fejre, belsőleg savak.

December 12—13. A kórkép igen súlyos alakot öltött. Beteg egészen szenvtelen, ágyában hanyatt fekszik, a párnákról lecsúszva, felhúzott lábakkal, kezeit a fantájra illesztve; álmos, de álmából könyen felébred; kérdésre felel, bár értelmetlenül, majd

[1]) Lásd az OHL. 7 és 8-dik számát.

ismét álomba merül, mialatt félre beszél. Az arcz többnyire halavány, egyszer-egyszer kipirúl, arczkifejezés elváltozott; szemek többnyire félig csukvák, fény iránt igen érzékenyek, s velük a kérdezőt nem rögzíti; a bal szemrés kisebb, de felső szemhéját emelni tudja, s ugyanezen szemgolyó tengelye kissé kifelé irányúltnak tűnik elő; az egyenletesen tágúlt láták visszahatása elég élénk. Száj folyvást nyitva; az ajkak száraz pörkkel fedvék; nyelv szárazságra hajlandó. A légzés rhythmusa, míg a beteg ébren van, rendes, de mihelyt elalszik, a légzés kihagyó lesz, úgy hogy, minden 4—6-dik légvétel kimarad. A légvételek cyclusát azután mély sohajtól kísért belégzés nyitja meg; az ezután következő légvételek hova tovább felületesbek lesznek, míg nem szünet áll be. Különben a kopogtatás a mellkas felett semmi kórosat se mutat; hallgatódzáskor a felületes légzés miatt gyenge hólyagcsás, kissé érdes zörejnél egyéb nem található. Has beesett. Beteg felülni nem képes; ha felültetik öt, nyugtalan és összeesik, csuklik, hányás erőlteti. Az érzékenység folyvást nagy. Reggel: hőm. 38—38, 4 C°; érv. 100—104; légzés 30—32. Este: hőm. 38, 4—39 C°; érv. 104—108; légz. 30. Rendeltetett jeges borogatás a fejre.

Dec. 14-kén. Reggel a szenvtelenség valamivel alábbhagyott, a beteg éberebb, értelmesen néz körül, szemével rögzít, a hozzá intézett kérdésre azonban értelmesen és érthetőleg nem felel, bár az öntudat egészen nem hiányzik; mert ha valamire felszólítjuk, péld. hogy kezét emelje vagy vele szorítson, azt megteszi. A jobb szem köthártyája belövelt, ugyanitt a szemzugakban beszáradt nyák; a tágúlt láták lomhán reagálnak. A reczegnek Máchik és Genersich tanárok által tegnap este eszközölt vizsgálata szemtükörrel gümőket nem mutatott. A nyitott száj padlásáról nyúlós nyákfonalak csüngenek és tapadnak a nyelvhez; nyelvét a beteg kinyujtani képes; a nyelés megnehezült. A tarkó merevsége vagy izmai kemény tapintásúak; midőn a nyakat előre hajtjuk, vagy a tarkóra nyomunk, a beteg felkiált és fájdalmat külöl; ugyanekkor arczizmait összehúzza, midőn a jobb homlok és arczfél ránczai sekélyebbeknek tünnek elő, mint balfelől. A has teknőalakúlag beesett; székletét ma nem volt; vizelet önkéntelenül elmegy. A bőrérzékenység a jobb orrfélen, törzsön, felső és különösen alsó jobb végtagon igen alászállott; ellenkezőleg baloldalt emelkedett. Az izomtevékenység is lehangoltabb a jobb végtagokon, mit onnan lehet gyanítani, hogy a beteg tűvel érintett testrészeit bal kezével tapintja; ha jobb kezét vagy lábát felemeljük, az tehetetlenül esik vissza, s jobb kezével szorítani nem képes. Hőm. 38, 6 C°; érv. 96; légzés 32.

Esteli látogatáskor találjuk, hogy a lehangolt bőrérzékenység és izomhűdés javúlt; a légvétel mozama rendes. Hőm. 39 C°; érv. 124, gyenge. Az erők gyors hanyatlásának korlátozása és a kicsiny gyors érverés miatt rendeltetett arnica forrázata kámforral, a jeges borogatások folytatása mellett.

Dec. 15-kén. Az öntudat tisztább, beteg a kérdésre értelmesen felel, anyját megismeri, gyomrát és fejét fájlalja. Nyelni alig tud, mindannyiszor görcsös köhögési rohamot kap, mialatt a hörgökből nagy nehezen szívós nyákos köpetet hoz fel. Rekedtség. Rendetlen légzés. A mellkas physicalis vizsgálata semmi újat se mutat. Vizelet-tarthatlanság. Este a fej forró, az arcz kipirúlt, nyak merev, fej hátra húzott; a bal láta visszahatása csekélyebb mint a jobbé. A bőrérzéketlenség és a jobb végtagok hűdéses állapota most nem mutatható ki. Székletét kimaradt. Reggel: hőm. 38.2 C°; érv. 146; légz. 36. Este: hőm. 39 C°; érv. 146; légzés 36.

Dec. 16-kán. Éjjel nyugtalan volt, hánykolódott és félrebeszélt. Ma reggel ismét kábúlt; kezét nyujtogatja, mintha valamit meg akarna fogni; ingét, takaróját tépdeli; néha mosolyog, mintha valami kellemes gondolat jutna eszébe. Ha szólnak hozzá, magához jön; száraz nyelvét — bár nehezen — kinyújtja. Légzés igen felületes, 36 e. p. a., hőm. 39 C°; érv. 160, igen gyenge, rezgő.

Este. A nyelés lehetetlen; az orvosság és víz szájába visszabugygyan. Hőm. 39,8 C°; érv. igen gyors, alig számlálható, 170—180; rendetlen, kihagyó. 11 órakor az arczon bő izzadtság tör elő; a bal szemhéj lecsüngve fedi a szemet, s a beteg azt emelni, vagy beszélni képtelen, de a kérdést érteni látszik. Száj nyitott, megszáradt nyelvét nagy nehezen és csak kissé nyujthatja ki, hangja egészen rekedt. A nyakmerevség folyvást tart. A bal láta tágúltabb, merev, a jobb gyengén reagál. Légzés igen gyors, 68. Felületes, közben-közben megszakadó. Érverés rezgő, olvashatatlan.

Dec. 17-kén reggel. A beteg többé magához nem hozható; hideg izzadtság fedi az arczot; az érverést tapintani nem lehet; légvétel igen szapora, felületes; beteg d. e. 9 óra tájt 41, 4 C° hőmérsék mellett általános hűdés tünetei közt kimúlt.

A kórlefolyást előre kellett bocsátani, hogy az itt felemlített adatok felhasználása mellett a kórismét megszakítás nélkül tárgyalhassuk.

Kórisme. A kórkép — nem tekintve annak a kórelőzményben említett kezdetét a bajnak váltólázra emlékeztető lázrohamával — betegünk felvételekor legjobban megfelelt volna heveny gyomor- és bélhurutnak, a mennyiben mérsékelt, de folytonos lázas mozgalom mellett kiválólag a gyomor és belek rendellenes működésének tünetei — bevont nyelv, rosz szájíz, teljes étvágyhiány, érzékenység a gyomortájon, korgás a belekben és mérsékelt hasmenés — voltak előtérben. Azonban már az első napok alatt azon nagy ellentét, mely az idegrendszer, általában a közérzet nagy bántalmazottsága és a helyi tünetek közt létezett, azon gyanút ébresztette, hogy itt valamely komolyabb megbetegedéssel van dolgunk. És mivel mind a kórelőzményi adatok — több napig tartó kornyadozás, ismétlődő borzongással stb., — mind a jelen állapotban talált tünetek, hozzá véve a lép nagyobb voltát is, a hasi hagymáz tüneteivel a legjobban összeillettek: közel volt ezen bántalomra gondolnunk. Csak egy, és pedig igen fontos jelenség volt az, mi ezen véleményünkben megingatott, t. i. a hőmérsék alacson hullámzása a betegség azon szakában (2-dik hét), midőn legalább az esti hőmérséknek jelentékenyül magasabbnak (39,5 — 40 C° sör ezenfelül) kellett volna lenni. Kétkedtünk tehát az előzményi adatok helyességében, mert a legszigorúbb utánkérdezés mellett is megtörténhetik egy csekély műveltségű, különben is lázas egyénnél, hogy ezs baj kezdetére vonatkozólag pontos adattal nem szolgálhat. Várnunk kellett tehát a betegség tovább fejlődésére, hogy helyes és tudományosan igazolt kórismét állapítsunk meg; ahelyett azonban, hogy a várt estéli hőemelkedések bekövetkeztek volna, a betegség második hetének utólsó felében (dec. 12—13.) a kórkép oly alakot öltött, s a fellépett tünetek mind a szellemi, mind az érzéki és mozgásszervek részéről oly jelleműek voltak, melyeket általános okból, mint péld. a vérnek bomlási anyagokkal túlterheltsége, vagy valamely faji méreg által történt fertőzéséből — értelmezni nem lehetett. Így már eleve utalva voltunk a központi idegrendszer valamely helyi, nevezetesen az agy burkának lobos bántalmára gondolni, melynek felvétele mellett a gyuladás terjedése, s ezzel járó vérbőség és vizenyő terjességi ingadozása magyarázhatta a nevezett körökben fellépett zavarok jellemét és változékonyságát.

Hagymáz és agyhártyalob közt kell tehát a különzési kórismét megtennünk, mint a mely két kóralak közül egyikre sem illenek annyira se a kórelőzményi adatok se a lefolyásban észlelt tünetek, hogy tevőleges úton haladva, biztos kórismét állíthassunk fel.

Hasi hagymáz ellen, a baj megfelelő kezdetének és a két heti egyező lefolyásnak daczára, következő fontos körülmények szólanak: 1. A betegség hirtelen roszra fordúlt a. Beteg 12-kén este még teljes öntudatánál volt, szomszédjaival egy-két szót váltott, ágyában oldalt feküdt, szükségre magától leszállott; már 13-án reggel, tehát ép akkor midőn még nehéz hagymázos betegek is kissé összeszedik magukat, s környezetük iránt valamit érdeklődnek, mintha betegünket kicserélték volna, s pedig alig valami láz mellett arczában elváltozott, apathicus egyénnel volt dolgunk, ki hanyatt fekvő helyzetét többé megváltoztatni képtelen, annyival kevésbé hagyhatja el ágyát. Az erők ily bénulása, egyátalán ily kóralak, hasi hagymáznál csak lassan, a vérfertőzés terjességével, illetőleg a hőmérsék magas állásával, nemkülönben más, a hagymáz kórképéhez tartozó tünetek súlyosságával arányban szokott kifejlődni. De még azon benyomás, melyet betegünk ezen elhagyatott állapotában tett a szemlélőre, sem felelt meg azon képnek, mely nehéz hagymáznál annyira jellemző, s melyet megszoktunk azonnal felismerni, — ki ne ismerné, ki egyszer ilyent látott, a semmit se mondó, hogy ne mondjam buta, kékes-vereses, duzzadt arczot, deres orrszőrekkel, pörkös ajkkal, száraz nyelvvel, melyet a torpid, hagymázas beteg külöl,

kinél a szellemi élet a legalsó fokra szállott! Betegünk arcza szenvtelen ugyan, de nem buta; nála az öntudat inkább ködös, az álmosság csak múlékony, s ha ezalatt félrebeszél is, ebből könyen magához lehet őt hozni; értelmessége nem hiányzik, mert a mire felszólítjuk, azt végbe viszi, a hozzá intézett kérdésekre okosan felel, egyes egyéneket felismer, tehát akarná magát érthetővé tenni, de a beidegzés felmondja neki a szolgálatot, úgy a beszédben mint a cselekvésben. 2) kifejezett hörghurut állandó hiánya. A beteg szorgos vizsgálásának daczára érdes légzésnél egyebet az egész lefolyás alatt hallani nem lehetett; a beteg alig köhintett egyet kettőt. Terjes hagymáznak — a hová pedig számítani esetünket kellett volna — a kifejlődött hörghurut a második hét végén majd soha se hiányzó tünete. 3) A hőmérsék alacson hullámzása. A betegség második betében reggel a hőmérő nem mutatott többet 38,—38, 6. C°-nál; este pedig (16-án) volt 39, 8. C°; egyébkor ezen jóval alól maradt. Wunderlich[1]) észlelete szerint mérsékelt hagymáz mellett is annak 7—12 napos tartama alatt — azelőtt ifjú egészséges egyénnél — az estvéli hőmérsék 39, 7. C°-on alól nem mardt. Egyénünk még annyiban megfelelt ezen követelménynek, hogy fiatal, s látszólag eléggé kifejlett és egészséges volt. 4 A lépet ugyan már a beteg felvételénél valamivel nagyobbnak találtuk; de az, hogy a lefolyás alatt még jobban duzzadt volna, nem észleltük, pedig hagymáznál a lépduzzadás egész a második hét végéig szokott fejlődni. Különben nem lehet itt a lépre nagy súlyt fektetni, mert váltóláz ment előre, s nálunk alig fordúl elő beteg, kinek nagy lépe ne volna.

Most vessünk még egy futó pillanatot a kórtünetekre, hogy azok összeállításából az előrebocsátott kizárás mellett a kórismét biztosan levezethessük.

Erős, lüktető, makacs fejfájás; szemek fény iránti érzékenysége, kettős látás; nyugtalanság, álmatlanság, félrebeszélés; hányás; általános érzékenység, mind meg annyi izgatottsági tünetek az idegrendszer szellemi és érzési körében, melyek az agyhártyalob első szakában fellépni szoktak. Izgatottsági tünetet a mozgási körben, mint láta szükületet, görcsöket stb. nem észleltünk, sőt ilyennek a kórelőzményi adatokban sem akadunk nyomára; csak a gyengén és átmenetileg kifejlődött kancsalítás balszemmel, s a hova tovább fokozódott tarkómerevség és fájdalmasság az, mit ide kell számítanunk. A betegség második szakát azon hirtelen megváltozott kórkép vezette be, mely 13-án kifejlődött, s melynek tünetei már a hűdéshez tartoznak. Ilyenek: a nagy erőhanyatlás, hasbeesés, a vizelet önkéntelen elmenetele, székrekedés, a láták tágúltsága, majd alább szálló visszahatása, sőt az utólsó este a bal láta merevsége, pillahűdés, rendetlen kihagyó légzés, bőrérzéketlenség a jobb testfélen, a jobb arczfél és végtagizmok alászállott összhuzékonysági képessége, melyek bár hiányosan fejlődtek ki, s múlékonyak voltak, mégis fel lehetett azokat fedezni. Az érverés jelentékeny lassúdása nem következett be, de igenis annak növekvő gyorsulása, mit csekély számbeli csökkenés előzött meg. Így 14-én délelőtt az eddig perczenkint 104—108-at tevő érverés 96-ra esett, hogy már estére 124-re emelkedjék, s ettől fogva aránytalan számokban gyorsúlt a halál következtéig, a mit nem másból, mint a nyúltagyi beidegző központok előrehaladó hűdéséből kell származtatnunk.

Mindezekből a jelenlevő lázas mozgalom és a vizeletben megszaporodott phosphorsavas földek jelenléte mellett a kórisme agylobbal párosúlt agyhártylobra — encephalomeningitis — tétetett. Mivel a bár csekély fokú és rövid tartamú kancsalítás, a hova tovább kifejlődött pillacsüngés és látamerevség, a légzés rendellenessége, a jobb arczfél lehangolt érzékenysége és izmainak csökkent összhúzékonysági képessége az agyalapi idegek (oculomot., trigem., abducens, vagus) bántalmazottságára mutatott: fel kellett vennünk, hogy a lobos folyamat az agy alapján fészkelt; annak eldöntésébe azonban, hogy ezen lob mint ilyen lépett-e fel, vagy a domborúlati agyhártyáról terjedt át, nem bocsátkozhatunk.

A kór-okot illetőleg: miután az önszenvi agyhártyalob felette ritka, más egyéb okra pedig se a kórelőzményben, se a

[1]) Das Verhalten der Eigenwärme. 2. Auflage. p. 203.

vizsgálatnál nem akadtunk, mi sem volt közelebb, mint gümőkre gondolni, mely vagy mint általános szemcsés gümőkór hevenyen lépett fel, vagy már meglevő sajtos beszűrődéshez csatlakozott. A tüdők physicalis vizsgálata egyikre se nyújtott semmi támpontot. Nem hogy tompulatot találtunk volna valahol a csúcsokban, de még jól kifejlett hurutos tünetek sem voltak; pedig a heveny szemcsés gümőkór, a mennyiben a tüdőket és a mellhártyát majd mindig meglepi, alig léphet fel jól kifejlett hörghurut nélkül. Szinte a fentebbi oknál fogva nagyfokú nehéz légzés is szokott kifejlődni heveny köles-gümőkórnál, úgy hogy épen ezen aránytalanság a fokozott légszükség és a viszonylag csekély helybeli tüdőbeli tünetek közt sarkalatos különzési támpontúl tekintendő. Ezen két fontos körülmény hiánya a mennyire megkönyíté a hagymáz kizárását, szinte annyira ellene szólott a heveny szemcsés gümőkórnak. Ép ezért a szemtükörreli vizsgálat sem lőn elmulasztva, hogy a kór-okra nézve tisztába jöhessünk, de ez csak nemleges eredményre vezetett. Köles-gümőkitörésre ugyan elegendő egy elsajtosodott nyirkmirígy is, mint ezt az alapi agyhártyalobon elhalt kis gyermekek bonczolata elég gyakran mutatja. Nem egészen így van a dolog felnőtteknél. Itt nagy ritkaság, hogy látszólag egészséges egyéneket lepjen meg, a heveny gümőkor legtöbbnyire többé-kevésbé előrehaladott sajtos tüdőlobhoz szokott csatlakozni, s ha itt a kór-ok csakugyan gümőkitörés, akkor esetünk ezen ritkábbakhoz sorolandó.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

A sebészi kór- és gyógytan alapvonalai. Heitzmann K. tudor munkája nyomán írta Báron Jónás, orvos- és sebésztudor, szemész- és szülészmester. Pest. Kiadja Heckenast Gusztáv 1871. Ára 2 fl. 40 kr.

Alig van az emberi életben valami, mit — mint bevégzett egészet — tárgyilagosabban és részrehajlatlanabbúl lehetne megítélni, mint egy irodalmi művet, s mégis igen sok esetben az ellenkezőt tapasztaljuk. De nem is csodálkozhatunk ezen, mert emberek készítik a bírálatokat, egyének, kik nem egyszer mindnyájunkkal közös szenvedélyek által vezéreltetnek és a többi emberi gyarlóságoktól sem tudnak mindenkor annyira menekülni, mint ez kívánatos lenne, s természetes, hogy ezt aránylag véve, nem annyira a fejlettebb mint a fejlődés kezdetkorában levő irodalmakban találjuk leginkább. Ennek okát pedig azon aggodalomban kereshetjük, mellyel a rokonszenvünket biró csecsemő életképessége iránt viseltetünk; azonban tagadhatlan az is, hogy az aggodalom sokszor túlságos, s megtörténik, hogy gáncsolunk ott, hol inkább buzdítanunk kellene. Nem vagyunk azon véleményen, hogy minden magyar orvosi munkát, mely irodalmunk jelen bölcsőkorában megjelen, minőségére való tekintet nélkül pártolnunk kellene; de a kérlelhetlen szigort sem tartjuk helyén levőnek, hanem a tudományos igényeknek a viszonyainkból eredő méltányossággal való összeegyeztetését tartjuk a leghelyesebb középútnak, s ily szempontból akarunk a fentczímzett műről szólani.

Jelen mű a sebészi kór- és gyógytant Heitzmann hasonló vázlata nyomán rövid alapvonalokban ösmerteti. Ily munka megjelenése leginkább csak akkor van indokolva, ha hasontárgyú nagyobb művek előzték meg azt, mert ily nagyterjedelmű tárgynak dióhéjba való szorítása egyedül úgy lehet hasznos, ha az olvasó abba már be van avatva, a czél itten természetszerűleg nem annyira a tanítás, mint az ismétlés lévén. Nem tekintve azt, hogy régibb sebészeti műveken kívül részint Billroth általános sebészetének sikerült fordítását, részint Navratil sebészi műtéttanát birjuk, — orvosi közönségünk az európai művelt nemzetek nyelvében, különösen pedig a német nyelvben annyira otthonos, hogy a sebészet mai állását terjedelmes tan-, kézi könyvekből és kiváló különiratokból körülményesen ismerheti, minélfogva nyelvünkön az előttünk fekvő vázlathoz sebészeti munka megjelenését nem mondhatjuk korainak. Hasznos lehet az úgy a gyakorló orvosokra, mint a szigorlókra nézve, kik egyik vagy másik czélból röviden át akarják tekinteni vagy emlékükbe idézni az olvasás vagy ész-

lelés által behatóbban tanúlmányozott tárgyakat. Az előttünk fekvő vázlat írója tehát, úgy látszik, tisztában volt magával aziránt, hogy a sebészi kór- és gyógytan rövid vázlata egyedül annak kezébe való, ki a gyakorlati sebészettel tüzetesebben megismerkedett; így pedig indíttatva érezte magát módot és alkalmat nyujtani a hallottak, látottak, olvasottak és tapasztaltak berendezésére és felfrissítésére. Ily szempontból ítélve, Báron tr. munkájával mindenesetre hiányt iparkodott pótolni.

A mű 4 csoportban vázolja a sebészi kóralakokat, s azok kezelését. Az első csoport a lobos folyamatokat, a második a daganatokat, a harmadik a sértéseket, a negyedik pedig a korcsképződéseket tárgyalja. Belbecséről csak annyit akarunk mondani, hogy az író anyagát Heitzmann tr. hasonnevű munkája nyomán dolgozta fel, mely a bécsi szigorló orvosnövendékek kedvencz tanúlmányát képezi, s mint ilyen ez idén máris jóval bővített harmadik kiadást ért el. Báron tr. magyar Heitzmann-ja — mert az első csoportot elolvasva, csakugyan úgy kell azt elneveznünk, a mennyiben kevés kivétellel tiszta fordításnak tekinthető az — ugyanazon előnyöket mutatja, s ugyanazon hiányokban szenved, melyeket a német eredeti műben találunk. Majdnem hasonlót mondhatunk a sértések- és korcsképződésekről. A szerző, mint látszik, ezen részeken kevesebb kedvvel dolgozott mint daganatok csoportján, melyben B. elüt az eredeti munka szerzőjétől; itt már nagyobb önállóságra, szorgosabb kutatásra és tanúlmányozásra akadunk, s dícsérettel kell kiemelnünk, hogy a szerzőnek sikerült Virchow, Thiersch és Billroth újabb nyomozásait összhangzásba hozni Schuh örökbecsü tanaival, melyek, bármenynyire változzanak is az újképletek rendszerei, kórodai szempontból mindenkor megtartják kétségbevonhatlan eredeti értéküket.

A mű nyelvezete még a legelnézőbb bírálatot is alig állhatja meg. Azon erőltetett rövidség, melylyel majdnem minden lapon találkozunk, majd értelemzavarólag hat, majd az irály és logica kárára sokszor túlságokba megy át. Egyes elnevezések pedig épen nem czélszerűek; így pl. az „állam“ (Staat) elnevezés, melyet szerző az „összeállás“-sal (Consistenz) cserél fel. Ez egyébkint oly hiba, melyen a szerző idővel változtathat, ha a nyelvre is ugyanazon gondot fordítja, melylyel tárgyát tanúlmányozta.

l. e.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Gyógyszeres kocsonyalemezek erősen ható anyagok adagolására.

Almén, Upsala-ban, a gyógyszerek adagolására új módot talált ki, melynek főczélja, hogy az erősen ható anyagok pontosan meghatározott adagokban, nemkülönben tartós és olcsó alakban rendeltessenek. Ezen czélra szolgálnak a gyógyszeres kocsonyalemezek, melyek, gondosan készítve, azon igényeknek megfelelnek (gelatinae medicatae in lamellis), Svédországban már kiterjedten használtatnak, s Husemann mondja, hogy azok valóban megérdemlik, hogy Svédországon kívül is használtassanak.

A készítés lényegében következő: Körülbelül 6 gramme enyv 230—260 köbcentimeter meleg vízben feloldatván, az illető szer hozzáadatik. Az oldatot azután üveglemezre kell önteni, hogy ez megmeredjen és megszáradjon. A megmeredett papirvékonyságú anyag azután egyenlő négyszegekre metszetik, melyek mindegyike a megfelelő mennyiségű gyógyszert tartalmazza. Kevés zsírdékot (Glycerin) adva hozzá, az egyébkint törékeny kocsonya szívós és hajtható lesz mint a papiros. Ha a zsírdék igen sok, a kocsonya lágy lesz, s könyen megnedvesedik.

Ezen alakban nemcsak a vízben oldható, hanem az oldhatlan gyógyszerek is, mint például a higanyhalvacs vagy hánytató gyökér, adagolhatók. Hogy azonban az utóbbi anyagok a kocsonyaoldatban kellőképen szétoszthatók legyenek, a gyógyszert nyúlós fejetben kell abba beletenni. A fejet készítésénél az arab mézga czélszerűbb mint a tragacanthamézga.

A kocsonyát nem kell szárazon a nyelvre tenni, hanem megnedvesítve, s azután egy korty vízzel öblíttessék az le.

A legfontosabb és leginkább ajánlható szerek, melyek ilyen kocsonyaalakban adhatók, a következők: eczetsavas szunyal, hánytató borkő, eczetsavas ólom, kénsavas réz, mákonykivonat, mákony, nadragulyakivonat, összetett sártök-kivonat, higanyhalvacs, hánytató-gyökérkivonat, hánytató-gyökérforrázat, gyüszünke-levélkivonat, gyüszünke-levélforrázat, kámfor.

A kénsavas maszlagallal (atropinum sulfuricum) és kalabárbab kivonatával készült kocsonya a szemre helybelileg igen jól használható; a mustáros, nemkülönben kőrisbogaras kocsonyáról azonban elegendő tapasztalatok még nincsenek. (Deutsche Klinik. 1871. 5., 6., 9. és 10. sz.)

(—h—n) A mákony és a szunyal hatása czukros húgyárnál.

Duchek bécsi tanár kórodáján czukros húgyárnál a mákonynyal és szunyallal 19 éves betegen kilencz hónapon át kísérletek tétettek, melyek eredménye a következőkben foglalható egybe: Vegyes étkezés és 4820 köbcentimeternyi folyadék elfogyasztása mellett naponkint 5288 köbcentimeter és 1038 fajsúlyú húgy üríttetett ki 6.97%, összesen 368.6 gramme czukorral. Tisztán légenytartalmú étkezés mellett pedig a beteg 4134 köbcentimeter és 1028 fajsúlyú húgyot ürített ki 2.6%, egészben véve 110 gramme czukorral.

A betegnek húsétkezés mellett mákonykivonat rendeltetett, mely 13.76% szunyalt tartalmazott. Kisebb adagok a húgyban levő czukor százalékos arányán nem igen változtattak; a feltétlen czukormennyiség azonban a húgy mennyiségének megfelelőleg csökkent. Az adagok szaporíttatván, naponkint 64 centigramme rendelése mellett a húgyban a czukor némely nap teljesen kimaradt, mely napokon pedig abban még valami találtatott, az 1%-ot nem múlta felül.

120 centigramme mákonykivonat mellett a húgyban öt napon át semmi czukor se mutatkozott; ez azonban öt nap múlva ismét megjelent, s naponkint két gramme-nyi adag daczára közel 1%-nyi magaslaton megmaradt.

A mákonykivanat félretétetvén, a czukormennyiség azonnal felhágott, s tíz napon át középszámmal naponta volt 2670 köbcentimeter 1039 fajsúlyú húgyban 2.7% és összesen 56 gramme czukor.

Annak meghatározása végett, hogy a mákony létrészeinek melyike hat, legközelebb szunyallal történtek kísérletek, abból naponta 150 milligramme adatván. 4 nap múlva a czukor a húgyból teljesen eltünt. Később 200 milligr. szunyal mellett a czukor ismét megjelent,de azon adag 40 milligramme-mal emeltetvén, teljesen kimaradt, s az adagnak 120 milligrm-ra való leszállítása után két hétig újra nem jelent meg.

A betegek a mákony nagy adagait jól türték. (W. med. Wochenschr. 1871. 8.)

(—h—n) Ízlelési idegek,

Lusanna F. tr. Vanzetti tnr. kórodájából esetet közöl, melyből szinte kiderül, hogy az ötödik pár nyelvidege az egyedüli ízlelési ideg, mely a nyelv előrészét ellátja. Majdnem minden buvár azon véleményben van, hogy az ízlelési idegcsövek a nyelvidegben még nincsenek meg, midőn ez az ötödik pártól különválik. Lusanna az idevonatkozó észleletekhez még két esetet közöl, melyből kiderül, hogy az ötödik pár mindahárom ágának teljes hűdése jelenlétekor a nyelv érzékenysége teljesen odaveszett, míg az ízlelési képesség egészen megvolt. Az esetek egyikét Vizioli, míg a másodikat Althaus észlelte, s azok mindketteje már közölve volt. Más részről esetek ismeretesek, melyekben, a közlő arczideg hűdésével egybekötve, a nyelv előrészében (felében) az ízlelési képesség végképen megszünt. Ezekhez ugyancsak Lusanna három esetet bocsát közre, mely az eddigi tapasztalatokat újra megerősíti. Ezekből következtethetni lehet, hogy a nyelv első felének ízlelési idegcsövei a dobhúr által jutnak a nyelvideghez, minélfogva a közlő arczideg kisebb ágából származnak azok. Schiff ellenben állítja, hogy a szóbanlevő ízlelési idegcsövek eredetileg mégis az ötödik párból származnak, mennyiben ennek második ágából az ikszájpadi dúczhoz, innét pedig a Vidian-féle ideggel a közlő arczideg térdes dúczához mennek, s csak innét térnek át a dobhúrhoz. Ez ellen szólanak a fentebbi kórtani tapasztalatok, melyek mutatják, hogy a háromosztatú ideg teljes hűdésekor a nyelv első felében az ízlelés teljesen elveszett; ezenkívül pedig Alcock, Prevost, Jolyet és Rosenthal J. az ikszájpadi dúcz kiirtása után észlelte,hogy az ízlelés a nyelv első részében teljesen megmaradt. Ezeknél fogva Schiff ellenvetései tarthatlanok. (Gazz. med. Italiana. — Provincie Venete. XIII. 42, 44, 45 és 46 sz.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet 1871. april hó 15-kén tartott rendes ülése.

Frankl Isidor tr. „a gyermekek tüdőlégdagáról“ értekezett. Tapasztalatai szerint gyermekeknél az említett kór inkább hevenyen szokott fellépni, s számos ok előhozatja azt. mint hörghurut, hörgök összenyomatása stb. A tüdőlégdag gyermekeknél igen gyakran előjön, s azon körülmény, hogy az felnőtteknél aránylag mégis ritkábban észlelhető, azt mutatja, hogy a gyermekkori tüdőlégdag a legtöbb esetben visszafejlődhetik. Felemlítette a jelenleg fenálló nézeteket, melyek a tüdőlégdag létrejöttének módját fejtegetik. Azután áttért egy kóreset vázolására, melyet előadó a bécsi leleneházban észlelt. A csecsemőnél két oldali tüdőlégdag és azonkívül bőrlégdag is volt jelen, mely az egész mellső nyaktájra kiterjedt. A halál nehány nap múlva bekövetkezvén, a bonczolat a kórismét igazolta. A bőralatti légdag a túlságosan kitágúlt légsejtek megrepedéséből támadt; a megrepedések néha oly nagy mennyiségű léget juttatnak a hörgők mentén a bőr alá, hogy általános bőrlégdag fejlődhetik.

Csekély terjedelmű légdag nem nagy jelentőséggel bir a gyermek életére nézve. Előadó a tüdőlégdag még nehány érdekes esetét sorolja elő, melyet Steffen jónevű gyermekgyógyász észlelt, hol a bőr alatti tüdőlégdag több gyógyúlt esete is felemlíttetik.

Szőhner tr. nehány észrevételt tett az előadó által felhozott nézetek ellen, s nem helyeselte, hogy ily fontos kóralak oktana csak oly futólag és felületesen lett vázolva.

Ezek után érdekes vita fejlődött a tüdőlégdag oktana körül, melyben az előadón kívül *Kétli*, *Torday* és *Vidor* trk. vettek részt.

Vidor tr. figyelmeztetett a felső szemhéj légdagára, mely leggyakrabban erőltetett orrkifúvás után jön létre.

Bókai tr. felhozta, hogy alig van gyermekbonczolat, hol tüdőlégdag ne találtatnék, ez azonban legtöbbször szövetközi.

A jövő ülésre bejelentetett: 1) *Verebélyi* tr. Súlyokkali állandó nyujtásról a térd- és csípőízlobnál.

2) *Vidor Zs.* tr. Savós szivárványlob több esetéről, betegbemutatással. —i – y.

A prágai szülházból.

A prágai szülház a bécsi szülház méltó concurrense; tananyaga bő és könyen hozzáférhető. Évenkint 3000—3200 szülés van ezen intézetben, s ezen szám két részre oszlik: az orvosnövendékek kórodai osztályára Streng tanár és Kleinwächter első tanársegéd vezérlete alatt, s a bábák iskolájára Weber tanár alatt, ki nem rég hivatott ezen tanszékre a lembergi bábaiskolától. A szülházhoz tartozik még két fiókosztály, mindegyik osztály számára: egy a hol rendesen a súlyos betegek ápoltatnak.

A prágai szülészeti iskola híres, elvei és tanai lényegesen eltérvén a legtöbb szülészekétől, s bárha Seyfert, a szülészet nagy mestere nem él többé, azért mégis élnek elvei és tanai ezen iskolán: Streng tanár egészen Seyfert nyomdokait akarja — követni, s Kleinwächter, a kitünő tanársegéd és nem régóta a szülészet magántanára, nagy tűzzel védi szeretett mesterének tanait, de ennek daczára nem képes megingatni bennem a prágaiaktól eltérő sok elvet, melyről a tapasztalat útján volt alkalmam meggyőződni a bécsi szülészeti intézeten.

A bécsi iskola is arra törekszik, hogy a szülészet elveit minél inkább egyszerűsítse, s noha mennyire lehet, tartózkodik a gyors művi behatástól, de nem esik azon túlzásba, melytől nem ment a prágai iskola, hogy távol marad a művi segélylyel gyakran ott, hol azt haszonnal alkalmazni lehet, mint ezt később kimutatni alkalmam lesz. Ezen egyszerű természetes iránynak megfelelőleg a prágaiak összes szülészeti instrumentariuma öt műszerből áll, nevezetesen: a szülfogó, koponyazúzó (kephalotriptor), koponyalékesz, olló és csontfogó.

Ha a szülészet elemeinél kezdjük, a szülfájdalmaknál máris lényeges eltéréseket találunk a prágaiaknál. A szülészet három tényezője — magzatfekvés, medencze és szülfájdalmak közül ez utóbbira fektetnek fősúlyt. Seyfert szerint a méh nem egyéb izomtömlőnél, melynek rostjai rendetlenül szétágaznak, minélfogva hibás felfogás az, hogy a különböző irányú izomrostok különböző időközökben húzódnak össze, hanem a méh összegében húzódik össze, s hajtja tartalmát a nyílás felé; a méh alsó részlete a magzatvíz elfolyása előtt épen oly feszült állapotban van, mint a méh feneke; a magzatvíz elfolyása után pedig a méhfenék erőkifejtésre nézve túlsúlyba jön, s a méh alsó részletét subparalyticus állapotba hozza. Innen magyarázható a szülés beállta, t. i. ha a magzat nem nő többé, a méh feneke túlsúlyba jön.

A szülési folyamat egészben véve ezek szerint nem más, mint kihajtási folyamat, miért ezen folyamat beosztása különböző szakokra gyakorlatilag haszonvehetlen, s csakugyan jobb is minden esetet külön leírni.

Az utószülés szaka a prágaiaknál épen nem létezhetik, mivel a méhlepény kilökését nem bízzák a természetre, hanem a szülés után a méhlepény azonnal elvétetik. Ezen eljárás furcsán ellenkezik a többi elvekkel „a természetbe bízni;“ itt bizonyára épen helyén volna ez; alaptalan félelem az: hogyha a méhlepény azonnal el nem vétetik, a méh nem húzódhatik össze, s könyen állhatnak be veszélyes méhvérzések. Bécsben nehány ezer esetnél, a hol a méhlepény kilöketését a természet erejére bízzák, soha se bizonyúlt be előttem ezen eljárás káros volta. *Konrád Márk* tr.

(Folytatjuk).

---

† Oppolzer János.

April 15-kén egészen váratlanúl szomorú távsürgöny érkezett hozzánk, mely a bécsi egyetem kitünő tanárai egyikének elhunytát jelentette, kire orvosaink egy része mint jeles tanárára kedvesen emlékezik, kit ezenkívül mindnyájan a kórodájából származó közlemények után mint buzgó, eszes és leleményes kórbuvárt ismertünk, ki végül előkelőbb nem-orvosi köreinkben is igen kiterjedt bizalomnak örvendett.

A távirat megdöbbentőleg hatott, mert noha az utóbbi években a haladó kor az elhúnyton mély nyomokban mutatkozott, mindamellett semmi se mutatott arra, hogy oly hirtelen el fogjuk őt veszíteni. Nem is a leélt hosszú idő merítette ki szervezetét, hanem heveny baj, álnokul fellépve, szakította meg munkás napjait.

Folyó hó 11-kén a kórodai látogatáson egyszerre roszúl érezte magát, minélfogva azt félbe kellett hagynia; azonban környezői azzal vígasztalták magukat, hogy bizonyára csak múlékony roszúllét háborgatja Oppolzer tevékeny életét. — Fájdalom, nem így volt!

14-kén Oppolzer betegsége határozottan rosz fordulatot vett, s kezelő orvosai, egyszersmind barátai, Duchek és Skoda, a betegség kimenetele felett aggodalmukat fejezték ki. 16-kán, halála előtt nehány órával, egész teste foltokkal volt tele, s a kórkép kiütéses hagymáz teljesen kifejlett példányát mutatta. Így végzetesen bekövetkezett az, mit megelőző vasárnapon tanítványainak humorral és bizalmasan mondott: „Mir scheint ich hab' irgendwo einen Exanthematicus erwischt“. 16-kán, délben 1 óra 35 perczkor húnyt el, s a távirat huszonnégy órával hamarább jelentette halálát, mintsem az valóban bekövetkezett.

1808-ban Csehországban, Gratzenben született, orvosi tanúlmányait Prágában végezte, s 1835-ben itt avattatott tudorrá, midőn a hasi hagymázról írt értekezést. 1841-ben ugyancsak ezen egyetemen belkórodai tanár lett, innét pedig 1848-ban Lipcsébe, majd 1850-ben Bécsbe hívatott meg a belkóroda tanárává.

Opolzert még szakemberek is Skodával, tanártársával, összehasonlítgatva szerették emlegetni, miből mindig kivált, hogy míg ez a tagadó addig Oppolzer a positiv elv képviselője. Skoda, az orvosi tudomány accentusát — mondja egy angol író. — mint a scepticusok és nihilisták vezére a kórismére és kórjavaslatra, s nem a szerelésre helyezte. Ő a tudománynak az élettől elvont képviselője. Oppolzer a kórismében és gyógyszerelésben egyaránt genialis, nem nihilista és nem a régi iskola embere; míg Skodának alig nehány szere van és kerüli az ásványvizeket, Oppolzer minden kigondolható szert és mindenféle ásványvizet rendelt; nagy előszeretettel viseltetett a vegyi és górcsői húgyelemzés iránt, s

azt tanítványai között a betegágynál saját maga is kedvvel űzte. Egy igazi tanító tanárnak valódi eszménye. Szenvedélylyel tanított, s nemcsak a tudományba, de a gyakorlati életbe, az ú. n. savoir faire-be is bevezette tanítványait. A tudományt egyesítette az élettel. Kórodáján egy koldúsra nagyobb gondja volt, mint sokszor előkelő magánbetegeire, kiknél roppant elfoglaltsága miatt gyakran röviden végzett.

Miklós czár Oppolzert tél közepén tanácskozásba hivatta Paskievicz herczeghez (kinél kerek gyomorfekélyt jelzett), s nagy hideg lévén ovatosságból remek bundát küldött neki. Midőn pedig az orosz korona-herczeg Nizza-ban haldokolt, Sándor czár oda hívatta Oppolzert, s bár egy nappal érkezett meg csak az elkerülhetlen halál előtt, a sok jelen volt franczia és orosz kitűnőség között Oppolzer volt az egyetlen orvos, ki eltalálta a valódi bántalmat (exostosis a koponyában, caries ossis sacri, psoitis), melyet a bonczolat igazolt. (Pirogoff bonczolt, Oppolzer tollba mondott és egy híres udvari orvos írta a mondottakat.)

Oppolzer most valóban világhírű orvos volt. Prágában tünt fel először mint fiatal orvos és Krombholz tanár segéde. Egy öreg tábornokhoz vezette őt a tanár, kit kar rángásaitól nem birt megszabadítani. Oppolzer megvizsgálta a beteget, s azt mondta a tábornoknak, hogy az egész bajt botja okozza, melyet mindig magával hordoz, s melynek gombja nem tiszta, hanem ólommal hamisított ezüst, a két különböző ércz pedig a kéz savanyú visszahatású izzadásával Volta-oszlopot képez, mi a rángásokat okozza. (?) A vegyi vizsgálat igazolta ezen állítást, s az elébb botja ezüstjének valódisága mellett kardoskodó tábornok elhagyta hamisított kísérőjét, mire rángásai megszüntek.

Az elhúnyt tanár szerény megjelenésű egyéniség volt, s a toilette-re nem sokat adott. Példabeszéddé vált — akármely nőével vetélkedő finom kis keze.

A tanításban ernyedetlen volt. Kórodáját még szűnnapokon is látogatta, s a kötelezett két órán túl három sőt négy órát is töltött ottan; tanúságos előadásait pedig mindig állva tartotta.

Folyóiratokban több jeles czikk jelent meg tőle, valamint kitűnő előadásai után segédei és tanítványai becses közleményeket bocsátottak a nyilvánosság elé. Előadásainak kiadására „v. Oppolzer's Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie" Stoffela tr. vállalkozott, s abból az I-ső kötet, melynek utólsó füzete múlt évben jelent meg, a közönség kezei között van. x. x. x.

Vegyesek.

Pest, *április 20-án* A fővárosok szervezésére vonatkozó törvényjavaslat értelmében nemcsak a városi tiszti főorvos, hanem a kerületi főorvosok is a városi képviselő testület által minden hatodik évben fognak választatni. — Mint halljuk, a honvéd dandárvárosi állomásokra folyamodók közül a hat hetes tanfolyamra összesen 27-ben hivattak be, kik közül 4 visszalépett, s így a tanítás 23 orvos-sebésztudorral kezdetett meg. Ezek között három műtő és egy műtőnövendék van. — A betereglétszám igen csökkenvén, a városi Rókuskórházzal kapcsolatban levő egy fiókosztály már feloszlattatott, a másik pedig — ez a baraque-okban — május 1-jén lesz feloszlatva. Ezentúl a baraque-okban még két fiók osztály fog lenni.

—*a*— A pesti kir. egyetem *orvosi karánál* a 187°/$_1$-diki nyári félévben következő rendkívüli tantárgyak adatnak elő: A mérgek hatásáról és kikereséséről, kísérletekkel és mutatványokkal; Balogh Kálmán ny. r. tanár. Szövettani gyakorlatok; Margó Tivadar ny. r. bölcsészetkari tanár. Gyermekgyógyászat; Bókai János ny. rk. tanár. Gyermekápolás; ugyanazon tanár. Mellkórismei gyakorlatok, a sz. rókus-kórházi mellbetegek osztályán; Gebhardt Lajos ny. rk. tanár. Kórszövettan; Scheuthauer Gusztáv ny. rk. tanár. Kórszövettani gyakorlatok; ugyanazon tanár. Bujakórtan; Poór Imre magántanár. Gyakorlati emlegyógyászat; Schwartzer Ferencz magántanár. A himlőféle betegségekről, védhimlő oltási gyakorlatokkal; Patrubány Gerő magántanár. Elméleti és gyakorlati elmegyógyászat; Bolyó Károly magántanár. Testegyenészet; Batizfalvi Sámuel magántanár. (Testegyenészeti magán gyógyintézetében, király útcza, 89. sz.) Fogászat; Barna Ignácz magántanár. Gége- és orrtükrészet, tekintettel a kór- és gyógytanra; a sz. Rókus-kórház gégebeteg osztályán, Navratil Imre magántanár. A tápszerekről és hamisításaikról orvosrendőri és közegészségügyi tekintetben; Grósz Lajos magántanár. A gége és mellbántalmak kór- és gyógytana; Hermann Adolf magántanár. Elméleti és gyakorlati fülgyógyászat; Böke Gyula magántanár. Villamgyógyászat; Kétli Károly magántanár. Bőrkórtan, betegek bemutatásával és górcsői mutatványokkal; Schwimmer Ernő m. tanár. Orvosi casuistica; Wágner János ny. r. tanár. Vényszerkesztési gyakorlatok; Balogh Kálmán h. tanár.

—*a*— Megjelent *„Törvényszéki orvostudomány"* jogászok és orvosok számára. Több jeles szerző, nevezetesen Taylor, Henke és Schürmayer nyomán írta Sikor József tr. a győri jogakadémián a törvényszéki orvostudomány tanára." (Eggenberger-féle akad. könyvkereskedés. Ára 1 frt. 40 kr.) A füzetet, mely kis 8-rétben 228 lapra terjed, közelebb ismertetni fogjuk.

† Pfeffer Mihály orvos-sebésztudor, Somogymegye marczalii járási orvosa, életének 59-ik évében f. évi martius 27-én hosszas betegség okozta végelgyengülésben meghalt.

—r. *„A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet"* társegyletével, a *„debreczeni orvosegylettel"* az idén Nagyváradon tartja közös évi gyűlését (taval Debreczenben volt). A két egylet tagjain kívül meg vannak híva a szomszédos megyék egyletei is. (Zabolcs, Békés sat.) Lukács tr., a biharmegyei egylet elnöke, egy régen megpendített társulati eszméjének részbeni kivitele ez, a mit különben Ambró tr. is a budapesti orvosegyletben indítványképen épen beadott. Május 12-én az érkezőket a rendező bizottmány fogadja és szállásolja el; másnap nagy gyűlés és a május 1-ig bejelentett értekezések, indítványok sat. előadása 3 ó. díszbeszéd (a tudósító félve írja le e szót; mert nem akarnánk az országos nagy gyűlések mintája után haladni; — de hát enni csak kell!) a Püspökfürdőben; egy úttal úgy ezen mint a Felix fürdő nevű hévvizeknek megtekintése. Másnap az erdélyi vasúton a részt venni akarókkal kirándulás a bájos vidékű és a természettudós előtt sok érdekkel bíró csucsáig. Különben pedig nincs a központi egyletnek egy tagja sem, ki a gyülésező egyletek valamelyik, tán lerándúlni akaró tagját magánál szívességgel ne látná!

—*a*— Mint halljuk, a bécsi egyetemen f. é. januárban kelt intézvény értelmében műtőnövendékül csak olyan ifjakat fognak felvenni, kik a birodalmi tanácsban képviselt országok polgárai, minélfogva a magyar állambeliek onnét ezentúl ki lesznek zárva. — Beszélik, hogy az Oppolzer tnr. halála által megüresedett belkórodai tanszék elnyerésére legtöbb kilátása van Lebert boroszlói tanárnak. Ezenkívül említik még Schröttert és Bambergert, nemkülönben Löblt.

—*a*— Bunzel E. tr., ki hét éven át mint fürdőorvos Römerbad-ban működött, az idén hasonló minőségben Gasteinban fog tartózkodni.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. április 14-től egész 1871. április 21-ig ápolt betegekről.

1871		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
April	14	18	16	34	14	12	26	3	1	4	471	399	6	10	28	914
„	15	25	9	34	22	11	33	7	2	9	467	396	6	9	28	906
„	16	24	15	39	28	10	38	3	3	6	460	397	6	10	28	901
„	17	17	12	29	13	6	19	7	1	8	458	404	5	8	28	903
„	18	35	14	49	17	14	31	5	—	5	468	406	4	9	29	916
„	19	33	14	47	17	24	41	1	2	3	483	397	3	8	28	919
„	20	27	6	33	13	12	25	7	2	9	490	391	2	7	28	918

Kivonat

Pestváros tiszti főorvosának 1870-dik egész évi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

Ezen év időjárati viszonyai átalában véve szabályosan folytak le, minek folytán a betegforgalomra szintúgy mint a növényi életre kedvező befolyást gyakoroltak.

A légnyomat évi középsúlya = 334.$_{26}$ párisi vonalt mutatott. — A hőmérő évi középfoka R. szerint = + 8.$_{26}$ fokon állott. — A páranyomat évi középmértéke = 3.$_{08}$ p. v. tapasztaltatott. — Évi középnedvesség = 71.$_{12}$°/$_0$ észleltetett. — A szelek évi középszázaléka kiszámíttatván, az északnyugotiaké = 41.$_5$, — az északkeletieké = 19.$_1$°/$_0$ tüntetett elő. Eső esett 104, s havazott 30 napon = 307.$_{38}$ p. v. — Köd 94, villogás 14 és égi háború 16 napon volt észlelhető. Rendkívül szép sarkfény október 25-kén esti 7—10 órakor észleltetett.

A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével — a többi gyógyintézetben és a kerületi főorvosok által közköltségen ápolt szegények közt összesen 49.207 kóreset fordúlt elő, mely szám a múlt 1869-dik évi létszámnál 862 esettel kevesebbet tüntet fel, tehát javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 17.409 fekvő és 31 303 járó beteg ápoltatott.

A gyógyintézetekben ápolt 17.904 fekvő beteg közül meggyógyúlt 14.793 = 82.$_{16}$; — meghalt 1903 = 10.$_{63}$; — ápolás alatt maradt 1208 = 6.$_{78}$%.

A városi polgári kórház I-sö sebészi osztályán (dr. Kovács) 144, — II-ik sebészi osztályán (dr. Lumniczer) 80, — szemészi osztályán (dr. Siklósy) 109, — gégebajok osztályán (dr. Navratil) 36, — fülbetegek osztályán (dr. Böke) 28, — a baraque-kórház I-sö osztályán (dr. Horváth) 37, III. osztályán (dr. Navratil) 12, — összesen 436 sebészi, szemészi, gége- és fülműtétel hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban — a katonai kórházak kivételével — valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 8252, tehát 636-al több, mint múlt évben. Meghalt finemű 4768, nőnemű 3484. Legtöbb halt meg 1 éves korig = 2990; — továbbá 1—5 között = 1243; — 21 és 30 között = 688; — 51—60 között = 618; — 31—40 között = 754; — 41—50 között = 744; — 11—20 között = 360; — 61—70 között = 322; — 6—10 között = 238; — 71—80 között = 215; — 81—90 között = 68; — 91—100 között 12.

Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 685; — kereskedő és iparos 3072; — munkás és szolga 4495.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 1422; rángások és más görcsök 1059; tüdőlob 645; veleszületett gyengeség 598; bélhurut 358; hagymáz 267; elaggulás 230; agykérlob 220; himlő 182; béllob 150; agyhűdés 131; hártyás torokgyík 122; hörkhurut 120; kanyaró 120; szívbaj 118; Brightkór 85; májbaj 75; rák 68; görvélykór 52; öngyilkos 53, stb.

Népesedés. Született összesen 8150, fiú 4211, leány 3939; törvényes 5608, törvénytelen 2542. — Eszerint ezen évben a halálozás 102-el haladta meg a szaporodást.

Házasságra lépett 2552 pár.

Törvényszéki orvosi vizsgálat 210, — orvosrendőri 833 esetben eszközöltetett. Bonczolat 493 esetben hajtatott végre.

A házi állatok egészségi állapota az egész éven át — lépfene 2 és lótaknyosság néhány esetének kivételével — kielégítőnek mutatkozott.

A pesti piaczra összesen 213846 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtatott.

Vaspályán érkezett Pestre 16394 darab szarvasmarha, 3968 darab juh és 236873 darab sertés.

Vaspályán Pestről elszállíttatott: 20332 db. szarvasmarha, 9131 db. juh és 155.339 db. sertés.

Mind összesen 2719 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordúlt elő és intéztetett el.

Dr. Flór.

Pályázatok.

Pestmegye solti járás Apostag községében egy üresedésbe jött orvosi állomás betöltendő következő kedvezményekkel:

1-ször. Évi készpénzfizetés 300 frt.

2-szor Minden látogatásért 40 kr.

Pályázni kívánók folyamodványaikat, a tudori okmányt mellékelve e hó 30-ikáig alólirt községelöljáróságához beküldhetik. 3—3

Kelt Apostagon, 1871. april hó 3-ikán.

Sárkány József, jegyző. *Németh János*, bíró.

Gömörmegyében kebelezett Csetnek városi, orvosi, 400 frt. évi fizetésből álló állomás, melyet a szomszéd gyárak is m. e. 200 frttal szoktak szaporítani, s melynek vidéke és értelmisége szép orvosi gyakorlatot ígér, megürülvén, annak betölthetése végett illetők a pályázatra felhívatnak, pályázhatnak a tót nyelven is beszélő orvos-sebésztudorok.

Csetneken, april 4-kén, 1871.

2—3 *Remenyik József*, főbiró.

HIRDETMÉNYEK.

Harkányi gyógyfürdő.

Fekszik Magyarhonban Baranya megyében, mely Pécstől két, Villánytól pedig 1½ óra távolságra esik.

Fürdőidény május 1-től october 1-ig.

Ezen 50° R. meleg víz nemcsak a magyar első, hanem a külországi leghatalmasb gyógyfürdőkkel vetélkedik.

Vegyalkatrészeit illetőleg: tartozik a Than Károly vegytudor és vegytanár úr által véghezvitt elemzés eredménye folytán a kénes hevvizekhez — iblany-, büzeny- és e fürdővízben mindeddig ismeretlen szénélegkéneg gözt — tartalmazókhoz.

Különös hatást gyakorol csúzos-, köszvény-, görvély-, és idült bőrkütegekre, aranyér- és nőbántalmakra, fogamzási hiányok-, fehér folyás-, sebzések-, daganatok és higanyos gyógyszerek által támadt mérgezésekre.

Továbbá máj-, lép-, általán mirígydaganatokra, nehézhallás-, idült szembajok- és ivarszervi bántalmakra.

El van látva jól berendezett lakásokkal, melyek száma a most újonnan épült szobákkal megnagyobbíttatott, teketársalgási teremmel; gondoskodva van hírlapokról, ételek-, italok- és pontos szolgálatról. Kényelmes sétánya, kies vidéke, állandó zenéje és táncz-estélyei a beteg felüdülését előmozdítják. Az ebédlő jó kézre bocsáttatott.

Van posta-hely és távirda. Az utazásra szolgál a nagykanizsa-pécs-mohács- és villányi vasút.

Bővebb tudósítást — a rendes fürdőorvos, **Freund Henrik** úr által — nyerhetni. 2—2

Harkány, 1871. april.

A fürdő igazgatósága.

A homoeopathia és az orvosi tudomány.

Az országos egészségügyi tanácsnak, a m. k. egyetem orvostanári karának és Dumas vegytanár, a franczia senatus tagjának

véleményes jelentései

a hasonszenvi gyógymód egyetemi képviseltetése, kórházakbani gyakorlata és gyógyszereinek szabad kiszolgáltatása tárgyában.

Kapható: Az **„Orvosi Hetilap“** szerkesztőségénél, nemkülönben **Ráth Mór** pesti könyvárusnál, s általa minden Liteles könyvkereskedésben.

Ára 60 kr.

Dr. Kátser S.

mint előbb úgy ez idén is **Hall-ban,** felső Austriában mint fürdőorvos működend. Pensionat-intézetében a rábizott gyermekek mint saját családja körében a leggondosabb ápolásban részesülnek. Levelek május elsejéig, Bécs, Praterstrasse 12, s azután Hallba intézendők.

Villamos készülékekhez

minden nagyságú anyagkészülékek nálam kaphatók.

D. Wanko Sohn,

3—3 Pest, Józseftér 11-dik sz. a fürdőutcza sarkán.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponkint ½ 11-től 12-ig. Nádor-utcza 1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb **Dr. Fischhof**-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

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

Pest, 1871 **18. sz.** April 30.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt 0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségn Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Bruck L. Nehány szó a czukros húgyárról (diabetes mellitus). — Ujfalusy J. tr. A gümős alapi agyhártyalob két esete. Második eset. (Vége). — Kövér K. Gyermekápolásról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Törvényszéki orvostudomány jogászok és orvosok számára. Irta Sikor Jósef tr. — Lapszemle. Nehány kísérlet az úgynevezett emészdékek felett — A rüh gyógyitása gyermekeknél
Tárcza. A budapesti kir. orvosegylet 1871. apríl hó 22-kén tartott rendkívüli ülése. — Konrád M A prágai szülházból. (Folyt.) — Bécs november hó végén. Második levél. Teöreök K. tr.-tól. — Vegyesek. — Pályázatok.

Nehány szó a czukros húgyárról (diabetes mellitus).

Bruck Lipót-tól Pesten.

Folyó hó 15-kén a pesti halottas ház bonctermében oly egyén bonczolatát volt alkalmam látni, kin életében czukros húgyár jeleztetett. Mint későbben értesültem, az elhúnyt ezen bajban mintegy két év óta szenvedett, s kezdetben étvágya, jólehet igen jól és igen bőven táplálták őt, alig elégíttetett ki; de étvágya későbben alábbhagyott. 24 óra alatt bocsátott vizeletének menynyisége 10000 köbcentimeter-re, annak fajsúlya pedig 1035-re emelkedett, s a czukor menynyisége ugyancsak 10000 köbcentimeter-ben $8\frac{1}{2}$ százalékot tett ki; az elhúnyt rekedté, majdnem hangtalanná lett, köhögött, elgyengült, s erejében napról napra fogyva, végkimerülésben kimúlt. A bonczolat alkalmával talált változások alapján készített kórjelzés így hangzott: infiltratio tuberculosa utriusque pulmonis, subsequente phthisi, cavernae bronchiales apicum, ulcera tuberculosa ilei.

Jelen értekezésemben a fontosabb szervek kórboncztani és kórszövettani változásaiból szándékom kutatni, hogy minő szervek bántalmazása által származik ezen betegség; elébb azonban szükségesnek vélem röviden felsorolni a nézeteket, melyek eddigelé ezen betegség keletkezése felett ismeretesek.

Tudva levő dolog, hogy a kórbuvárok nagy része, mióta Bernard elmés kísérleteivel kimutatá, miszerint a nyúlt agyban levő bizonyos pont megsértése után czukrot találhatni a vizeletben, — felvette, hogy czukros húgyárnál a negyedik agygyomrocs feneke kórosan van bántalmazva.

Igaz, hogy ezen állítás több bonczolatnál valónak bizonyúlt; de ha tekintetbe vesszük, hogy a negyedik agygyomrocs feneke a czukros húgyárban elhúnytak hulláiban gyakran egészen rendesnek találtatott, akkor azt, ha már az agybántalmazását ezen kór létrejövéséhez szükségesnek véljük is, kizárólagos oknak nem tekinthetjük.

Valószínűbb, ámbár nem egészen biztos Schiff nézete, ki azt véli, hogy a gerinczagyi idegek ama csöveinek bántalmazása, melyek a májedényeket ellátják, hozna létre czukros húgyárt. Tény az, hogy élettani szabályok szerint az idegek befolyásán kívül álló edények kitágúlnak, s így vérrel nagyobb mértékben megtelve, az illető szervnek, jelen esetben a májnak vérbőség okozta nagyobbodását eredményezik, mi azon kórboncztani tapasztalatnak megfelel, miszerint a czukros húgyár kezdetszakában elhúnytak mája a rendesnél sokkal nagyobb, tömöttebb, s a setétvörös vérdús metszlapon a kisebb edények is erősen kitágúlvák. Schiff nézetét mindenben osztanám, ha nem vélném, hogy jobb és nézetem szerint talán alkalmasabb megfejtésre sikerült jutnom, mit értekezésemben kellő helyen említeni fogok.

Reynoso tapasztalta, hogy a bolygideg nyaki részének izgatása után kiürített vizeletben a rendesnél sokkal több czukor jelen meg, minek élettani megfejtése következőkben rejlenék: tudva levő dolog, hogy a májban készített glycogen, a vérbe jutva, élenyűlés folytán szénsavvá és vízzé lesz, s ha ezen folyamat végbemenetelére a vérben levő éleny elégtelen, mi a bolygideg izgatása után csökkentett légvételek miatt bekövetkezhetik, a glycogen-nek csak egyik része lesz szénsavvá és vízzé, míg a másik, még pedig sokkal jelentékenyebb rész, fel nem használva, a szervezetből kiküszöböltetik. Ugyancsak Reynoso tapasztalá, hogy a czukros húgyár későbbi szakaszában, midőn a tüdők feladatukat kóros voltuknál fogva csak hiányosan teljesíthetik, a czukor sokkal nagyobb mennyiségben találtatik a kiürített vizeletben, mint a betegség kezdetén, midőn a légzési szervek aránylagosan még eléggé épek.

A czukros húgyárban elhúnytak hullái, épen úgy mint tébolyodottoké, feltűnően kellemetlen szagot terjesztenek, mit fent nevezett egyénnél is észlelhettem. A köztakaró jelen esetben igen száraz tapintatú volt, a szemek mélyen beesvék. Az agy, szabad szemmel tekintve, feltűnő változást nem mutatott. Górcsövi vizsgálataimnál kiváló figyelmet a nyúlt agyból és a bolygideg eredéshelyéről vett részletekre fektettem.

A nyúlt agy górcső alatt rendellenességet nem tüntetett fel azonkívül, hogy a bolygideg magva körüli kötszövet, mely a kötélképű meg az olajkás test közti barázdát kibéleli, oly anynyira meg volt szaporodva, hogy az idegállományt alkotó csöveket alig vehettem ki. Egyúttal ezen a helyen felemlítem, hogy jólehet a Willis-féle járulékos ideget illetőleg vizsgálásaimban határozott eredményekre nem jutottam, mindazonáltal, ha megfontolom, hogy az elhúnyt jelen esetben betegsége folyamában rekedté, majdnem hangtalanná

lett, felvehető, hogy ezen ideg is kóros állapotban volt, s feltevésemben Bischoffra hivatkozom, ki ezen ideggel tett kísérleteiről ilyetenképen nyilatkozik: „Tandem cum omnes radices in utroque latere abscidissem, hircus omnem vocem amisit, et summussum quemdam ac raucissimum emisit sonum, qui neutiquam vox appellari potuit".

A tüdőkben sajtos góczok mellett olyan részletek is voltak észlelhetők, melyek a haveny lob külemét tüntették elé. A gyomor idült hurut jeleit mutatta. A máj setétbarnás volt, tömöttebb, s górcső alatt a májsejtek egészen színteleneknek, többmagúaknak tűntek fel. Nagyobb sejtek mellett igen kicsinyek, továbbá oszlásban levők, nemkülönben elzsírosodottak is észleltettek. A hasnyálmirígy feltűnő változást nem mutatott, hacsak azt nem tekintem annak, hogy szárazabb metszlapú és kissé zsugorodva volt. A vesék tömöttek voltak, metszlapjuk kissé fénylő és vérszegény. Górcső alatt a húgycsővecskéket környező kötszövet, mely rendes viszonyok közt alig vehető ki, igen megszaporodva találtatott.

Ezen leletből a czukros húgyár létrejövése módját következőképen gondolnám értelmezhetőnek:

1. A czukros húgyár magának az agynak bántalmából látszik eredni; minthogy pedig a tüdők, a gyomor és a máj kórosok szoktak lenni, azért azt tartanám, hogy a bolygideg, mely ezen szervek mindegyikéhez lép, van első sorban megtámadva, nevezetesen pedig — mint a fent nevezett esetben — annak csövei a magvát környező kötszövet túlképződése folytán megzsugorodvák; ekként úgy vélném, hogy ezen ideg megbetegedése eredési pontjában van leginkább kifejezve. A bolygideg hiányos működéséből a túlfokozott étvágy, a májbeli vérbőség és a rendellenesség a légvételekben könyen érthető.

2. A légzési szervek megbetegedése folytán létrejött hiányos élenyűlés miatt a kezdetben rendes menynyiségű glycogen-nek csak egyik része változik át szénsavvá és vízzé, míg a másik rész mint czukor jelen meg a vizeletben.

3. A betegség későbbi szakában eme körűlményhez még az is járúl, hogy a máj elemei t. i. a májsejtek megszaporodnak úgy, hogy a máj mindenelőtt feltűnően megnagyobbodik, s ezen sejtek, több glycogent készítve, okozzák, hogy a vizelettel több czukor üríttetik ki.

4. A húgycsatornácskák körüli kötszövet túlképződése kétféleképen származhatik: vagy kezdetben az agybeli eltérésekkel egyidejűleg, vagy másodlagosan a folytonos vizelés szülte inger befolyása alatt; az első esetben talán mondani lehetne, hogy a kötszövet a húgycsatornácskákat nagyobb tevékenységre ingerli, illetőleg több vizelet elválasztására készteti; azonban a második lehetőség is igen valószínű. [1])

A gümős alapi agyhártyalob (meningitis basilaris tuberculosa) két esete.

A kolozsvári orvos-sebészi tanintézet belgyógyászati kórodájáról.
Újfalusy József tr. tanársegédtől.

Második eset.

(Vége.)

Bonczlelet.[2])

Antal Róza, 20 éves stb.

A) Külvizsgálat.

A középtermetű, mérsékelten táplált női hulla bőre halvány, a háton halavány-szederjes. Haja szőke. Szemei félig nyitvák; a köthártya halavány; a láta mérsékelten tágúlt. A száj csukott; az ajkak belfelülete és a fogak sűrű, barnás lepedékkel borítvák. A nyak vékony. A mellkas hosszú, keskeny. Az altest behúzódott. Az állkapocs és végtagok meredtek. A czombok mellső felületének külső részén, a mellső-felső csípőtövis alatt, mintegy 2"-nyire, nehány hosszlefutású, hegszerű csík látható.

B) Belvizsgálat.

A fejbőr halavány. A koponyaboltozat vékony, csontbélszegény; a hosszanti barázda két oldalán meglehetős mély Pachioni-féle gödröket mutat. A hosszanti öbölben rostonya- és véralvadék. A lágy agyburok átalában könyen levonható, vastagabb, kissé elhomályosodott, feltűnően vérdús és a domborúlatán elfutó kisebb visszerek kígyódzó menetűek; a hosszanti öböl környékén meglehetősen kifejlett Pachioni-féle szemcsésedéseket mutat. A féltekék küloldalán, a lágy agyburok alsó felületén, különösen a barázdákba nyomuló részleteken egyes, buzadaraterjedelmű, szürkés, áttűnő szemcsék foglalnak helyet, melyek az agy alapja felé mindinkább sűrűbben csoportosúlvák. Az agyalapi lágy burok a látidegek kereszteződésétől a nyúlt agy kezdetéig, továbbá a Sylvius-féle árkot, az agykocsány küloldalát és az agyacs felső férgét bevonó lágy burok erősen duzzadt és zöldes-sárga, kissé áttűnő, rostonyaszerű anyaggal beszűrődött, egyszersmind feltűnően leveses és az agyállományhoz erősebben odanőtt. A lágy agyburok ezen részleteinek leválasztásakor kitűnik, hogy ezekbe is számtalan apró szemcse van beágyazva, s az ezek által borított agyállomány metszlapján itt ott tűgömb; egészen kendermagnyi, kissé elmosódott vörös pettyek találtatnak. Az oldalgyomrocsok kitágúlvák. A szarúcsík keményebb tapintatú; ellenben a sövény és a boltozat igen lágy, pépesen szétfolyó, leveses, számos mákszemnyi, elmosódott vörös pettyekkel áthatott. A gyomorbélés vérszegény. Az edényvitorla és az edényfonatok apró szemcsékkel beszórvák. Az agyállomány átalában középvértartalmú, valamint az agyacs és a nyúlt agy is.

A bőralatti kötszövet közép zsírtartalmú. Az izomzat mérsékelt fejlettségű, húsvörös.

A szívburok a bal tüdőnek megfelelőleg pergamentszerűen áttűnő, száraz; azonban hátrafelé fekvő részeiben mintegy 1 obon tiszta savó foglal helyet. A szív középnagyságú; üreiben, főleg baloldalt sok rostonya- és véralvadék. A tüdők szálagosan odanőttek; a szabadon maradt helyeken a mellhártya nyirkos csapadékkal bevont és rajta jobboldalt számos, egészen lencsényi piros pettyek láthatók, főleg az alsó lebenynek megfelelőleg, hol egyszersmind kendermagnyi, porcztapintatú, szürkés-fehér, áttetsző csomó is található. A tüdők mellül átalában vérszegények, hátrafelé valamivel vérdúsabbak; metszlapjukon az apróbb hörgökből itt ott genygyöngyök emelkednek; különösen pedig az alsó lebenyekben, hol a tüdőszövet izomtapintatú, vérszegény, s emellett nehány, kendermag-, egészen lencsenagyságú, szürkés-vereses, kissé szemcsés helyeket tüntet elő. Hasonló, apró góczok vannak a tüdők többi részeiben is elszórva. Szemcsék sehol se találtatnak. A nagyobb hörgők nyákhártyája, főleg jobboldalt, duzzadt, belövelt, úgyszintén a légcső alsó részein. A légutak nyákhártyáján kevés zöldes-sárga, kissé habzó nyák. A bárzsing halavány. A hörgmirígyek lencse-, egész babnagyságúak, szederjesek, helyenkint feketék; a jobb tüdő köldökénél egy nagyobb hörgmirígy közepében elmeszesedett. A légcsőmirígyek hasonlag megnagyobbodvák és feketések, de sajtosan sehol be nem szűrődvék.

A cseplezben egyes szürkés, áttűnő szemcsék. A lép középnagyságú, tokja kissé ránczos és a környezethez nőtt, állománya tömött, szívós, vastag gerendázatú, vérszegény, csókoládébarna, egyes szürkés szemcsékkel beszórt. A bal vese közép vértartalmú, kéregállományában gyengén elhomályosodva; épen így a jobb, melynek kéregállományában mákszemnyi áttűnő szemcse látható. A húgyhólyagban kevés zavaros húgy. A gyomor összehúzódott, ürében kevés fekete pelyhet tartalmazó nyák, nyákhártyája halavány, kissé duzzadt; a kis hajlaton, a gyomorcsuk közelében a gyomorfal megvékonyúlva, s puha és krajczárnagyságú, halavány, petyüdtszélű átlyukadást mutat. A nyombélben setétbarna epés nyák. A máj itt ott szálagosan a rekeszhez nőtt; felületén, különösen a szálagokban és ezek körül, valamint helyenkint a metszlapon is egész mákszemnyi szürkés szemcsék találtatnak; egyébkint a máj valamivel vérdúsabb. Az epehólyagban híg barnás-sárga epe. A vékony belekben setétbarna nyákos anyag a

[1]) Górcsővi vizsgálataimat Scheuthauer G. tanár egyetemi kórszövettani intézetében végeztem. *B L.*

[2]) A boncznok, Genersich tanár szíves beleegyezésével közölve.

vastagokban pépes bélsár; a belek nyákhártyája halavány. A petekürtök hasnyílásuk felé kissé kitágúlvák, genyszerű folyadékot tartalmaznak, nyákhártyájuk erősen belövelt, duzzadt, s halavány veres sarjadzásokat mutat; gümőszemcsék rajta nem találhatók. A petefészkek középnagyságúak. A méh kicsiny, nyákhártyája halavány. A végbélben kemény bélsártömegek. A méh-végbéli vájulat felülete finom hártyával bevont, melyen számtalan szürkés szemcse van elhintve. Egyebütt a hashártyán szemcsék nem találhatók.

Diagnosis.

Meningitis basilaris tuberculosa cum tuberculosi miliari hepatis, peritonei, renum, lienis. Catarrhus bronchialis diffusus cum bronchopneumonia acuta. Intumescentia glandularum bronchialium et petrificatio glandulae unius. Salpyngitis et endometritis catarrhalis. Synechia ligamentosa pulmonum, hepatis et lienis. Catarrhus ventriculi. (Perforatio gastromalacica).

Jegyzet. Mintkét szembeli érhártya és reczeg úgy a bonczolat alkalmával, mint azután is tüzetes vizsgálat alá vételtvén, rajta se szabad szemmel, se górcső alatt semmi rendellenesség se találtatott.

Epicrisis.

A közölt bonczlelet az élőben tett kórismét igazolja, a mennyiben a kóros folyamat csakugyan a lágy agyburok lobos bántalma volt, s pedig, amit az élőn észlelt tünetekből eleve gyaníthatánk, sőt az utolsó este teljesen kifejlődött baloldali pillacsüngés (blepharoptosis) és látamerevségből biztosan ki is mondhatánk: a lob székhelye az agy alapján fészkelt, az alapi agyhártyáról egyszersmind a szomszédos agy felületes szürke állományára is átterjedvén. Ez utóbbira mutat a lágy agyhártya alapi részletének szorosabb összetapadása az agy állományával, úgy hogy ez előbbinek lehántásakor a szürke állomány vékony czafatokban rajta maradt. A bonczlelet tisztán kimutatta továbbá, hogy a gyuladás legközelebbi oka heveny szemcsés gümőlerakódás volt, amit az élőben az agyhártyalob egyéb okainak kizárhatása mellett csak gyaníthattunk, de bizonyosan ki nem mondhattunk, hiányozván erre útbaigazító jelenségek a tüdő részéről És csakugyan bonczolatnál gümőszemcséket se a mellhártyán, se a tüdőben nem találtunk, bár ily szemcsék egyéb szervekben (vese, máj, lép) és hártyákon (hashártya, cseplez) gyéren elszórva mutatkoztak is. A bonczolat szétterjedt, de gyér váladékkal egybekötött hörghurutot is mutatott ugyan, sőt a jobb tüdő alsó lebenyében számos beszűrődött u. n. heveny hörgtüdőlobos gócz találtatott; de a hörghurut csak később fejlődhetett és terjedt el jobban, midőn már a beteg légzése oly felületes lett, hogy még bő váladékkal járó teljes hörghurut mellett is, kivált a kisebb hörgökben, alig lettünk volna képesek jellemző légzési zörejeket hallani. Az apró, légtartalmú tüdőszövet által környezett hörgtüdőlobos góczok kimutatásáról pedig élőben szó sem lehet. A reczegen, illetőleg érhártyán úgy szabad szemmel mint górcsővel eszközölt szorgos vizsgálat daczára egy szemcse sem találtatott, noha Cohnheim és utána mások állítják, hogy heveny szemcsék mutathatók ki, s ebből kiindúlva, Oppolzer a különzési kóris mét illetőleg hagymáz és szemcsés gümőkór közt a fősúlyt épen a szemtükörrel talált ama leletre fekteti.[1])

Az agyhártyalob gümős eredetét a bonczvizsgálat kiderítette ugyan; de az általános szemcsés gümőkór okára nézve biztos alapot ez sem mutatott ki. A gümőkórtan mai állása szerint kórbonczi adatok és kórtani kísérletek nyomán csaknem bebizonyúlt tény Buhlnak azon rég kimondott feltevése, hogy a heveny szemcsés gümőkór másodlagos alkati vérbetegség, mely eredetét valahol a szervezetben lappangó sajtos termények felszívódásából veszi. Hol van esetünkben a sajtós gócz? Tüdők, nyirkmirígyek sajtos elfajúlástól mentek, s egyéb szervekben sem találunk eltúrósodott genygóczokat. Csupán egy elmeszesedett hörgmirígyre akadtunk, mely fertőzési góczúl nem szolgálhat, a mennyiben minden elkrétásodott gócz elveszti fertőzési képességét.[2]) Ha azonban Waldenburg kiszélesített és számos kísérletekre alapított gümőkór-oktanának hitelt adhatunk, miszerint heveny gümőkitörésnek oly genygócz is lehet kiinduló pontja, mely még

[1]) Oppolzer's Vorlesungen v. Stoffela 709 l.
[2]) Waldenburg Die Tuberculose p. 465.

át nem változott és ki nem ürülhet,[1]) úgy esetünknél is megtaláljuk a kórmozzanatot az idült méhkürtlobban. És annak valószínűségére, hogy az általános bántalom ezen helyi folyamatból indúlhatott ki, van is némi kórboncztani alapunk, a mennyiben épen ezen genynyel telt méhkürtök közelében, t. i. a méh-végbéli vájulat hashártyai boritékán, a gümőszemcsék legszaporábbak voltak, noha ezeknek régibb keltét a másutt találtaknál kimutatni nem lehete. Sőt ha a régibb orvosok által vallott, s legújabban szintén Waldenburg által felelevenített tan a kórszármazásra nézve elfogadható, hogy t. i. ép vagy kóros el- és kiválasztások elnyomása vagy fennakadása is gümőkórhoz vezethet:[2]) úgy esetünknél a 7 hónap óta fennállott hószám-kimaradás fontos kórmozzanatként szerepelhet.

Bármiként álljon a dolog a kórszármazásra nézve, annyi tény, hogy esetünk a kivételesekhez tartozik, a következő okoknál fogva: 1) A tüdők és mellhártya, nemkülönben a reczeg, illetőleg érhártya, gümőszemcséktől megkimélve maradt. 2) Sajtos góczot, honnan a felszívódás, illetőleg fertőzés kiindúlt volna, sehol az egész testben kimutatni nem lehetett. 3) Ellenben az idült méhkürtlob következtében nehezen kiürülhető genygócz volt jelen, melynek környezetében a gümő-kitörés legdúsabban jelentkezett.

Gyermekápolásról.[3])

Kövér Kálmán tr.-tól Bécsben.

(Folytatás).

Dajkákról.

Ha az anya nem képes, vagy pedig nem akarja gyermekét szoptatni, vagy pedig az újszülött mellé szoptatós dajkát rendelünk, ily dajkául csak oly egyént ajánlhatni, kit pontos vizsgálás után absolut egészségesnek találunk: így ha az egyén hajhullásban (defluvium capill.) vagy eczemában szenved, ha továbbá a nyakon, hónalban vagy a lágyékban a mirígyek be vannak szüremkedve, vagy pedig görvélyes mirígydagok utáni hegek találtatnak, az dajkául nem ajánlható, — valamint akkor sem, ha a test bőrén bárminemű idült kiütések találtatnak, vagy pedig orrhurutban (ozaena scroph. v. syphil.) szenved; továbbá, ha a fogak roszak szuvasak (minthogy ilyeneknél az emésztés sem rendes), ha az inyhús felette halavány vagy laza és könyen vérző, ha a szájban vagy torokban fekélyek találtatnak, nem fogjuk az egyént dajkául ajánlhatni, — valamint akkor sem, ha idült tüdőhurut, tüdőlégdag, szívbaj vagy máj és lépdaganat van jelen. Nem tanácsos dajkául ajánlani az oly egyént sem, kinél méhvérzések szoktak mutatkozni, vagy pedig fehér folyás van jelen (szülés után jelenlevő kisebb mérvű folyás, mint visszafejlődési folyamat nem képez ellenjavalatot!). Nem is említem a vérvegyi bántalmakat, melyek veszélyének a kisdedeket nem szeretnők kitenni. A nagyon finom bőrűeket, minthogy ezek a külhatányok iránt nagyobb fogékonysággal birnak, kevésbé fogjuk szoptatós dajkául ajánlhatni, mint a barnás vagy durvább bőrűeket.

A dajkák egészségi állapotának mérlegelése után figyelmünket az emlők vizsgálására fogjuk irányozni. Ha az emlő igen nagy, húsos, gazdag zsírpárnával ellátott vagy ellenkezőleg igen kicsiny, az egyént dajkául nem ajánlhatni, minthogy az ily emlők kevés tejet képesek elválasztani, valamint akkor sem ajánljuk az illetőt ha az emlőbimbó udvarán hegek vagy eczema találtatik és az emlőbimbók előhúzáskor igen érzékenyek.

A dajkák emlője tehát középnagyságúlegyen áttűnő visszérhálózattal, — mi mellett újjali vizsgálatnál egyenetlennek mintegy gerendázatosnak találtassék (a gazdag zsírvánkosú, nagynak látszó emlők tapintásnál egyenletes felületűeknek és puháknak találtatnak). Az emlőbimbókra nézve itt is ugyanaz áll, mint ezt már előbb a szoptatási feltételeknél láttuk.

Azon emlőket, melyekből a tej majdnem folyton szivárog a bábák rendesen bő tejtartalmúaknak és így jó emlőknek tartják; e nézet azonban hibás, minthogy a folytonos tejszivárgás a tejcsatornácskákbani izomrostok ellazúlásából vagy hűdéséből, s így rendellenes vagy kóros állapotból szokott származni. Az ily em-

[1]) Ugyanott 472 l.
[2]) Ugyanott 509—513 l.
[3]) Lásd az OHL. 14-dik számát.

lők a folytonos szivárgás folytán rendesen kevés mennyiségű és megváltozott minőségű tejet tartalmaznak, s azért a szoptatásra sem alkalmasak. Ha elegendő mennyiségú tej van az emlőkben, úgy az újjunkkali nyomásra sugáralakban fog az előugrani, míg ellenkező esetben csak cseppekben szivárog ki.

A tej pontos vizsgálását vegyészi eljárások és górcső segélyével eszközölhetni; e vizsgálatokat azonban, hogy az alkatrészeket pontosan meghatározhassuk, több ízben kell tennünk, s így vizsgálni kell a tejet a szoptatás előtt (vagyis midőn az emlő egészen tele van), továbbá a szoptatás után mindjárt, és akkor midőn a dajka emésztése bevégződött. Tekintettel az ily útoni vizsgálódások hosszadalmasságára és az azokkal járó kiadásokra, némelyek tejmérők (galactometer) alkalmazása által vélték ezen eljárásokat egyszerűsíteni, s így a vizsgálatokat könnyíteni; az ily tejmérőkkel (pl. Vogel- félével) azonban, mint tudjuk, csakis a tejsűrűségét, s így a zsír vagy vajtartalmat és a netaláni hamisításokat (liszt, kréta stb.) leszünk képesek meghatározni, mit különben többször tejmérők nélkül is eszközölhetni az úgynevezett körömpróba, vagy vízbe cseppentés által, — így, a körömre cseppentett jó tej nem folyik szét azonnal, hanem a cseppalakot sokáig meg fogja tartani, míg másrészt pohárban levő langyos vízbe cseppentve, lassankint fog az egyenletes felhőalakban szétoszlani. A jó tejnek 3% vajjal kell birnia (Donders), édes ízzel és fehéressárgás, olykor kékesbe térő színnel. Kezdetben tejczukrot bővebb mennyiségben tartalmaz mint később, midőn ismét caseinben lesz gazdagabb, a vajtartalom azonban nem igen változik.

A tej minőségének meghatározására a legjobb és legbiztosabb tejmérő maga a dajka gyermeke. Ha azért a dajka gyermeke virágzó egészségnek örvend, s jól néz ki, úgy biztosan lehet a tej jóságára következtetni, — míg ellenben, ha a dajka gyermeke satnya külemű, anaemicus, eczema vagy egyéb kiütésben szenved, vagy ha bélhurut van jelen, nem fogjuk az anyát dajkául ajánlani, minthogy annak teje nem lenne eléggé tápláló.

A dajka, korát illetőleg, ne legyen nagyon fiatal, de öreg sem; legjobban szeretünk 20—30 év közötti dajkákat választani, habár ezzel nem akarjuk állítani, hogy ezen alúl vagy felül a nő szoptatásra nem alkalmas. Vannak, kik az először szülőt ajánlják azon elvből kiindúlva, hogy az erkölcsileg még kevésbé romlott, mi mellett azonban nem veszik figyelembe, hogy az ilyenek a gyermekkel nem tudnak bánni; ezenkívül fel kell még azt is említenünk, hogy az először szülők sokkal könnyebben és hamarább vesztik el tejüket, mint azok, kik már többször szültek, ezért mi dajkául inkább a 2-od- vagy 3-ad ízben szülő nőket ajánljuk, minthogy ezeknél a szoptatásra nézve inkább tájékozhatjuk magunkat, s tudomást szerezhetünk arról is, hogy teje mellett hogyan tenyészett előbbeni gyermeke.

Az újszülött[1]) mellé legjobb volna oly dajkát választanunk, kinek szülése az anyáéval egy időben, vagy csak néhány nappal előbb történt; minthogy azonban ez alig kivihető, az újszülött mellé rendesen 4—6 hetes dajkát alkalmazunk. Ha a dajka teje öregebb, úgy az már kevésbé leend alkalmas, s így az újszülöttek, annak következtében emésztési zavarokban fognak szenvedni, miért az újszülött mellé felvett dajkatejnek két hónapnál soha se szabad öregebbnek lenni; nagyobb csecsemők mellé már inkább lehet fiatalabb tejű dajkát ajánlani, mint fiatal mellé öreget!

Dajkaszerzést illetőleg: a bécsiek a) a lelenczházból, b) a kerítőnőktől (Zubringerin) és c) faluról szokták magukat dajkával ellátni. A lelenczházi és falusi dajkák szerzése tetemes kiadással van egybekötve,[2]) s így a dajkák legnagyobb száma a 2-ik forrásból, tehát a kerítőnőktől kerül ki, kik nem ritkán különféle fogásokkal igyekeznek a szülőket és az orvost kijátszani, miért az ily dajkák állítólagos szülési idejére vagy gyermekeik

[1]) Az oltásra nézve Wiederhofer tnr. tanácsolja, hogy a kisdedeket 6 hét előtt ne oltsuk be, minthogy a veleszületett bujasenyv sokszor csak a 4–5-ik hétben mutatkozik, s így ha az oltás után lépnének fel a tünetek, e kórt a szülők az oltástól fognak származtatni stb.

[2]) A bécsiekre nézve legelőnyesebb a lelenczházbóli dajkaválasztás, minthogy itt a dajkák rend és tisztasághoz szoktatva, szülésük óta orvosi felügyelet alatt állanak, s így nemcsak egészségi állapotuk, de tejük minőségéről is gyermekeik megtekintése által bármikor meggyőződést szerezhetünk, s a lelenczházból a dajkák, miután ott két hónapot töltöttek, 8 napi próbaidőre adatnak ki, midőn is az átvevő az intézet részére — a dajka külön díjazása mellett — bizonyos összeget (30–40 fl.) köteles fizetni. A falusi dajkák jobbadán Morvaországból kerülnek ki.

kinézésére nem mindíg lehet kellő súlyt fektetni; tejüket rendesen oly idejünek vallják, mely még a kisded korának megfelel; míg máshol, ha saját gyermekük rosszúl néz ki, jól kinézésü idegen gyermeket mutatnak fel stb., s így a dajka megválasztásánál a legnagyobb ovatossággal kell eljárni.

Ha városi és falusi dajka között szabadon választhatunk, Wiederhofer tnr. az esetben inkább a falusi dajka felvételét ajánlja, minthogy szerínte a városiak inkább el vannak kényeztetve, s így sokkal hamarább megbetegedhetnek mint a falusiak. Az ülő foglalkozásra kényszerített nagyvárosiak terhességük utólsó havában szolgálatukból kiesnek, s így sokat nélkülöznek, míg a falusiak szabadbani mozgás által a legjobb egészségnek örvendenek, s kenyérkeresetüktől a terhesség utólsó havában sem esnek el. A falusiaknak némelyek által felhozott erkölcsi előnyére nagy súlyt nem lehet fektetni.

A gyenge kisdedek mellé felvett dajkáknál figyelmünket még arra is ki kell terjesztenünk, vajjon a dajka emlője elég könnyen adja-e a tejet; más részről, hogy az új dajka emlőbimbója, ha a kisded egy ideig más dajkától szopott, nagyságra az előbbivel megegyező legyen.

Mikor van ellenjavalva a dajka általi szoptatás? Ismerve a feltételeket, mindaddig fogjuk a kisdedeket szoptatni, míg azok, viruló egészségnek örvendve, a dajka teje folytán emésztési zavarokban nem szenvednek, szóval míg a dajka teje a csecsemők táplálására alkalmas; így dajka változtatás vagy a körülményekhez képest elválasztás leend szükséges: 1) ha a hószám sokáig tartana, vagy gyakrabban ismétlődnék; 2) ha a dajka teherbe esnék, 3) ha a dajka súlyos lázat vagy ragályos betegsége kapt; végre 4) ha a kisded a dajka teje mellett nem tenyészne, ha szóval mindinkább fogyna.

A dajkák életmódját illetőleg ugyanazon szabályok tartassanak szem előtt, miket már az anyák étrendénél láttunk. A dajkákat tehát előbbeni étrendjüknél kell hagynunk, szóval oly étkekkel tartanunk, mikhez azok szokva vannak. A szegényes paraszt kosztról egyszerre gazdag finom étkekre térve át, nagyon könnyen megtörténhetik, hogy a dajka tejét egyszerre elveszti, vagy pedig a szokatlan és nagy mennyiségben élvezett étkek által emésztése zavartatik meg, az átmenetnek tehát csak lassanként szabad történni. Ha a dajka a munkás osztályhoz tartozik, úgy azt a szoptatás közben megerőltetés nélkül végezhető munkákkal kell foglalkoztatnunk, naponkint friss levegőre sétálni — és a test tisztántartása végett időnként fürdőke kell küldenünk.

Ha az anyáknak dajkákhozi viszonyát tekintjük, többször tapasztaljuk, hogy az anyák ezek irányában túlszigorúak, míg máskor épen ellenkezőleg igen is engedékenyek, mi nem helyeselhető, mert míg az első esetben — ha előbb szerették is a kisdedet, az anyák által elidegenítve, igen könnyen közönyössekké lesznek, — addig a második esetben az úrnő a cseléddel cserélhet szerepet, mi ismét csak roszat szülhet: azért kivánatos, hogy az anyák a kettő közötti középutat válaszszák.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Törvényszéki orvostudomány. Jogászok és orvosok számára. Több jeles szerző, Taylor, Henke, Schürmayer nyomán írta Dr. Sikor József, a győri jogakademiában a törvényszéki orvostudomány tanára. Pest, Eggenberger-féle könyvkereskedés (Hoffman és Molnár). Kis 8-ad rét, 222. lap.

Szerző, mint bevezetésében írja, úgy találta, miszerint a joghallgatók nagy számmal és figyelmesen tanulmányozzák a törvényszéki orvostudományt. Ezen nemes törekvésükben akadályúl szolgál az, hogy eddigelé semmiféle kézikönyv nem állott rendelkezésükre. Ezen hiányon segíteni a fennebbi mű czélja.

Kétségkívül elismerést érdemlő czél, mert áll az, hogy a jogászok — nemcsak a bel-, de külföldiek is — nem birnak annak helyes fogalmával, mit várhatnak és várjanak a törvényszéki orvostól, s mint értékesítsék a nyert felvilágosítást; áll az, hogy ezen irányban újabb tankönyvvel nem rendelkezünk.

A czél kivitelét azonban — fájdalom — nem tarthatjuk hasonló mértékben elismerésre méltónak, mint kitűzését. Sikor tr.

tankönyvét oly külföldi — mindenesetre jeles — művek nyomán készítette, melyek inkább orvosok, orvosbuvárok, mint jogászok számára írattak. Ezeken kívül pedig nem vett fel abba semmit, a mi a jogász szükségeire különös figyelemmel lenne. Ennek megfelelőleg a magyar jogász sem merítheti ezen munkából épen azon — czélul kitüzött — felvilágositásokat, mi részére oly szükséges.

Igazolásául felhozza ugyan szerző, miszerint oly tankönyv, mely a jogászok fogalomköréhez van idomítva, ezeknek érthetlen, s hogy jogásznak és orvosnak czélja, iránya és eszközei egyek, s így a vezérfonalúl szolgáló tankönyv is egy legyen; mi azonban azon nézetben vagyunk, hogy a jogász fogalomköréhez idomított mű ennek érthetőbb, mint egy tisztán orvosi, mint ezt a jeles Mittermaier czikkei eléggé kitüntetik, — s hogy ha az orvos és jogásznak a czélja és iránya törvényszéki orvosi esetek megbirálásánál egy is, az eszköz, az adatok felfogása, megitélhetése semmi esetre sem egy, különben a törvényszéki orvos felesleges lenne.

Az orvosi közönség magasabb igényei Taylor művének magyarra lefordíttatása által kielégíttettek; e mű nagy terjedelme azonban nehezíti használhatását oly egyének által, kik nem buvárlat, hanem a törvényszéki orvostan leghelyesebbeknek elismert elvei szabatos és rövid jegyzéke után vágynak; valamint nem képes gyakorlati útmutatást adni, — vezetőül szolgálni annak, ki az itteni törvényszéki orvosi viszonyok helyes ismeretére igyekszik.

Oly tankönyv tehát, a mely ezen pontokat tartja szem előtt, a mely rövid, szabatos és gyakorlati is, az orvosi közönség egy részére nézve szükségesnek volt mondható. Sikor tr. műve, annak daczára, hogy nem ez volt kitüzött czélja, némileg megfelel az első kivánalomnak, mennyiben röviden, szabatosan — megfelelőleg a mintául szolgált jeles műveknek — helyesen van megírva, s csak sajnálnunk lehet, hogy az a mi viszonyainkon alapuló útmutatást a törvényszéki orvosi gyakorlatra nélkülözi, a midőn azonban megjegyezhetjük, miszerint törvényeink és a tiszti orvosi állás jelen rendezetlen állapota mellett vajmi terhes feladat valami átalánosan elfogadottat és irányadót előmutatni.

A műhöz négy törvényszéki eset van mellékelve minta gyanánt, a melyek azonban, főleg a három első, épenséggel nem mondhatók utánzandóknak.

A szerző egy helyen azon nézetét fejezi ki, miszerint a pesti egyetemen kevés figyelem tordíttatik a törvényszéki orvostanra, miből azt következtetjük, miszerint vagy a pesti államorvostani tanintézetet, vagy a külföldi rokon tanszékeket nem ismeri.

A buzgó és áldozatkész kiadók az orvosi közönség által eléggé ismertek; jelen mű kiállítása is megfelel jó hírnevüknek.

x. x.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Nehány kisérlet az úgynevezett emészdékek (Peptone) felett

Brücke E, tnr. emészdékeknek azon fehérnyéket nevezi, melyek annyira megemésztvék, hogy a hamany-vasszénlégeg (Ferrocyankalium) által többé nem csapatnak le, csereny (Tannin) által azonban kiválasztatnak. Találta, hogy azokat a metawolframsav, nemkülönben a vilany-molanysav (Phosphor-molybdaensäure) és a higany-hamanyiblag (Jodquecksilberkalium) szinte kicsapja. Az ilyen tulajdonságú emészdékek között két anyagot különböztet meg, melynek egyike borlangban és vízben oldatik (alkophyr), míg a másik vízben oldható ugyan, de borlangban nem (hydrophyr). Ezen anyagok úgy egymáshoz mint a fehérnyefélékhez igen hasonlók, így rézéleggel és hamanylúggal biborszínüekké lesznek, hamany-szénéleg által azonban nem csapatnak le, valamint kénsav és czukor által veres színüekké nem lesznek. A nevezett emészdékek mellett még egy harmadik anyag is van, mely az említett veres színezést mutatja.

Ezen anyagok a vér rostonyájának mesterséges emésztése által nyerettek, miután az ekként nyert oldat közönbösítés után elpárologtatott, azután pedig az borlanggal kivonatott, mely a különböző létrészeket a hydrophyr visszahagyásával feloldja. Mulder és Lehmann ilyen körülmények között borlangban oldhatlan anyagokat nem találtak, minek okát Brücke abban keresi, hogy a nevezett buvárok megemésztettebb fehérnyét vizsgáltak; azonban fenntartja azon állítását, hogy 96%-os borszeszben oldhatlan anyag mindíg van jelen, mely kezdetben hydrophyr, míg később annak helyébe ismeretlen vegyületek lépnek, melyek rézéleggel és hamanylúggal az említett biborszínt többé nem mutatják. Fehérnyében, mely a mesterséges emésztő nedvek hatásának három hónapon át ki volt téve, a maradékban hydrophyr nem volt, míg az oldatban alkophyr találtatott.

A hydrophyrból álló csapadék, eczetsavval és borlanggal kezelve, részben oldható.

Brücke vizsgálatai által kimutatta, hogy alkophyr vagy hydrophyr se a fehérnyében se a rokon emésztő nedvben nem található.

Végül a szerző megemlíti, hogy a rézéleg és a hamanylúg a fehérnyeanyagoknak és az emészdékeknek igen érzékeny kémszere. Ezen czélból a fehérnyefélékhez vagy emészdékekhez kevés kénsavas rezet, azután pedig szinte kevés hamanylúgot adunk; egyébiránt ezen két szer helyett igen kevés könenylégnyes rézéleget (Kupferoxydammoniak) önthetünk hozzájuk. A rézéleg, mely a biborszínü összeköttetésbe nem lép be, változatlanúl leülepszik. A bibor szín azáltal jön létre, hogy a zöld fénysugarak elnyeletnek, s a színtér a kék és sárga színt mutatja, mindinkább alábbhagyó erősséggel. [1]) (Sitzungsberichte d. Akademie d. Wissenschaften zu Wien, LXI, 250, 1870).

(—h—n) A rüh gyógyitásáról gyermekeknél.

Froehlich ajánlata folytán Monti A. a rühes gyermekeknél a copaivabalzsammal kísérleteket tett, midőn találta, hogy az elfogott rühatka a nevezett anyagban 2—3 óra lefolyása alatt elveszett. Ezen balzsam a bőrt nagy mértékben megvörösíti, egyszersmind égetést okoz; a vörösség azonban fél óra alatt eltünik, mikapcsolatban a kellemetlen viszketés is elmúlik. 3—4 bedörzsölésre, 1—2 napra szétosztva, a bőrkiütés meghalaványúl. A kezelés 2—12 napig szokott tartani. Leggyorsabban a göcsös rüh (scabies nodosa) gyógyúl, míg az izzagra és genyhólyagcsára a copaivabalzsam nem hat. A kopaivabalzsam a perubalzsamnál olcsóbb, türhetőbb szagú, s a ruhát nem piszkítja be annyira.

A carbolsav (1—2 nehezék 1 font vízre vagy 1 nehezék 4 obon közönséges kenőcsre) szinte használható. Fürdő után azzal a beteg bőrrészeket jól be kell dörzsölni. A genyhólyagcsás rühnél mosás helyett borogatások használhatók. A bőrnek a carbolsav által támasztott veressége és égése gyorsan megszünik. A jelenlevő izzag gyorsan elenyészik. A kezelés igen rövid ideig tart. 2—4 nap alatt 6—9 bedörzsölés szokott alkalmaztatni. Ha izzag van jelen, a kezelés valamivel hosszabb ideig tart. (C. f. d. m. W. 1871 16. sz.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet 1871. april hó 15-kén tartott rendkivüli ülése.

Elnök, Niemeyer és Oppolzer tnr.-ok halálát jelentve, az elhúnytak irányában az egylet részvétét meleg szavakban fejezte ki.

Körösi J., a városi statisticai hivatal főnöke, bemutatja 8 folio kötetben az utólsó pesti népszámlálás eredményeit. Átnézetben közli azok tartalmát. Népszám, házak, népsürüség, kor, családi viszonyok, müveltségi viszonyok és kereseti viszonyok. A városi és vidéki lakosság közti különbséget vázolja. Az eddigi halálozási táblák tökéletlenségéről szól. Főleg az orvost érdeklő élettartam viszonyait tárgyalja, kimerítőleg és szellemdús észrevételekkel, különösen kiemelvén a foglalkozás, vallás és lakozás befolyását az élettartamra, s ezt graphicus táblákkal illustrálja. — A jeles értekezést egész terjedelemben közölni fogjuk.

Elnök az értekezőnek ezen érdekes előadásért az egylet nevében köszönetet mondott.

Rózsai J., tr. azon észrevételt tette, hogy az eddigi számbeli kimutatásoknál a betegesedési viszonyokra elegendő figyelem nem fordíttatott.

---

[1]) Ezen kémhatás Piotrowski-féle elnevezés alatt ismeretes.

Ambró J., tr. Az érdekes előadás azon indirect felszólítást foglalja magában, hogy a budapesti orvosegylet az orvosi statistica terén a tárgy fontosságához és az egylet elutasíthatlan feladataihoz képest tervszerű működést fejtsen ki. Budapesten az anyag elegendő, s tekintve az egylet tagjainak tekintélyes számát — jelenleg 154, — továbbá azon számos tisztelt ügyfeleket, kik ez idő szerint az egyletnek nem tagjai, de a kikben meg van az akarat és képesség a hasznos közös működésre, Budapesten a kellő munkaerőben nincs hiány, s csak összpontosítani, actioba kell hozni azokat. Az aetiologia és a prophylaxis tekintetében tudományos, birálatilag megállapított értékes következtetések csak számos egyes és biztos tény és hiteles észleletből vezethető le. Egyesek működése e téren elégtelen, közös tervszerű működés hoz eredményeket; — ez okból indítványozni bátorkodom egy bizottmány kinevezését, melynek feladata egyelőre tervet kiészíteni „mily alapon lenne legmegfelelőbb Budapesten halálozási és betegeskedési, tudományosan használható statisticai adatokat gyüjteni.“

Nézetem az, hogy kell, hogy a budapesti orvosegylet működésének egyik állandó tárgyát képezze a budapesti halálozási és betegeskedési statisticai correct adatok gyüjtése. A Budapest főorvosai által közlött idevonatkozó adatok és az egyes nagyobb munkakörrel biró ügyfelek, kiknél az orvosi statisticai munkálat iránt meg van a kellő akarat, ügybuzgalom, érdeklődés igen értékes és használható anyagot szolgáltatnának. Rendes egészségi viszonyok között p. o. minden negyedévben az orvosi statistica tárgyában tartott ülésben ezen adatok napi rendre lennének kitűzve; minden Budapesten működő és a tárgy iránt magát érdeklődő ügyfél e gyülésben résztvevésre szólíttatnék fel; — a fentemlített statisticai adatok, egyes észleletek által bővítve, élénk tárgyilagos eszmecsere által rectificálva, a kóroktan és a prophylaxis tekintetében nem megvetendő eredményeket hoznának létre. Mindnyájunk meggyőződése, hogy az orvostan feladata nemcsak az egyes egyének már meglévő bántalmainak kezelése, enyhítése, hanem sokkal nagyobb és háladatosabb az egyes bántalmak, a tömeges megbetegedés megelőzése. Ezen a téren hazánkban még idáig semmi se történt; tehát kezdeni kell, s a tervszerű közös működésnek meg lesz az eredménye.

Budapest orvosainak e téren tudományos alapon tervszerű, közös működése hatalmas ingerül fog szolgálni hazánkbeli többi ügyfeleink hasonirányú működésére és eljövend azon idő, midőn lesz hiteles halálozási és betegeskedési statisticánk, s tudományos alapon nyugvó magyarországi orvosi geografiánk. Az egyedüli mód tervszerű közös működés.

Szóhner J. tr. Nem tartja kivihetőnek, hogy a gyakorló orvosok a betegedési esetek indítványozott kimutatását eszközöljék.

Fodor J. tr. fontosnak tartja, hogy a városi statisticai hivatal meglevő, s ezután gyüjtendő adatai közegészségügyi szempontból felhasználtathassanak, — még pedig buzgó magánszakművelők, s nem bizottságok által; továbbá, hogy a statisticai adatok gyüjtésénél a közegészségtanban felmerülő statisticai kérdések megoldhatására figyelem fordíttassék. Ennek megfelelőleg kérdést intéz előadó úrhoz, vajjon hajlandó-e a statisticai hivatal adatait azt kérő orvosokkal is közölni? továbbá, vajjon hatáskörébe esik-e oly adatok — vagy egyes adatok oly módoni gyüjtését kieszközölni, melyek az orvosi statisticára nézve fontossággal birnak?

Körösi J. Kitűnő előzékenységgel igennel válaszolt mindakét kérdésre, felhozva, hogy a statisticai hivatal adatait közkincsnek tekinti, s hogy jelenleg is a városi hatóság elé terjesztendő oly javaslatok elkészítésén dolgozik, melyek az orvosi statisticára nagy értékűek.

Végül határoztatott, hogy Budapest halálozási és betegesedési viszonyainak kidolgozásával bízassék meg a már létező gyermekhalálozási bizottság. x. x. x.

A prágai szülházból.

(Folytatás.)

A szülfájdalmak gyengeségének kezelésénél első helyen áll az ergotin — tekintet nélkül a szülési szakra — következő szokott alakban: Rp. *Ergotini gr. sex, tinct. cinnamonni dr. duas.*

12—15 cseppet egy evő kanál vízre, kisebb-nagyobb időközben nyujtva. Ha remélhető, hogy a szülés nemsokára be lesz fejezve, az említett adag 19 perczenkint nyujtatik. Ha a szülést szülfogóval lehet befejezni, az ergotin nem adatik tovább; ha pedig akadály van jelen, mely a szülést még tovább késlelteti, az ergotin 3 órányi időközökben nyujtatik. Az anyarozs (secale corn.) is jön alkalmazásba, vagy forrázat (infusum) vagy por alakjában. Ezen szert már alkalmilag közelebbről méltattam ezen lapban (lásd „Orv. Hetilap“ 5. szám. 1871). A szülfájdalmak elősegítésére még meleg fürdőket használnak, valamint igen fájdalmas szülfájdalmaknál is az első és második időszakban.

Heves vérzéseknél a méhlepény elvétele után a méh petyüdtsége mellett a méh órahosszig dörzsöltetik, s belsőleg a beteg anyarozs-főzetet vesz, felváltva más izgató szerekkel, melyekre ha izzadás áll be, ez kedvező jelnek tekintetik; ha pedig a vérzés okai el nem távolítható méhlepénymaradványok, a hideg befecskendezés van javalva. A terhesség ideje alatt fellépő heves vérzéseknél, különösen elvetélésnél és előfekvő méhlepénynél, hideg befecskendezéseket alkalmaznak, melyek hatása nyugtató és nem izgató lenne; előfekvő méhlepénynél ennek egy része szabad kézzel is választatik el, új vérzések kikerűlése végett, a méh összehúzódásánál és a méhlepény további elválásánál a méh alsó részletének engedése következtében.

Braun colpeurynterjét nem alkalmazzák, azon téves felfogásból, hogy ez nem hatna mint dugasz, mivel közte és a méhlepény között mindig válaszfal marad. Weber tnr. azonban igen czélszerűnek találja a colpeurynter alkalmazását az előfekvő méhlepénynél, valamint a méhszáj kitágítása végett.

Az accouchement forcé Weber tanárnál épen úgy, mint a kórodai osztályon soha se jön alkalmazásba, mivel soha sincs garantia ezáltal az anya megmentésére.

A gát támogatására itt nagy súlyt nem fektetnek, jólehet azért a bábáknak mindkét osztályon szoros kötelességévé tétetik erre pontosan ügyelni, de főképen csak a végett, hogy jelt adjon a gát túlságos feszültségi állapotánál, s ilyenkor a gátrepedés kikerűlése végett a hűvely nyílása műtétileg tágíttatik; a nemzőrészek legnagyobb feszültségi állapotában ollóval mindkét oldalon 6 vonalnyi bemetszés történik, s erre alkalmaztatik a varrat, melyet 48 óra múlva eltávolítanak. Weber tanár igen helyesen soha se használja ezen műtétet, mivel gyenge bemetéléssel is be lehet érni.

A gátrepedéseknél a serres fines soha se használtatik itt, mivel meggyőződtek, hogy a varrás után a hegedés sokkal biztosabb és magam is több súlyos esetet láttam hevenyen összenőni.

A hűvelyrepedéseket (Risse) nem tartják itt igen veszélyesnek. A méhnyakon a repedések sokkal veszélyesebbek mint a fenéken, mivel ezen utóbbi sokkal inkább húzódhatik össze.

Hűvely-vérrögnél (thrombus s. haemorrh. vaginae; vérömleny a hűvely és hólyag kötszövetébe) nem áll az, mit némelyek, s ezek között Braun tanár, állítanak, hogy a hűvely repedése mindig jelen van. Ennek megfelelőleg a kezelésnél legelőször is a daganat megnyittatik, s ezután véralvadékkal telt ür van előttünk; a véralvadékok eltávolíttatnak, a hűvely pedig a clysopomp segítségével hideg vízzel ki fecskendeztetik, s néha murias ferri adatik a vízhez; a nyílt tömlőt ezután tépettel kitöltik, s T-alakú öv alkalmaztatik, ezen öv azonban nehány óra múlva eltávolíttatván, kiveszik a tépetet, s ha a vérzés megszűnt, nem fecskendezik ki a szokott langyos vízzel, hanem mivel mindig üszkösödés szokott beállani, illatos növényi forrázatokat használnak; ha üszkösödés mutatkozik, azonnal chlor-mészszel teszik a fecskendezéseket. Ha sarjadzás mutatkozik, ezt még inkább azáltal segítik elő, hogy tépetet raknak reá, következő szerbe mártva: *Rp. Balsami peruv. drachmam unam, axung. porci unc. semis.* A terheseknél a bujakór nincs befolyással az elvetélésre, valamint soha se volt magzat halálának és megrohadásának okozója a prágaiak szerint; a higany lehet az elvetélés oka, mit ki lehet kerülni következő kezeléssel: *Rp. Kalii hydroj. drachmam unam, extr. taraxaci dr. duas. M.f.pil. no. 60. 2 labdacsot, reggel és este.* Az anya bujakóra nem képes a gyermeknél köthártyatakárt (blen. conjunctivae) előidézni azalatt, míg a gyermek a hűvelyen keresztül hatol, hanem ezen takár néha járványos, s a bujakórral semmi összefüggésben sincs. A magzat elhalása (habituelles Absterben) nem történik önként p. o. bujakór következtében, hanem a prágaiak mint ezen elhalás egyedüli okát a köldökzsinór csavarodásában (Torsion) keresik, s így nálunk olyanoknál, a hol az elő szokott fordúlni, nem találják a művi koraszülést javalva. *Konrád M.*, tr.

(Folytatjuk).

Második levél.

Bécs, *november hó végén* [1])

A müncheni müllerstrasse-i katonakórház sebészeti osztályán eddig mind össze 70 sebesült ápoltatott, s közülük meghalt 8 = 10.14 %: mind a nyolcznál genyláz (pyaemia) volt a halál legközelebbi oka. Egyéb kóros bonyolodások közül megemlítendő az üszök, mely négy esetben fordúlt elő, s mindannyiszor nagyfokú roncsolást hozott létre a lágy képletekben. Négy műtett megélt, míg a többi meghalt. Kötözésül tiszta tépés használtatik, szárazon vagy tiszta vízbe mártva; némelykor, ha a sebfelület küleme kívánja, carbolsav vagy pokolkőoldat, öblítésre tiszta langyos víz. Az ápolás, hogy erősebb kifejezést ne használjak, kissé mostoha; nem roszabb, de nem is jobb, mint más katonakórházakban, melyekben pedig, a mint tudjuk, csak kevés kivétellel találunk kifogástalan, gondos ápolást, miután ezt rendesen férfiak végzik, kik, legyenek bármily ügyesek, soha se birnak avval a routine-nal, melyet nőápolók fejtenek ki majdnem kivétel nélkül, a beteg nagy javára és a kezelő orvos elvitázhatlan könyebbségére.

Még csak két évvel ez előtt ezen kórház volt München helyőrségének egyedüli kórintézete, s a húszas, sőt még a harminczas években is, mikor még magának a városnak népessége se haladta meg a 63,000-t, beelégedhettek ezen egy házzal. Az utolsó három évtizedben azonban annyira növekedett a bajor főváros lakosságának száma, s vele együtt a helyőrségé, hogy az 1867-i népszámlálás szerint már 145,282, a katonákkal együtt 170,688 volt a lelkek összes létszáma. Ily körülménnyel szemben egy katonakórház, mely azonfelül nem is tartozik a nagyobbak közé, elégtelennek bizonyúlt, s ezért egy új ház építéséről kellett gondoskodni. Ez csakhamar létre is jött, s nagy terjedelmével valamint imposans nagyszerű külsejével most Münchennek egyik új díszét képezi. Baj az, hogy kissé távol van a várostól, az ú. n. Ober-Wiesenfeld-en, a város északnyugoti sarkában.

Ezen új katonakórház, mely az egyidejűleg épült óriási Miksa laktanyával szemben foglal helyet, nyílt szabad téren fekszik, s több épületből áll, melynek mindegyike, vörös téglából a legnemesebb renaissance ízlés szerint építve, tervező építészének becsületére válik. A főépület, melyben a sebészi osztályok is vannak, két emeletes; egyik homlokzata a kertre nyílik, melyben két igen csinos nagy „Sommersalon“ foglal helyet: korláttal ellátott oszlopos szín, falak nélkül, melynek deszka padozata a földnél nehány lábnyival magasabban fekszik. September végéig itt voltak elhelyezve a sebészi betegek. Kepzelhető, hogy igen jól találták itt magukat, s a sebek a levegő szabad befolyása alatt gyönyörűen gyógyúltak; a korán beállt hideg idő miatt azonban csakhamar a házba kellett őket szállítani. Az épület belseje nem felel meg a külső dísznek. A háború szükségessé tette, hogy két évvel előbb költöztek be, mint határozva volt; igen természetes, hogy a ház belsejének, úgy a hogy berendezésével és felszerelésével rendkívül siettek. Meg is látszik e sietség mindenen: a kórszobák be vannak ugyan vakolva, de csak egyszer meszelve, a folyósó egy része vakolatlan, az egyes emeletek közt ideiglenes deszkalépcső közvetíti az összeköttetést, s az ócska faágyakat alkalmasint a régi házból requirálták.

A két sebészi osztály egyikét Mayer Lajos egyetemi magántanár, másikát Ober-Medicinalrath Rothmund, egyetemi tanár vezeti — ideiglenesen, a háború tartama alatt; rendesen katonaorvosok látják el az osztályokat. E két osztályon együtt 150 sebesült ápoltatott eddig összesen. Ezek közül meghalt 5=3.3%° elbocsáttatott 123, ápolásban van jelenleg 22. Az elhúnytak közt kettőn combcsonkítás végeztetett az alszárnak a térdízületbe hatoló forgácsos törése miatt; egyen alszárcsonkítás az alszár alsó harmadának hasonlóan forgácsos törése miatt; kettő pedig felkartörést szenvedett volt, s közülük az egyiken vállízületi csonkolás (resectio) is történt. A halál közvetlen okát tekintve, négynél genyvér (pyaemia) és részben evvér (septichaemia), egynél pedig hagymáz idézte elő a halálos kimenetet.

Ezen említett négy műtéten kivül még két nagy műtét vitetett végbe, t. i. egy alszárcsonkítás, nagy zúzással járt alszártörés miatt közvetlen a bokák felett. A rosz külemű vérszegény egyén a fejlődő evláz elvitázhatlan jeleit mutatja: folytonos láz, apró fonálszerű érverés, hideg izzadság, nyugtalanság, félrebeszélés, kábúltság, szenyes feketés szürke csapadék a fonyadt külemű seben, bűzös híg savószerű geny, a septichaemia mind meg annyi szomorú tünete, azon kétségbeejtő és olykor vérlázító akadályé, mely oly gyakran a sebész legszebb és legjogosabb reményeit annyira kíméletlenül teszi tönkre. Végre egy csonkolás a vállízületben,

[1]) L. az OHL. 14. számát.

mely nemcsak közel áll a gyógyuláshoz, de a végtag elég jó használhatósága is kilátásban van.

Említetteken kívül még négy nevezetesebb törés van itt; még pedig két czombtörés, melynek egyikénél a végtag — eltérőleg az eddig látottaktól — egyszerű, szecskás hosszpárnák közt fekszik, melyek, sín gyanánt használva, pólyával a végtagokhoz erősíttetnek. A beteg ugyanis semmiféle más kötést nem tűr, s miután a törés egyszerű és igen csekély eltéréssel járt, ezen eljárás is elégségesnek bizonyúlt. A harmadik, a fentebbihez hasonló alszártörés a boka felett. A negyedik szintén alszártörés, mely azonban a csontokat felső harmadukban érte, s a lágyképletek nagy roncsoiásával járt.

Nem hagyhatok megemlítés nélkül egy különös kórlefolyást, mellyel itt Münchenben ismételve volt alkalmam találkozni, s mely ezen kórházban is két példányban van képviselve. Egyszerű hűslövés volt mindakettő: az egyik a felkaron, míg a másik a bal tompor feletti lágy részekben. A sebek minden akadály nélkül igen szépen és gyorsan haladtak a gyógyulásban, ismételt szorgos vizsgálat semmi gyanús dolgot se birt napvilágra hozni, s a gyógyulás rendes lefolyásával szemben ilyet feltételezni tulajdonképen nem is volt ok. A sebek behegedtek, a betegek fennjártak .... egyszer csak látszólag minden ok nélkül ismét feltört a forradás, s a seb napról napra nagyobbodott, előbb csak szenyes, utóbb üszkös lett; az üszök roncsolt, pusztított minden irányban, hosszban, szélességben, mélységben, itt megtámadta a pólyát, s nem pihent addig, míg ez egyes czafatokban és rongyokban ki nem vált. Mikor ez megtörtént, az üszök határt vetett roncsolásának, s a tenyérnyi sőt nagyobb sebfelü'et ismét gyógyulásnak indúlt. Ez történt a legjobb esetben. Nem ritkán azonban a kórfolyamat ott sem állt meg, hanem az izomközök mélyébe hatolt, vagy az inhüvely útján lefelé sülyedt, ott is itt is tályogokat, genyöblöket hozván létre, melyek végre halálos kimenethez vezettek.

Mit szóljon erre az ártatlan sebész? Mit tegyen, hogy ezt kikerűlje? Sejti ugyan a baj okát, hogy tudniillik a pólya már eredetileg lehetett megtámadva, s a felette levő lágy képletek hamarább gyógyúlván, eltakarták a baj fészkét, míg ez újra utat tört magának; de mikor ez gyakran annyira rejtett, hogy a legbehatóbb sebészi vizsgálat sem képes azt felfedezni! A tanúlság ebből az, hogy az igen is gyors gyógyulásban nem kell nagyon bízni, s semmi szín alatt sem kell siettetni, hanem ellenkezőleg igyekezni kell azt nyitvatartás által lehetőleg hatráltatni. Ez talán nem lesz a beteg inyére, de igenis javára. Kötözésül carbolsavas oldatba mártott tépés, öblítésül tiszta langyos víz használtatik; a carbolsavas oldat összetételi viszonya: 3 nehezék egy pint vízre.

Hogy a sebesülteknek némely helyen milyen jó, sőt irígylendő dolguk van, azt alkalmam volt tapasztalni az anyakirályné kórházában. A királyi residentiához tartozó, s ezzel határos nagy kiterjedésű szép parkban, az ú. n englischer Garten-ben, mely a müncheneknek úgy szólván egyedüli mulatóhelye, van a nyugat felül a parkkal, kelet felül a szomszéd Bogenhausen faluval határos, elkerített külön kis kert, melynek neve „Paradiesgarten“, ámbár nem érdemli e nevet. Ebben a Paradiesgarten-ben áll egy emeletes pavillon, mely hajdan, a wittelsbach-i fejedelmek fénykorában kisebb ünnepélyekre, tánczmulatságokra stb.-re volt szánva, mit az emelet közepében épűlt, körkarzatos nagy tánczterem is bizonyítani láttszik; most azonban évtizedek, talán századok óta üresen és használatlanúl áll, ámbár még elég jó karban van. Ezt az épületet a jótékonyságáról országszerte ismeretes és szeretett anyakirályné adaptálta kórháznak, saját költségén kitataroztatta, felszereltette, s ellátta fejedelmileg mindennel, mi a sebesültek javára, kényelmére, örömére szolgál. Oly módon osztotta be pedig a házat, hogy a fennevezett tánczermet, s az emellett levő két szobát jobbra balra a betegek, a földszinti termeket pedig a házgondnok, az ápoló és szolgáló személyzet tagjai bírják. Anynyira szívén hordja ezen kis kórházának sorsát, s az itt ápolt sebesültek javát, hogy nemcsak minden administrativ, pénzügyi, gazdasági, szóval minden a kórház fenntartásához szükséges teendőket ő maga végez, illetőleg végeztet önemberei által, hanem még a személyes felügyeletet sem engedi át másnak. Ezt pedig oly kitűnő lelkiismeretséggel, oly csodálatraméltó tevékenységgel teszi, hogy igen sok úrnőnek példányképül szolgálhatna, ki avval dicsekszik, hogy hetenkint kétszer is elmegy a kórházba utána nézni a garderobe-nak, konyhának. A mióta e kis kórháza fennáll, az anyakirályné naponkint kétszer jelen meg, egy udvarhölgy kíséretében, védenczei közt, s mindenkor két—két óráig marad a házban; személyesen utána néz a ruha- és az éléstárnak, konyhának, pinczének, padlásnak, odaáll beszélgetni a betegekkel, kiknek számára mindíg hoz valami ajándékot.

dékot: dohányt, szivart, pipát, süteményt, ruhát, fehérneműt stb., meséltet magának mindegyikkel, közvetíti levelezésüket az otthonvalókkal, vígasztalja, biztatja a nehéz beteget, s sír a haldokló felett, szóval annyi jót tesz velük, oly anyailág gondoskodik róluk, hogy a túlboldog emberek jótevő angyalukat tekintik benne. Valóban szinte kedve jön az embernek közöttük feküdni, annyira irígylendő az ő dolguk. Hogy ily körülmények közt az ápolásra is különös gond fordíttatik, az képzelhető. A legügyesebb irgalmas nénikék mellett még az önkéntes betegápoló egylet nehány nőtagja is osztozik a nehéz, de áldásdús munkában, úgy hogy majdnem minden két — két betegre esik egy ápolónő. Az orvosi személyzet is igen nagy a sebesültek számához képest, s a főfelügyeletet kezelő Schanzenbach Oszkár tudoron kívül még hat segéd működik az osztályon.

Valami kétszáz lépésnyire ezen kórháztól, a Bogenhauser Strasse-n van egy, számos kisebb terjedelmű, de világos és jó levegővel biró szobákból álló egyszerű, új lakház, mely eredetileg agggyámolda (Pfründerhaus) lévén, a „patriotischer Hilfsverein“ Münchenben székelő fiókegylete által a jelen háború tartamára kórháznak foglaltatott le, s az ehhez tartozó alapból szereltetett fel a szükséges és hasznos kellékekkel. A kórház védnöksége a nevezett egylet kezében van, mely az intézet fenntartására a legapróbb csekélységekre terjedő gondot fordít. Miután ezen két kórház egy és ugyanazon orvosi személyzettel bir, legyen szabad a kettőt egy füst alatt ismertetnem.

Jelenleg van a két házban együtt 35 sebesült; az eddig ápoltak száma 70. Ezek közt meghalt 11=19. 9%. A gondos ápolással és kitűnő orvosi kezeléssel szemben ez borzasztó szám! S ezen nagy halandóság még inkább gyarapszik jelentékenységben, ha tekintetbe vesszük, hogy ezen 11 haláleset a 26 fejből álló első sebesült szállítmányra esik, s hogy valamenynyi halálozás az első két hétben történt, azóta pedig egyetlenegy sebesült sem halt meg. Ismételjem-e a kétségbeejtő halandóságnak több ízben felhozott okát? Elmondjam-e újra, hogy elhülve látták a legkétségbeesettebb esetek érkezését, fel nem foghatva, hogy lehet ilyeneket oly tengermesszire szállítani! Sebesültek, kik részben a legsúlyossabb ízületi sérülésekkel napokig feküdtek a csatatéren, esőben és hidegben; kötözetlenül, — kiket már az első 12 órában okvetlen műtenni kellett volna, de kik nemcsakhogy nem műtétettek, hanem kötés nélkül, vagy igen hiányos, át meg átázott és genytől átivódott kötéssel érkeztek, s kik most óriási lobokkal, üszkös és eves sebekkel, a geny- és evláz tagadhatatlan jeleivel a legszomorúbb kimenetet helyzik kilátásba? Elmondjam-e, hogy ily körülményekkel szemben fájó szivvel tétlenül kellett nézni, hogyan ragadja ki a kérlelhetetlen halál ezt is amazt is az élők sorából, s a hol mégis megkísértik, mint utolsó mentő eszközt, a műtétet, mi volt az eredmény? Az, hogy 5 csonkított (egy comb- és négy alszárcsonkítás) közt csak egy (alszár csonkítottással) élt meg, míg a többi 4 rövid időre a műtét után meghalt: — Más nagyobb műtét nem végeztetett.

Teöreök Kálmán tr.

(Folytatása következik).

Vegyesek.

Pest, *april 26-án.* Az egyetemi előadások ezen héten megkezdettek. A rendkívüli tárgyakat, melyek ezen félévben az orvosi karnál előadatnak, lapunk múlt számában már közöltük; a rendes tárgyakat illetőleg pedig azon változás állott be, hogy a legközelebb történt nyugdíjazások következtében a gyógyszerhatástant és a gyógyszerészet törvényeit helyetteként Balogh K. tanár adja elő. — Múlt számunkban említettük, hogy a csökkent beteglétszám következtében az üllői út melletti baraque-okban csak két osztályt szándékoznak megtartani; ezen szándék azonban csakhamar megváltozott, mennyiben a harmadik baraque-osztály mégis megtartatik, s csak az ideiglenes főorvos személyében történt változás.—Patrubány G. tr. kezdeményezése folytán a képviselőház a községi törvényjavaslat tárgyalásakor elfogadta, hogy az olyan orvosok, kik nem tudorok, de jelenleg hatóságoknal alkalmazvák, jövőben megfelelő orvosi tisztségekre szinte választhatók legyenek. — A m. tudományos akademia nagy gyülése, melyben ezúttal bold. Eötvös J. helyébe elnök is fog választatni, május 16 és 17-kén lesz, míg az ünnepélyes közülés 20-kán fog megtartatni. Az Eötvös emlékünnepély elhalasztatik. — A kir. m. természettudományi társulat május 3-diki szakülésén Krenner J. Oravicza vidékének érc- és széntelepeiről tart értekezést.

—*a*— Nyáry Pál, 65 éves, april 22-én Scheuthauer G. tnr. által bonczoltatván, az utóbbi szívességéből a következőket közöljük: A baloldali félkörös halántékvonal előrészén $1^1/_2$ hüvelyknyi, a csonthártyába hatoló, $2^1/_2$ hüvelyknyire tátongó éles szélű seb; a baloldali könyökcsúcs összezúzott, úgy hogy a törvégek a krajczárnyi bőrfolytonossági hiányon kiállanak; a baloldali czombcsont közepe alatt folytonossági hiányt mutat; a jobboldali sípcsont ferdén törve; a jobboldali alszáron lehorzsolások és bőr alatti véraláfutások találtattak. A fejbőr felső része vérrel aláfutott; a bal falcsont, az ikcsont teste, a bal halánték sziklás és pikkelyes, s a jobboldalinak sziklás része és a bal szemgödör fedele sokszorosan törve; a vérszegény agy és agyacs alapja péppé szétmállott, s itt — a koponyaboltozathoz odanőtt — kemény agy- és a pókhálókér között körülbelül két nehezék híg vér. A bal- és jobboldali bordáknak majdnem mindnyája törve; az éles törvégek a jobboldali mellhártyát és tüdőt átszúrják; a baloldali bordák törvégei a szívburok és jobb szívgyomrocsot szétroncsolták, mely seb szélei öblösen tompák. A máj domború felületén és a lépen repedések voltak. Az altest a köldök körül a bőr alatti kötszövetben véraláfutásokat mutat. — *Jelzés*: A koponyaboltozat alapjának sokszoros törése, az agy alapi részének roncsolása; majdnem minden borda törése, a jobb oldali tüdő, a szívburok és szív áthatolása a bordák törvégei által; máj- és léprepedés, a jobboldali csípőcsont törése; vérömleny a jobboldali mellüregben; a Pachioni-féle szemcsésedések, a lágy agykér és az agy alapi ütereinek megvastagodása, idült agyvizenyő kis fokban; galambtojásnyi epekő az epehólyagban; tömlő a jobboldli vesében; a baloldali könyökcsúcs, a baloldali czombcsont és a jobboldali síp- és szárcsont törése. — *Vélemény*: Ezen leletből kiviláglik: 1) hogy a vizsgált egyén az említett sokféle sérülések következtében múlt ki; 2) hogy ezen sérülések összegükben közvetlenül halálosak; 3) hogy semmi se áll ellen azon feltevésnek, hogy azon sérülések magasróli lezuhanás következményei, mi öngyilkossági szándékból lett végrehajtva; 4) hogy a talált szervi változások u. m. Pachioni-féle szemcsésedések, a lágy agykérek és az agyalapi üterek megvastagodása, idült agyvizenyő, olyanok, melyek valószínűvé teszik, hogy az öngyilkosság be nem számítható állapotban lett végrehajtva.

—*a*— Lipcséből értesítenek, hogy a himlőjárvány nagy dimensiokat vett; közel 200—230 himlős beteg fekszik a himlő-baraque-okban. Egy egész új kórházba költözködtek még csak néhány hét előtt, s ezen kórház a baraqu-e rendszer szerint van építve, miről lapunk körülményes tudósítást fog hozni.

—*a*— Berlinből tudósítanak, hogy a második tanfélév darab ideig jóformán még hadi lábon fog állani, azaz az előadások még nagyon rendetlenül fognak tartatni. Langenbeck mintegy két hét előtt tért vissza Franciaországból, de csak szabadsággal. Ő maga sem tudja még, fog-e előadásokat tarthatni, s mikor, — vajjon nem kell-e neki rövid idő múlva ismét visszatérni Franciaországba? Bardeleben megjött ugyan végképen, de még egyenruhában jár; jelenleg az Esmarchtól átvett baraque-ok sebesültjeit kezeli, s míg ezek nem tétetnek át a katonakórházba, addig előadást nem igen fog tartani ő sem. Ezt is, amazt is Schönborn tr., Langenbeck első segéde, helyettesíti most is.

—*a*— Altstädter Mór tr., a budai Erzsébetfürdő orvosává megválasztatott.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. april 21-től egész 1871. april 27-ig ápolt betegekről.

1871		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
April	21	32	6	38	19	11	30	3	2	5	500	384	2	8	27	921
„	22	11	8	19	16	6	22	1	3	4	494	383	2	7	28	914
„	23	24	14	38	23	12	35	6	2	8	486	383	2	8	30	909
„	24	11	8	19	12	1	3	2	1	3	483	389	2	8	30	912
„	25	26	17	43	41	23	64	4	—	4	464	383	2	7	31	887
„	26	28	15	43	25	8	33	3	1	4	463	387	4	8	31	893
„	27	34	12	46	14	8	22	7	4	11	476	387	4	8	31	906

PEST. 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Pályázatok.

Gömörmegyében kebelezett Csetnek városi, orvosi, 400 frt évi fizetésből álló állomás, melyet a szomszéd gyárak is m. e. 200 frttal szoktak szaporítani, s melynek vidéke és értelmisége szép orvosi gyakorlatot ígér, megürülvén, annak betölthetése végett illetők a pályázatra felhívatnak, pályázhatnak a tót nyelven is beszélő orvos-sebésztudorok.

Csetneken, april 4-kén, 1871.

3—3 *Remenyik József*, főbiró.

1213

A nagybányai m. k. bányakerületben betöltendő oláhláposbányai bánya-műorvosi állomásra, mellyel 600 o. é. frt. évi fizetés és a szolgálatban fedhetlenül töltött 5 illetőleg 10 év után 100 frt., illetőleg 200 frt. fizetési pótlék igénybe vehetése, 15%-jával felérő szálláspénz-illetmény, 12 bécsi öl tűzi fajárandóság, továbbá felsőbb intézkedésig egy szolgálati ló tartására 50 mérő zab és 50 mázsa széna és 120 frt. lótartási pótlék, midőn a lótartási járandóságok beszüntetése után a szabályszerű fuvardíjak felszámításának helye leend, végül a fuvarozási díjaknak szinte netaláni felsőbb intézkedésig való szabályszerű felszámíthatása van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Pályázni ohajtók felhívatnak: hogy sajátkezűleg írt kérvényeiket, kellően felszerelve, f. évi május 15-ig alulírt igazgatósághoz nyújtsák be, s abban magukat orvos- és sebésztudori képzettségükről, az országban dívó, különösen pedig a magyar- és román nyelv birásáról és eddigi gyakorlottságukról hitelt érdemlően igazolják.

Nagybányán 1871 martius hó 31-én

1—3 Magy. kir. bányaigazgatóság.

HIRDETMÉNYEK.

1—3

PARÁD,

gyógyhely Hevesmegyében **két** teljesen berendezett fürdő-intézettel megnyittatik f. é. **junius 1-jén.**

Lakásmegrendelések Parádra **a parádi fürdő-igazgatóságnak** kéretnek czímeztetni.

A parádi gyógyvizek hatásáról tudósítást és annak használtatáról útasítást Losteiner tr. fürdői orvostól nyerhetni.

Kényelmes gyorskocsik **Parád és Kaál-Kápolna** vasúti állomás (a m. k államvasútnak hatvan-miskolczi vonalon) között naponként közlekednek. **Az igazgatóság.**

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban* (*tuberculose*). *Ásványviz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

ANGLIA. *Londoni kiállitás.* TISZT. ÉREM. 1862.

FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS.

PORTUGAL. *Oportói kiállitás.* 1-ső R. ÉREM. 1865.

TOROK-BAJOK,

SZÁJ-GYULADÁSOK.

DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártyás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégének hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rosz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensulyozzák a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását.

☛ **Ára egy doboznak 2 frt.**

DETHAN FOGPÉPJE

(Opiat de Dethan)

Berthollet-sóból (Kali chloric.)

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

☛ **Ára 1 frt.**

FOGPOR és FOGELIXIR

(Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és üditő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az öltözőasztalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.

☛ **Ára 1 frt 50 kr.**

Ezen fogkészitmények megtartják a fogak fehér szinét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklik és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

„A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen sajátszer gyanánt hat és azokat öt—hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyitja meg.“ *Blache*, gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal*, Helvéziában; *Henoch*, Németországban; *Hunt* és *West* Londonban; *Barthez*, a császári koronaherczeg orvosa; *Trousseau*, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

„Ezen szer azonnal enyhiti és gyorsabban gyógyitja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.“ *Bergeron*, a St. Antoine kórház orvosa.

„Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolyás sajátszere fel van fedezve.“ *Demarquay*, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

„Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyitja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.“ *Ricord*, Napoleon herczeg orvosa.

„Dethan lepénykei Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.“ *Diday* és *Rollet*, a lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

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

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, király-utcza 7. szám. — Budán: Vlassek, gyógysz. — *Bécsben:* Klinger L. és t. Naglerg. 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: Wilhelm és t., — Pleban F. X., Pserhofer, Girtler, Spitzmüller, Raab, Neustein: Ewerdy, Weiss. *Pozsony:* Pisztory; *Gratz:* Hutter; *Triest:* Serravallo; *Velencze:* Bötner; *Prága:* Fürst; *Brünn:* Lusar; *Lemberg*, Berliuer, Rucker és egyéb jeles gyógyszertárakban.

A homoeopathia és az orvosi tudomány.

Az országos egészségügyi tanácsnak, a m. k. egyetem orvostanári karának és Dumas vegytanár, a franczia senatus tagjának

véleményes jelentései

a hasonszenvi gyógymód egyetemi képviseltetése, kórházakbani gyakorlata és gyógyszereinek szabad kiszolgáltatása tárgyában.

Kapható: Az **„Orvosi Hetilap“** szerkesztőségénél, nemkülönben **Ráth Mór** pesti könyvárusnál, s általa minden Liteles könyvkereskedésben.

Ára 60 kr.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponkint ½ 11-től 12-ig. Nádor-utcza 1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb **Dr. Fischhof**-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

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

I. Kinal-(chinin)-csokoládé. 100 db. 5 ft.

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

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
1. Pesten: **Kochmeister F. úrnál.**
„ **A közp magyar gyógyszerészeti és művegyészeti vállalatnál.**
2. Bécsben: **Fritz testvéreknél.**
3. Segesváron (*Erdély*) **Teutsch J. B. úrnal.**

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

Schütz Jakab tr. fürdőorvos Hallban felső Austriában minden e fürdőre vonatkozó utasítást ád f. é. május 6-áig. Bécs Josefstadt, Schlösselgasse Nr. 26. Ezentúl tudakozások egyenesen Hallba hozzá intézendők.

Helyiség-változtatás.

FISCHER PÉTER,

sebészi eszközök, műszerek

és

kötszerek raktára

f. é. martius 1-je óta

hatvani-utcza, 11-ik szám alatt van

a m. k. egyetem szomszédságában. 1—3

Dréher Ignácz,

magy. királyi egyetemi sebészi műtő eszköz- és sérvkötő-gyárnok

hatvani-utcza 9-ik sz. Pesten,

ajánlja gazdag tárát a nagyérdemü orvosi közönségnek minden sebészi müeszközökből, melyek a legjobb aczélból, a legújabb formában készítve rendelet szerint összeállított tárczákban 9 frt. 70 krtól 60 frtig; nagyobb készülék, mint boncz-csonkítási, lékelő (Trepanatio), szülészi, szemészi, fogászi és fülészi műtő eszközök; továbbá méhzuhanyzók, öncsörézők (Clysopomp), méhfőcskendők, czin és ruganyos ruggyantából (Kautschuk); bőr alatti Pravazféle főcskendők minden fajtában; gégetükrészeti eszközök; villamdelejgépek kis alakban **15, 25, 40 frt**-ig; úgy szinte gyermekszopó üvegek és legújabb angol módra készült készletek, minden legújabb műtő és ruggyantából készült eszközök, sérvkötük minden fajtában előállítva és labdával ellátva **3 frt**-tól **12 frt**-ig

Nevezettekből mindig a legnagyobb választék készen áll, úgy hogy a legbővebb megrendelésnek is leggyorsabban megfelelhetek, mivel üzletem már 24 év oda fentáll és ezen idő óta egész honban jó hírnévnek örvendhet, s azon állapotba vagyok helyezve, hogy a legelső és hírneves angol-, franczia-, és németországbeli gyárakkal összeköttetésben állok: így minden faj angol és franczia ruganyos szálacs és pöscsapok, viasz- és húrszálacsok, tejhúzok, tejszivattyúk, méhkoszorúk, ruganyos angol harisnyák, pamut- és selyemből minden fajtában nagy számban és lehető legjutányosabb árban nálam vannak. 1—3

Megjegyzés:

Minden időben friss hímlő óltó anyagot is szállíthatok.

Dr. Kátser S.

mint elébb úgy ez idén is **Hall-ban,** felső Austriában mint fürdőorvos működend. Pensionat-intézetében a rábizott gyermekek mint saját családja körében a leggondosabb ápolásban részesülnek. Levelek május elsejéig, Bécs, Praterstrasse 12, s azután Hallba intézendők.

1—3

A balaton-füredi fürdőidény

megnyitása május 21-én.

Helyiség.

Jelen fürdőidény alatt megnyitandó új díszes palota, — nagyobbitott gondosan mivelt kert és sétányok, — ujonnan épült magánépületek (villák) által egész Füred külső alakjára megváltozván, nagyszerű fürdők jellegét öltő magára, így a legczélszerűbb kényelemmel fölszerelt lakásokra az egész fürdőhely területén megrendelések **Écsy László** igazgató úrhoz intézendők per Veszprém Balaton-Füred.

Gyógyhatányok.

Kitünő enyhe, különösen mellbetegeknek megkivántató **levegő**, — **kitünő hatású juhsavó**, — **zsongitó** és **oldó vasasásványvíz**, — **meleg** balatoni, meleg ásványvízi vasas, — meleg természetes szénsavas, — pezsgővasas (szliácsihoz hasonló hatású) — maláta, — eredeti kreutznachi lugsó, — vasas lápsó (Moor) fürdők.

Hideg balatoni, **hideg ásványvízi pezsgő-fürdők**, (carrarai márvány-medencze) női es férfi uszodák, ujonnan megnyitandó, gőzfürdők, általában valamennyi fürdőhelyiségek a fürdészettan újabbkori vívmányaink megfelőleg vannak berendezve.

Gyógyjavalatok.

Tüdőbántalmak minden neme, általános kimerülés, vérszegénység, sáp- és görvély-kór, idegesség, görcsök, női bajok, emésztési és aranyéri zavarok, lépdaganat, fövény-vesekövek, hólyag és méhhurut.

Gyógynatányok használási módját illetőleg útasítást adnak:

Orzovenszky Károly tr. fürdőintézeti főorvos, ki az intézet orvosi vezetésével van megbizva.

Huray István uradalmi orvos és műtő.

Mangold Henrik tr. magánorvos.

Helyi viszonyok. Közlekedés.

Buda-Pestről, Bécs- és Kanizsáról Siófokig vasúton, onnét az ujonnan épitett „Kisfaludy“ gőzössel vízen egy fél óra alatt Füredre.

Posta érkezik és indúl naponta kétszer.

Távirda egész nap nyitva.

Élelmezés kitünő **Rabsch** vendéglőjében; vendégek kivánata szerint szobáikban is.

Kitünő zene, szegedi társulat. **Kitünő színi előadás Latabár** igazgatása alatt.

Csónakázás — kirándulás a Balaton vidékére.

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