

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Böke Gy. tr. Az Eustach-féle cső kóros változásainak befolyása a hallástehetség zavaraira. — Török J. tr. Tanulmányok és észleletek a hártás és ronsoló toroklob, s a velejáró bántalmak felett. — Fehér L. tr. Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról. (Folyt.) — Könyismertetés. Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx, par le Dr. L. Mandl. — Lapszemle. A hangszálaghűdésnek jelzése és kezelése. (Vége).
Tárca: Észrevételek a baraque-kórházakról. VI. — Schwarcz tr.- és titkárnak a Hoves és Külső-Szolnok t. e. várm. orvosgyógyszerész-egylete által 1872. évi május 27-kén Egerben tartott évi nagy gyűlésen felolvasott jelentéséből. — Levelezés. Berlin, 1872. jun. — Néhai Redtenbacher J. emlékezetének megörökítése végett alakult bizottság felhívása. — Vegyesek. — Pályázat. — Szerkesztői levelezés.

Az Eustach-féle cső

kóros változásainak befolyása a hallástehetség zavaraira. 1)

BÖKE GYULA egyet. m-tanártól Pesten.

A hallásszerv közönségesen a hangvezető és a hallásbenyomásokat felfogó részekre osztatik fel.

A hangvezető részekhez a fülkagylót, külhangvezetékét, dobhártyát, halláscentocskákat, s a gömbölyű és petéded ablakban levő hártákat számítjuk; mily szerepe legyen az Eustach-féle csőnek, erről különféle nézetek léteztek.

Eustachio azt hitte, hogy a dobürben elválasztott nyálka eltávolítására szolgál, de minthogy a dobür takhártyája rendszer állapotban nyálkát nem választ el, s minthogy azon felül a cső dobüri szájadéka 5 mmternyre fekszik a dobür fenekétől, ezen feladata csak másodlagos lehet. Többször lehet látni genyedésnél a dobürben, hogy az orr-garatür oldalfalán mikép csurog le a geny, s nekem oly bonczkészítményem van, hol a ronsoló genyes kórfolyamat az Eustach-féle csövet annyira kitérítette, hogy a kis újj könnyen ürebe tolatott; ezen esetben a geny kiürítése nagy mérvben az Eustach-féle csővön át történt.

Későbbben azon nézet uralkodott, hogy az Eustach-féle csővön át a saját hang felfogása történik, indokolván ezen állítást azon ténnyel, hogy siketek saját hangjukat mégis hallják. Ezen feltevés helytelensége kitűnik azon egyszerű kísérlet által, hogy a szájjüregbe tett rezgő hangvilla, vagy kegyegő óra nem hallható, ha a csontokkal érintkezésbe nem hozatik, s így siketeknél nem annyira az Eustach-féle cső, mint inkább a csontvezetés a hallás közvetítője.

Itard az Eustach-féle cső rendeltetését abban találta, hogy a küllevegő rajta a dobürbe juthasson.

Aquapendente Fabricius, du Verney, Magendie és többek már azon nézetet állították fel, hogy az Eustach-féle csővön keresztül a nagyobb hanghullámok által megsűrített dobürbeli levegő távozik el, s ezen nézet helyességét újabb időben Lucae kísérletek által ki is mutatta, anélkül azonban, hogy ezekről említést tenne. Ha bonczkészítménynél a külhangvezeték nyílásába légmentesen csövet helyezünk, melynek szabad végébe hangfelfogó készüléket illesztünk, s

ily formán a rezgésbe hozott c' hangvilla hanghullámait a dobhártyához vezetjük, ezeket egy másik csővön át, melyet szinte légmentesen az Eustach-féle csővel egyesítünk, tisztán hallani lehet, tanúságul, hogy a hanghullámok egy része az Eustach-féle csővön át eltávozik.

Az Eustach-féle cső az orr-garatür oldalfalán 9 mmt-nyi széles szájadékkal kezdődik, töltészerűen megsűkülén, fel- és hátrafelé húzódik el, s a dobürben 5 mmt-nyi magas és 3 mmt-nyi széles szájadékkal végződik; áll pedig 11—13 mmt-nyi hosszú csontos csőből, mely a szikla-csont állományában a fejütér csatorna felett fekszik, s ezzel összeköttetésben porcos hártás csőből, mely 20—24 mmt-nyi hosszú.

Legújabb időig azon vélemény létezett, hogy az Eustach-féle cső porcos-hártás részének falai egymással szorosan érintkeznek, s csak nyelés alkalmával, az íny-vitorla egyes izmainak működése következtében távoznak el egymástól.

Rüdingen mutatta csak ki, hogy az Eustach-féle cső porca kampószerűen hajlott, s hogy ezen hajlás mindig nyílt csövet képez.

Ha a hanghullámok továbbvezetését különféle közegekben át szemügyre vesszük, csodálkozni lehet, hogy általában az Eustach-féle csőről azon nézet létezhetett, hogy az csak nyelés alkalmával nyílik meg.

Tudvalevő dolog t. i., hogy a kívülünk támasztott hanghullámok hallásszervünk felfogó részéhez csakis ruganyos hárták által vezethetők jól, már pedig a dobhártya ruganyosságának és így lengési képességének főtényezője, hogy a küllevegő az Eustach-féle csővön át folytonosan — és nemcsak nyelések alkalmával — a dobürbe juthasson.

A dobhártya két egyensúlyú légréteg közt van kifizítve, t. i. a dobürben levő és a küllevegő között, s mihelyt ezen egyensúly akár a dobürben akár a kívülünk levő levegőben valamely ok által megzavartatik, a dobhártya lengési képességét elveszíti.

Ha a levegő a dobürben folytonosan nem újulhat meg, a küllevegő nagyobb súlyánál fogva a dobhártya a dobürbe nyomatik olyannyira, hogy az a dobür belső falával érintkezésbe jön, midőn is tökéletes siketség áll be. Hogy a dobürben levegő létezzék, már avégett is szükséges, hogy a dobhártyának

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1872-diki martius 2-kán tartott gyűlésén.

a nagyobb zörejek által támasztott nagyobb lengései kitér-
hessenek, minthogy különben a dobhártya ilyen benyomások
alatt könnyen sérülést szenvedhetne.

Az Eustach-féle cső rendeltetése tehát, hogy a levegő
minden légzés alkalmával rajta át a dobürbe jusson, s nem
szükséges, hogy e célból nyelések tétessenek; továbbá arra
szolgál, hogy a levegő a dobürből — a dobhártya nagyobb
lengéseinél — ez úton ki is juthasson.

Ezek után tekintsük az Eustach-féle cső azon bántal-
mait, melyek a hallástehetséget megzavarják.

Az Eustach-féle csőbe az orr-garatür takhártyája húzó-
dik, s annak kóros elváltozásainál, melyek a hallástehetséget
megzavarhatják, az orr-garatür és a tulajdonképeni csőben
levő hártya bántalmait lehet megkülönböztetni.

Dieffenbach esetet közöl, melyben a hasadt ín-
vitorla következtében süketség állott be az által, hogy a
cső garatüri szájadéka a vitorla által bezáratott; ugyanily
esetet észlelt Wild, s mindkettőben a vitorla egyesítése a ne-
héz hallást megszüntette.

A mandolák túltengése sok esetben nehéz hallást hoz
létre az által, hogy a fel és hátrafelé megnagyobbodott man-
dolák a cső szájadékát elzárván, a levegőnek a dobürbe jutha-
tását lehetetlenné teszik, miáltal a dobhártya lengési képes-
ségét elveszti, sok esetben azonban a megnagyobbodott man-
dolák mellett az Eustach-féle cső takhártyája bántalmazva
van, s egyedül a mandolák eltávolítása nem elégséges arra,
hogy a levegő a dobürbe juthasson.

Az Eustach-féle cső orr-garatüri szájadéka az orr alsó
menetével egy vonalba fekszik, s így könnyen megtörténik,
hogy az orr hátsó részétől kiinduló habarczok az orrgaratürbe
irányulván, a cső szájadékát eltorlaszolják, mi által a levegőnek
bejuthatását a dobürbe akadályozván, nehéz hallást hoznak létre.

Az orr-garatür hurutja kétféle módon okozhat nehéz
hallást: először az által, hogy a falakra tapadt váladék az
Eustach-féle cső orr-garatüri szájadékát is betömi; s másod-
szor az által, hogy a takhártyának duzzadása és megvasta-
godása ugyanazon eredménnyel jár.

Egyszerű közönséges nátha következtében is nem rit-
kán nagyfokú siketség, fülzúgás léphet fel a miatt, hogy a
hurutos bántalom a takhártya folytonosságánál fogva az
Eustach-féle cső orrgaratüri szájadékára is kiterjedvén, annak
bedugulását okozza.

Vannak esetek, hol az imént említett kórfolyamatokkal
együttesen az Eustach-féle cső mentében is elváltozások lép-
nek fel; de igen sokszor megtörténik, hogy ezek nélkül, egye-
dül csak az Eustach-féle csőben önálló bántalmak fordulnak
elő, melyek nehéz hallást hoznak létre.

Az Eustach-féle csőben önállóan fellépő kórok a takhár-
tya hurutos bántalmi, melyek következtében mindenek előtt
a bővebben elválasztott nyák a levegő megújítását akadályozza;
ily esetekben a nehéz hallás változó, az az vannak
idők, midőn az illetők jól és ismét, midőn rossz hallanak; a
jólhallás közönségesen a csattanás hallásbenyomásával áll
be, a nehéz hallás pedig azon érzéssel, mintha hártya húzódnék
a fül elé; az elsőnél a levegő a nyálkán keresztül törvén,
a dobhártyát kifelé mozdítja, míg a másodiknál a küllevegő
nagyobb súlyánál fogva a dobhártyát a dobür felé nyomja.

Az Eustach-féle csőben székelő hurut gyakran a kibé-
lelő takhártya megvastagodásával jár, mi által a cső belürét
oly annyira megsűkíti, hogy azon a levegő igen nehezen jut-

hat a dobürbe. Tökéletes és az egész csőre kiterjedt szűkü-
letek vagy a falak összenövése a legkritkább esetek közé szá-
míthatók, s gyakrabban körülírt helyre szorítózkodó szűkületek
fordulnak elő, midőn t. i. a takhártya gyűrűszerűen dudo-
rodik az Eustach-féle cső belüre felé; ilyen szűkület közön-
ségesen csak egy, s ritkábban kettő három fordul elő.

Az imént mondottakból látható, hogy az Eustach-féle
cső kóros elváltozásai első helyen a hallás tehetség zavarainak
létrejötténél physicali okot szolgálnak. Ha levegő a dobürbe
nem juthat, a dobhártya a dobürbe nyomatik, mi által siket-
ség áll be; de minthogy a dobhártyával együttesen a vele
összefüggő halláscentocskák is a tömkeleg felé nyomtatnak, a
hallásideg végelágazásaira rendellenes nyomás történik, minek
következtében rendellenes hallásbenyomások és a zúgás kü-
lönféle tünetenyei jönnek létre.

A hallásidegre történő rendellenes nyomás a tömkeleg
véredényeiben vérbőséget eredményez, mi által nem ritkák
azon esetek, midőn a nehéz hallással és zúgással egyszerre
nyomás érzete a fejben, nevezetesen a homloktájékon, szédél-
gési rohamok, sőt olykor egyszersmind bizonytalan járás is az
Eustach-féle cső kóros elváltozásaiából származó tünetenyek.

Vannak esetek, hol ezen tünetenyek mellett az Eustach-
féle cső bedugulása a saját hang viszhangját hozza létre; a
betegek saját hangukat tompán, mintegy viszhanggal kísér-
ve hallják, mi onnét származik, hogy a dobürbe bezárt levegő
hangzóvá válik.

Az Eustach-féle cső kórai által létrejött hallászavarok
egy csapással rögtön léphetnek fel, s az illetők egyszerre,
minden előzmény nélkül tökéletesen megsiketülnek, vagy a
hallástehetség lassankint csökken, vagy végre az illetők egy
ideig majd jól, majd ismét rossz hallanak.

Az Eustach-féle cső kórai a physicali akadályon kívül,
melyet a hanghullámok továbbvezetésének okoznak, hosszabb
tartamuk által még bonczitani változásokat is eredményeznek
a hallásszerv egyes képleteiben.

Ha a dobhártya hosszabb ideig, éveken át a dobür felé
nyomatott, ruganyosságát nagy mérvben elveszíti, s a dobürbe
jutott levegő később már nem elégséges, hogy a dobhár-
tyát előbbi helyére vissza terelje. A dobhártya -feszítőizom
(m. tensor tymp.) elhájásodik összezsugorodása és hosszabb
ideig tartó tétlensége következtében, s ha utóbb gyógykezelés
folytán az Eustach féle cső átjárhatóvá is lesz, az izom mű-
ködése lehetetlen, miáltal a dobhártya a kisebb lengésű hang-
hullámok továbbvezetésére többé nem képes.

Midőn a küllevegő hosszabb időn át a dobhártyát és
vele együtt a halláscentocskákat a dobür, illetőleg a töm-
keleg felé nyomja, a petéted ablakban levő kengyeltalp körüli
szálag szinte kifeszül, s ha az Eustach-féle cső később átjár-
hatóvá is lesz, az soha előbbi ruganyosságát nem nyeri vissza;
szinte ez történik a gömbölyű ablakban levő hártával.

A hallásideg végelágazásainak finom rostjai hosszabb
ideig tartó rendellenes nyomás alatt állományukban szinte
megváltoztatnak, s ha azután az Eustach-féle cső áthatha-
tóvá is tétetik, ezen bonczitani elfajulásokat többé meg nem szün-
tethetők.

A következtetés, mely az imént elmondottakból vonható
a gyakorlatban nagy fontossággal bír.

Miután tudjuk, hogy az Eustach-féle cső a küllevegővel
folytonos érintkezésben van, kimondhatjuk, hogy annak meg-
betegedése igen gyakori, s a tapasztalás ezen állítást iga-

zolja is; az elsődleges fülbántalmak közt az Eustach-féle cső és a külhangvezeték megbetegedései a leggyakoribbak.

Tudva levő dolog továbbá, hogy az Eustach-féle cső csapolás (cathetrisatio) által oly könnyen hozzáférhetővé válik, hogy bántalmainak kezelése a legkönnyebb és legsikeresebb eredménnyel jár, míg ellenben azoknak fel nem ismerése vagy elhanyagolása a hallásszervben oly változásokat hoz létre, hogy azokat semmivel, még az újabb időben nagyon ajánlott és tudományos színvonalú leírt dobhártya átfúrásával vagy a dobhártya feszítőizom inának átmetszésével sem (tenotomia m. tens. tymp.) meggyógyítani, vagy a létrejött tünetényeken még csak könyítteni sem lehet.

Tanulmányok és észleletek a hártvás és roncsoló toroklob, — angina crouposa et diphtheritica, — s a velejáró bántalmak felett.¹⁾

TÖRÖK JÁNOS tr. Tornallyán.

Valódi hártvás lob, mint helybeli baj, inkább csak a gége, légső és a hörgők takhártyáján észlelhető, hol csövek alakjában, olykor faágszerűleg elterjed.

Az úgynevezett roncsoló lob, mely különösen a mandolákat és a garat takhártyafalzatát, a lágy ínyt és ínyt, sőt általában a szájtakhártyát is megtámadhatja, nagyobb kifejlődési fokán az általános bántalmakhoz számítható, — fehérvyével és utólagosan többé-kevésbé elterjedő hűdésekkel áruván el ily természetét.

Lehetne ugyan gondolni, hogy ezek inkább helyiek, s a vizelet fehérvyétartalma is függhet a légzési akadály okozta vérkeringési zavartól. De Oertel és Buhl bonczleletei is az általános szenvedés mellett szólnak. Oertel tr. ugyanis a roncsoló lobnál, mellyel halálos ataxia (mozgási rendzavar) támadt, tömeges sejtmagbeszűrődést talált a takhártyában, az alatta levő kötszövetben, az izmokban, tüdőkben, vesékben, különösen az agy és gerinczagy edényeiben, az idegburkokban, az agy- és gerinczahrtyákban, sőt a gerinczagy szürke állományban is. Sejtűs croupos izzadmány volt továbbá a gerinczagy közepi csatornájában. Hasonlóan Buhl is talált a roncsoló lobos hűdésnél általános izomsorvon és zsiros elfajúláson kívül, mindamellett hogy az agy szürke állománya szabad szemmel változatlanul látszott, ebben tömeges magburjánzást, zsiros elfajulástól kísérve; sőt a gerinczagy hártványában még heveny és régiebb véromlányokat is lelt, kivált az idegyökök körül.

Roncsoló lobnál, mintegy ragályzással, járványos és tájkórok módjára történő (fertőzés általi) származás nem vitatható el számtalanszor; míg a gége (s a többi légutak egyszerű croupja inkább szörványosan lép fel, s támadása is csupán az időjárással, péld. északi vagy északkeleti szelekkel és talán bizonyos örökölhető hajlammal hozható némi oki összefüggésbe.

A roncsoló lob jelentkezése inkább a bőrhöz közel eső egyéb takhártyákon — péld. az orrán, végbélén, méhhüvelyén — általában azok nézete mellett látszik szólni, kik a vérfertőzést apró növényi (gomba) sejteknek tulajdonítják ott is, hol a helybeli bántalom leginkább a szájat és „torkot“ lepi meg.

En alakra nézve a fehér, vagy szürke, sárgás, többé-kevésbé összefolyó szigeteken az egyszersmind hurutos, sőt tetemesebb lob által megtámadott torokban rendszeren a roncsoló alakot jellemző erős odanóvést vettem észre, ritkábban a rothadási bűzt vele, s valódi croupnál is ritkán hiányzott egy két szigetke ott, ha győren volt is jelen. Sőt hajlandó vagyok gégecroup helyett mindaddig, míg a légutakból croupos izzadmány nem vettetik ki, csakis nagyobbfokú, egyszerűen hurutos gégelobot venni fel, ha a torokban ama szigetkék észre nem vehetők. Ilyenkor pedig még nagyobb gégeszűkülést is sikerült rendszeren a lob- és hurutellenes eljárással, névszerint nyak-, mellesonttáji nadályozással, boraxos méznek, glicerinnek torokba ecsetelésével, nyakra rakott melegedő

¹⁾ Előadatott a gömör-kis-hontmegyei orvos-gyógyszerészegylet f. évi ápril havi gyűlésén Rimaszombaton.

hideg borogatásokkal csökkentenem és kisdedeket is visszaadnom az életnek (bárha nem mindig, péld. nagyobb vizenyőnél nem), míg valódi hártvás gégelobnál erre csak kivételesen volt példa, a jellemző hártvás (croupos) csövek kivételése után is. Az életveszélyt én részemről a légutak erőművi elzárásában találtam fel, többnyire, s csak ritkán, hosszabb lefolyás mellett kelle azonkívül az általános lázas, hagymázszerű állapot általi kimerülésre gondolnom, ha ki akarnám magyarázni a halál okát.

Vörheny után és vele különösen észlelhetni a roncsoló, s hártvás toroklobot, miért ezt némelyek (péld. Sauer tanár) ama kúteges fertőzési bajjal azonosnak is vélték. Ritkábban jár ily bántalom kanyaró, himlő, gümőkór és vérhassal együtt, vagy fordul utánuk elő.

Olykor összetéveszthető az egyelőre bujakóros toroklobbal is, ha az egész kórkép kellőleg tekintetbe nem vétetik.

A nyirkmirigyek Oertel tr-ként roncsoló lobnál hajszáledényi véromlányokat mutatnak kötszöveti tokjukban, névszerint azok, melyek odavivő erei a szenvedő takhártyától erednek. Nemcsak a nyakon, hanem a légutak együttszenvedésekor a tüdőgyökereken, sőt a lépben, a bélhuzamban — csaknem úgy, mint hagymáznál — megduzzadvák a nyirkmirigyek a súlyos alakoknál Maier Rudolfkánt is. Canstatt valóban hagymázos folyamatként tekinté e bántalmat.

A nyirkmirigyek e túltengése oly anyagoknak a vérbe vételére utal, melyek ezen, a vérrel szoros viszonyban álló mirigyeket izgatják. A micrococcus-féle milliard gombanemű vérfertőző anyag bizonyosan legtöbbször a torokból hat a vérbe; azért mielőbbi elpusztítását ott észszerű eljárásnak kell tartanunk mostani fogalmaink szerint. Azonban ezen elpusztítás tömény sósavval, pokolkővel, liquor ferri fesquichlor., chromsav, stb. által, vagy enyhébb növényssavak, borszesz igénybevétele mellett ritkán sikerül úgy, mint ohajtanók; ilyenkor belsőleg ható gyógyszerre is volna szükségünk, s a fertőző anyag ellenében is megkísérlehetnők a carbolsavat, melyet Classen A. állítólag sikerrel kezdett alkalmazni belsőleg ($\frac{1}{5}$ szemernyit adván egy adagúl). C. G. Rothe a carbolsavból egy grammot vévén, ugyanannyi borszesz, 5 gramm párolt víz, fél gramm v. jobban mondva 5 decigramm = $O_{,5}$ jodfestvénynyel vegyítve, naponta háromszor alkalmazza azt a megtámadott garatrészre, jókora ecsettel és pedig jó erősen kenve oda; így a vérzés is megszűnik tőle; gyermekeknél ezt másodóránként is téteti, de kímélve a nyelvet a maró íz miatt. Ő a beecseteléseken kívül toroköblítőül e vegyületekből 10—15 cseppet nagyobb csészényi langyos vízzel használtat minden negyed órában. Belégeztetésre szerinte 1—2 gramm jegeces carbolsav és borszesz (aa.) öt gramm párolt vízzel és egy gramm iblanyfestvénynyel, néha 5 milligramm morphiummal rendeltetvén; belőle 10—15 csepp veendő permetezésre használendő egy obon vízhez. Helfer tr. 1 rész carbolsavat ad 200 részhez toroköblítőül és befecskendésre, belégeztetésre pedig egy részt 50 részhez; így két tiszta croup és egy roncsolólob általa állítólag jó kimenethez vezetett. Ő beecsetelésre egészen tömény oldatokat használ roncsoló toroklob ellen. Belsőleg itt Rothe a láz ellen digitalist adott, majd a 3—5-ik naptól liquor ammon acet. 10₀ grammnyi, liquor ferri sesquichlor. 1₀ grammnyi mennyiségével 2 órában 10—15 cseppenként.

A croupos hártvát magát kísérletileg legkönnyebben oldékonynak találám én mézsvízben, míg a kalium chloricum és a savóeczet alakjában kísérelt tejsav nem hatott arra oldólag. A mézsvizes permetezésre használni Waldenburg tr. ajánlja, minthogy makacs hörgeroupot is elmulasztott vele állítólag.

Betegéknél a mézsvíz tépetecsettel bőven, erősen felkenve, bárha a nagyon vastag álhártyákat nem oldá fel, a kisebb croupos, diphtheriticus mandola-garati szigeteket észleleteim szerint is igen könnyen képes volt elenyésztetni, míg a pokolkővezés igen ritkán. Ezt inkább az íny hasonló roncsoló lobjánál, kalium chloricum belső adagolásával együttesen találám célravezetőnek, talán a lobos folyamra való jótékony hatás folytán. Vogel Alfred az utóbbit is elegendőnek tartja e célra. Egyszerű hurutos ínylobnál a pokolkő igen gyenge vízoldatát (egy szemert véve egy obon vízhez) épen a lobellenes hatásnál fogva találám én más részről gyors hatású gyógyszernek. Francziák a szénsavas szikenyéleget ajánlják a vérbaj ellen torokcroupnál. Én inkább csak a hurutos torok-, gégelobnál alkalmazom ezt, s permetezésre is jónak látám, péld.

gleichenbergi víz alakjában. Kaczánder tr. ajánlta kali hypermanganicum belseleg, 6 szemernyit véve 3 obon párolt vízhez és ebből kávéskanálnyi adva fél csésze vízzel, undorral és nem soká vétetik (én egy ízben ezen adagnak csak harmadát tudám elfogyasztatni); beecsetelésül is, fél nehezéknyit véve obonnyi párolt vízhez, legalább részemről nem vezetett eredményre, midőn valódi gége-croup ellen alkalmazám.

(Folytatása következik.)

Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról.¹⁾

Közlí FEJÉR LAJOS tr. gyermekkórházi első segédorvos.

(Folytatás.)

III. eset. Majdics Antonia, 8 éves, védhímlővel beoltott pesti leányka, 1871. május 7-kén hozatott be és vétetett fel a kórházba. Hozzá tartozói említék, miszerint három nap óta a leánykánál az esteli órákban lázas rohamok lépnek fel, s azelőtt a gyermek mindig egészséges volt.

A jelen állapot felvételénél találtatott, miszerint a leányka korához képest jól fejlett és táplált. Bőr színe, szellemi és külérzéki működései rendesek. Test hőfoka nincs felemelve. A gyermek vidám, s bágyadságról vagy valami fájdalomérzetről nem panaszkodik. Száj-garatür rendes, nyak vékony, mellkas eléggé fejlett; kontaktási hangok mind mellül, mind hátul rendesek, légzés-zöreje mindenütt sejt. Szívlökés a 4—5 borda közben, a csecsbimbó vonalon belül gyengén érezhető. A szívájának megfelelően, kisebb □-nyi területen tompa kontaktási hang található. A szív és nagy edények hangjai tiszták. Máj-tompulat a 6-dik bordától, lép-tompulat a 9-dik bordától terjed a bordaszélekig. A has rendes teriméjű és tapintatú, az étvágy jó.

Este hat óraker a leányka fázásról kezdett panaszkodni és lefeküdt, hőmérsék a hónalban = 39.2° C., érv. = 132, légv. = 48. Fél óra múlva mindkét arcfél erős pírja mellett hőérzet lépett fel, 8 óraker hőm. = 41.4° C. 11 óra tájt a roham, bő iz-zadástól kísérve, teljesen megszűnt.

Május 8-kán nappal teljesen szabad időköz.

Este a roham fél órával korábban állott be mint előző nap. Fázási szakban hőm. = 39.8° C., érv. = 120, csak fonál-szerűen érezhető, légv. = 40. Hat óraker a hőségi érzet fel-lépte, egy órával később hőm. = 41° C., érv. = 120, erős és teljes légzés = 40. 9 óra tájt a roham szűnt.

9-kén reggel kezdetett a jodoldat adagolása 2 óránként 6 cseppel 3 kanál cukros vízben.

Délután roham mint tegnap, csak hogy ismét fél órával korábban köszöntött be.

10-kén. Délután ugyan úgy mint előbb. Hőm. a roham alatt 41° C., érv. = 140, légv. = 40. Léptompulat mintegy újnnyival haladja túl a bordaszélt.

11-, 12-, 13-, 14- és 15-kén a rohamok fél-fél órával mindig korábban léptek fel mint előző nap. Egyébkint a fázási időszak, tartam és a roham alatti hőemelkedés az előbbi napokéhoz képest csak igen csekély eltéréseket mutatott. A szert jól tűrte, miután azonban a kórházat elhagyni készült, 15-kén rendeltetett: Rp. *Sulf. chinini gr. VIII, sacch. alb. dr. I. M. f. pulv. Div. in dos. Nro. XII. DS.* óránként 1 port.

16-kán még egy roham lépett fel 40° C. hőmérsékkel, azontúl a láz elmaradt.

19-kán elhagyta a kórházat.

Folyomány. Heveny, mindennapos váltó láz, nagyfokú tökéletes rohamokkal, melyek mindennap fél órával korábban léptek fel. A joddali kezelés félbehagyatott; két nap után semmi siker, a szert egyébkint jól tűrte.

IV. eset. Stoll Adél, 14 éves, védhímlővel beoltott pesti leányka. — ki már több hó óta szenvedett mindennapi váltó lázban, — május 14-kén reggel vétetett fel a kórházba a következő statussal:

A korához képest eléggé fejlett es táplált beteg bőrszíne sápadt; az ajkak és a pillák köthártyája halvány. Testhőfok a hónalban + 36.6° C., érverése rendesen lassúbb = 68, légzés

¹⁾ L. az OHL. 25. számát.

24 egy perc alatt. Szájgaratür rendes, nyelés szabad, étvágy csekély. Nyak arányos, mellkas eléggé fejlett; kontaktási hangok mind mellül, mind hátul rendesek. Légzés szabad, — sejt. Szív, máj rendes teriméjűek, szívhangok tiszták. A léptompulat a 8-dik bordától terjed a bordaszélig. A leányka e tájon nyomásra fokozódó fájdalomról panaszkodik. Has rendes teriméjű és tapintatú. Széke több nap óta nem lévén, rendeltetett olajos csöre, egyébkint további észlelésig szer nélkül hagyatott.

Délben fázás lépett fel, melyet mintegy fél órai tartam után erős arczkpirulással járó hőérzet követett. Az egész roham esti hét óráig tartott, s izzadás hozta be. Hőmérsék a hónalban főzés alatt 38° C., forrósági időszakban 40° C., érv. 104, légzés 24.

Május 15-kén. Rendeltetett a jodoldatból 6 óránként 8 csepp egy kanál cukros vízben.

Délben roham, fázási időszak rövid, 1/4 óráig tartó 38° C. hőmérsékkel. Forrósági időszakban hőemelkedés tetemes = 41° C., érv. = 112, légv. = 40. Öt óraker a roham szűnt.

16-kán. Ugyanúgy mint tegnap, legnagyobb hőfok = 40° C. A roham 4 óraker szűnt.

17-kén. A roham fél órával korábban állott be, egyébkint mint előző nap.

18-kán. A roham beállta és tartama mint tegnap. Legnagyobb hőfok = 39° C.

19-kén. 10 órától 3-ig roham, legnagyobb hőfok 41.6° C. 20-kán. Roham nem jelentkezett.

21-kén. Dél előtt 9—11-ig roham 41.2° C. hőmérsékkel.

22-kén. Láz-szünet.

23- és 24-kén. Rohamok 41.2° C. hőemelkedés mellett. A beteg a kórházat elhagyni szándékozván, 26-kán a jodoldat adagolása — melyet egyébkint jól tűrt — abbahagyatott, s rendeltetett: Rp. *Sulfatis chinini grama duodecim, sacch. alb. dr. unam. M. fiat pulvis. Div. in dos. aeq. nro. duodecim. DS.* Óránként egy port. Erre a lázrohamok végkép elmaradtak.

Folyomány. Subacut mindennapos váltó láz erőteljes rohamokkal. Malaricussá váló sápadt külem. A jod vétele után az 5-dik roham csekélyebb, 39° C. A 7-dik roham kimaradt; a típus harmadnapossá lett. A rohamok mindennap korábban léptek fel. A kórházból távozni készülvén, a joddali kísérlet abbahagyatott. A szert különben jól tűrte. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité pratique des maladies du larynx, et du pharynx, par le Dr. L. Mandl, avec 7 planches gravées et coloriées et 165 figures intercalées dans le texte. Paris. Librairie J.-B. Baillière et fils. 1872.

A gégebajok kórhatározásában a gégetükrök sok, eddig ismeretlen vagy csak gyanított igazságot derített fel, s ez által a gégebajok kórtanát új alapokra fektette. Mi sem természetesebb tehát, hogy ezen új világnak feltalálása élénken kezdte foglalkoztatni az orvosokat, újabb és újabb felfedezésekre és azok kiaknázására buzditván őket. A gégetükrészlet alkalmazása óta alig múlt el több, egy évtizednél, s máris a gégebajok irodalma oly jelentékeny terjedelmet nyert, hogy egyéb szakmákkal bátran mérközhetik.

A gégetükrészlet fontosságát mai napság elismeri már mindenki, s clinicusnak vagy jó gyakorló orvosnak csak az nevezheti magát, ki a gégetükrökkel banni tud. Az érdeklődés iránta tehát, a mily jogos, oly általános, s azért korántsem meglepő, ha folyton újabb monographiák és nagyobb tankönyvek jelennek meg e szakban. A fenczimzett, 51 nyomtatott ívre terjedő, 7 színes táblával és 164 kömettszettel ellátott munka egyikét képezi az e szakmába vágó jelentékenyebb műveknek, s a mily szorgalommal vannak gyűjtve benne az adatok, oly szorgosan vannak megfigyelve, s lelkiismeretesen összeállítva az egyes kóresetek.

A szerző munkáját 5 főrésze osztja, melyek közül az első rész a gége és garat boncztanával foglalkozik és a 87. lapig terjed. Újat e téren nem találunk, hanem az ismerteknek tiszta és érthető összeállítását; a rajzok szabatoság és tisztaság tekintetében versenyeznek Luschka classicus kömetseteivel. A 2-dik

rész, mely a 87. laptól a 189. lapig terjed, igen kiterjedten a szorosabb értelemben vett gége-orr-tükrészettel foglalkozik. Ehhez csatolva — a 200-dik lapig — függelék gyanánt a gégetükrör története rövid vonalakban tárgyalatik. Két új adattal találkozunk benne. Az egyik az, hogy Garcia 1855-ben munkáját a gégetükröről. Mandl tr.-nak megküldve, ezt felszólítja, hogy azt a gégebajok tanulmányozására alkalmazná. Mandl tr. Hartnack jeles górcsőkészítővel mesterséges világosság végett kísérleteket tőn, de úgy látszik, azok sikerre nem vezettek. A második új adat benne Czermak e téreni fellépésére és működésére vonatkozik, melyet a szerző Bécsbe helyez. Itt engedje meg a tudós szerző, hogy őt közleményének hibás voltára figyelmeztessük. Mi részünkről teljesen oszjtjuk Czermak érdemeiről mondott szavait, valamint azt is aláírjuk, hogy a gégetükrör alkalmazásának eszméje először Bécsben villant meg agyában, Türec látogatása alkalmával. Közvetlen e látogatás után azonban Pestre neveztetvén ki az élettan rendes tanárának, itt kezdé meg betegeken vizsgálatait, itt nyújták számára Budapest orvosai a legválasztékosabb anyagot, s itt kóris-méztetett először Czermak által gégehabarcz. Innen indult ki a mozgalom mindenfelé. Ennyit az igazság érdekében.

A 3. rész a gége élettanát tárgyalja a 200-dik oldaltól kezdve bezárólag a 374. lapig, tehát 174 oldalt foglal el, majdnem $\frac{1}{4}$ részét az összes munkának. A szerzőnek, úgy látszik, az élettan kedvezet tárgyát képezi, s bár újabb adattal nem találkozunk, e fejezet részint helyes beosztása, részint az e téren tett bel- és külföldi kutatások tüzetes ismertetése által — úgy hisz-szük — eléggé érdekes.

A negyedik rész az általános gégekór- és gyógytannak van szánva, mely a 375. oldaltól a 639. oldalig terjed. Az általános kórtani rész a szerző kiható oktani tanulmányairól tesz tanúságot, s az ismert dolgok bőséges felsorolása a tökéletesség kedvéért igazolva van, s még inkább áll ez az általános gyógytani részről, hol a szerző a különböző gyógyszereket és azok adagait grammokban, valamint az eddig ismert sebészi gégeeszközöket kimerítőn tárgyalja azon rendben, a mint azok fejlődtek és tökéletesedtek. Nem dicsérhetjük eléggé e helyen az eszközöknek azon részrehabilitatlan, objectiv ismertetését, mely valamint ment minden túlzástól, úgy saját vélekedései irányában a legszerényebb kifejezésekkel él. Jóval elüt e tekintetben sok gégeésznek öndicsőítésétől, mint a milyent utóbb Voltolini „Galvanocaustik“ című munkájában émelygésig volt alkalmunk tapasztalni.

Az ötödik rész a külön kór- és gyógytannal foglalkozik, s terjed a 641. oldaltól a 799 oldalig. A gégeben előforduló helybeli, valamint alkati bántalomból származó változásokat szerző kissé összehasonlítva, az életteni részhez képest majdnem mostohán kezeli; főleg áll ez a porcköri lohról (perichondritis). E rész mindazonáltal irodalmilag sok értékeset képes felmutatni. Meglát-szik szerzőn továbbá, hogy a francia hadjárat tartama alatt bécsi időzését is a gégetükrészlet tanulmányozásával töltötte.

A gégehűdést tárgyzó cikkére néhány észrevételt szándékozunk tenni. Szerző ugyanis Claude Bernard és Bischoff régibb kísérleteire támaszkodik, kik a gégeizmok számára két külön mozgató ideget vesznek fel, melyek egyike az alsó gégeideg, míg a második egy gerinczidegág (Willis-féle ideg egy ága), mely állítólag a felső gégeideghez menve, ennek mozgató ágát képezn. Ezek szerint valamint az alsó gégeidegnek, úgy a Willis-féle idegnek vagy ágának kóros állapota egyaránt hoz létre hangszálag-hűdéseket, hangtalanságot, a mennyiben a Willis-féle ideg bántalmazottsága folytán a gyűrű-paizsizmok, az alsó gégeidegnek szenvedése következtében pedig a többi gégeizmok válnak hűdötté. Luschka ellenben 1871-ben „Der Kehlkopf“ című munkájában azt állítja, hogy a felső gégeideg csak külső, nem egészen mozgató ága által lát el egy izmot, a gyűrűpaizsizmot. Újabban Volkmann, s legújabbán ismét Navratil állatokon tett kísérletek eredményeit írják le, melyek szerint a felső gégeideg tisztán érzőideg, s a gégeizmok mozgató idege egyedül az alsó gégeideg. Ez kormányozza a szűkítést, feszítést és a tágítást is.

Claude Bernard és Bischoff kísérletei már Luschka által megzáfoltattak, s jelenleg Némethonban senki se hiszi a Willis-féle ideg befolyását a gége. Azon feltevések tehát, melyekből szerző kiindul, kétségbevonvák, s így azon hűdési alakok, melyeket leír, részben mostani tudásunknak megfelelők, de aligha jól

értelmezvék, részben pedig valóknak tartott eddigi ismereteinkkel ellentétben látszanak állani. Így többek közt szerző az „aphonie nerveuse essentielle“-t (lényeges, ideges hűdés) a gerinczideg hűdésének tulajdonítja, s ellene ő a villamáramot kitűnő eredményűnek találta. A kóralak helyes, de az okra nézve némely észrevételeink vannak. E hűdést észleljük átható hangszálaglob után, midőn a hangszálagfeszítőizom lob folytán válik hűdötté egy vagy két oldalt; utolsó esetben a hang suttogó lesz, nem záródhatván be a hangrés, mely ilyenkor ellipticus alakot mutat. Ehhez hasonló hűdés van jelen vérszegény, ideges, gége-hyperaesthesiában és hysteriában szenvedőknél, mely azonban igen ritkán fordul elő, s épen úgy gyógyul tonicus kezeléskor, mint villamáramozáskor, mint ezt Türec, Krishaber, Navratil és mások észlelték. Szerző a villamáram általi kezelésből újabb érveket vél találni nézete mellett. Így a 768. oldalon ezeket mondja: „Les résultats heureux obtenus par la faradisation du crico-thyroïdien sont une preuve, que l'aphonie nerveuse essentielle ne dépend pas d'une paralysie des ary-thyroïdiens“ (A gyűrűpaizsizmok villamozása által létesített szerencsés eredmények bizonyítják, hogy a lényeges ideg-hangtalanság nem függ a kán-paizsizmok hűdésétől).

Más helyen ismét „ha kétség volna, — úgy mond, — a hűdésnek melyik neme van jelen, a faradisatio dönt. Ha sikeres az, lényeges ideges hűdés van dolgunk, ha pedig nem, recurrens hűdés.“

A gégehabarczok kezelésénél szerző, miután igen tüzetesen felsorolta azon eszközöket, valamint azon eljárást is, melylyel a gégeből növedékeket szájon át kivehetni, a gégefelhasításról akkép nyilatkozik, hogy az csak sürgős esetben, fuldoklásnál vétessék elő, mert — úgy mond — e műtét igen jelentékeny és sok veszélylyel jár. Legújabbán Gilevszky, Balassa, Navratil, Krishaber, s Elsberg bebizonyították azt, hogy oly esetben, midőn a gégehabarcz a hangszálagok alsó felületén ült, továbbá gyermekeknél, kiket szájon át műteni nem lehet, a habarcz gégefelhasítással vétetett ki teljes sikerrel, s minden káros utókövetkezmény nélkül.

Miután az említett két pontban eltérő véleményünket kellett, hogy kifejeztük légyen, örömmel nyilatkoztatjuk ki, miszerint a jelen munka gazdag tartalmánál, jeles összeállításánál, tiszta érthetőségénél, s remek kiállításánál fogva e téren ritkítja párját.

—l—e.

L A P S Z E M L É.

(V. L.) A hangszálaghűdésnek jelzése és kezelése.

(Vége).

A villamosságot alkalmazzuk külsőleg vagy belsőleg állandó vagy megszakított árammal. Morel Mackenzie az egyik sarkot a bőrre, míg a másikat kutasszal a hűdött gégealkalmazza, s ez által nagy előmenetelt mutatott fel a kezelésben.

A villamosság által legkedvezőbb eredményt érhetünk el az úgynevezett méhszenvi (hystericus) és lényegi (essential) hűdéseknél, melyeknél ugyanis az ok mindaddig megmagyarázhatatlan. A hang megjön vagy azonnal először villamozásra, vagy csak ismételt alkalmazásra állandósíttatik, vagy végre a hang villamozás alatt jelenkezik, de annak szüntével az is eltűnik, s ennek jós-lata szomorú. Kevésbé vezet célhoz e gyógyeljárás, a hol a hűdésnek lobos alapja van, hol előbb a lobot kell megszüntetni. Ilyen és más (méhbántalmon alapuló) egyéb hűdések visszahajlasi hűdések nevével viselik, hol a villam feladata nemcsak a gégeizmokat egyszerűen izgatni, hanem a gége- és bőridegek segítségével az agyon keresztül azon idegek elváltozásaira is hatni, melyeket azok a lobnak körében szenvedtek.

Még a hűdésnek két neme igen háladatos tért nyit a villamgyógyászatnak. Az első előfordul fiatal embereknél, kiknél a hangváltozás után rekedtség marad hátra. Ezek gyermekkorukban álhártyás lobban és hurutban szenvedtek. Itt mindkét sarkot a beteg oldalra kell alkalmazni. Ha megjön a hang, keveset, de tisztán beszéljen a beteg. A hűdésnek második neme az, melyet golyva nyomása idéz elő. Ha sikerül a golyvát kisebbiteni, utólag a villam szép eredményhez vezet. (V. S. kl. V. Nro. 36.)

T Á R C Z A.

Észrevételek a baraque-kórházakról.¹⁾

VI.

Ha a táborig baraque-kórházak e nagy változatosságának okait fürkesszük, legelőször is azt tapasztaljuk, hogy e tekintetben semmiféle irányadó támpontunk nincsen, a mennyiben eddig — illetőleg a porosz-francia hadjáratig — Európában, s kivált Németország éghajlatára vonatkozólag, fűthető téli baraque-okról absolute semmi tapasztalataink nem voltak. A berlini charité-kórház baraque-jai, melyek Geheimrath Esse terve és módosításai szerint vannak construálva, valamint a hasonló stylben épült kieli s heidelbergi baraque-ok itt szóba sem jöhetnek, miután egyrészt nagyon is költségesek, másrészt meg, mert felállítatásuk sokáig tart, két oly tényező, mely épen a táborig baraque-kórházak életrevalóságának főfeltétele. Ezen állandó faházak előnye, s állítólagos olcsósága hosszabb használat után apró kórházakkal szemben igen problematicusnak bizonyult be. Igaz ugyan, hogy ezen elegáns faházak temperaturáját, kemény téli időben is, állítólag 13—14 R. fokra lehet felvinni, hanem csakis a ventilatorok elzárása, állandó erélyes fűtés, s igen nagy, jó kályhák mellett.

A különféle fűtési kísérletek körül tett észleleteket egybevetve, azt találjuk, hogy a „Reiterdach“ szellentyűit, s egyéb ventilatorokat rendszeren zárva kell tartani, ha csak tűrhető meleget is akarunk létrehozni a baraque-ban. Ezt tapasztalták eddig mindenütt, s ezért Billroth sehogy sem tudja a téli baraque-okban a „Reiterdach“-ek nyitvatartásának szükségét átlátni, s ez okból nem is acceptálhatja az erre vonatkozó complicatiokat, s egyéb ide vágó mellékapparatusokat. Hogyha magasan alkalmazott ablakok, s egy a kályhaesővet befoglaló nyílt kőpeny csakugyan nem hoznának létre elegendő szellőzést, akkor a fedélben néhány, szeglet alatt meghajtott kéményforma bádog- vagy deszkacsövet lehet alkalmazni, melyeket szükség esetében szellentyűvel lehetne ellátni; ez minden esetre sokkal olcsóbb volna, mint a „Reiterdach“-ek kinyitására, s betevésére szolgáló igen költséges, s nehézkes karzatok vagy más ügyetlen készülékek. Nyári időben a „Reiterdach“ megbeesülhetetlen, valamint egyáltalán minden nyílás, melyet bezárni nem lehet, de a melyen át az esővíz a kórterembe nem hatolhat.

Az eddig mondottakból láthatjuk, hogy a táborig baraque-kórházak köréből ma már a legkülönfélébb tapasztalataink vannak, s hogy az erre vonatkozó észleletek nagyjából igen tanulságosak. Nem úgy a civil baraque-kórházaknál; ezekről még úgy szólván, semmi tapasztalataink sincsenek, s ezért nem is alkothatunk magunknak ez utóbbiakról oly biztos ítéletet, mint az előbbiekről. Azért nincsenek pedig ez irányban tapasztalataink, mert egyrészt az ilyenmő kórházak száma eddigelé még nagyon csekély, s mert másrészt a meglevők is csak rövid idő óta állnak fenn, úgy hogy azoknak előnyeiről és hátrányairól, életrevalóságáról vagy czélszerűtlenségéről megbízható, alapos adatokat gyűjteni még nem lehetett.

En a már említettek kivül csak kettőről tudok szólni: a berlini Augusta-Hospitalról, melyet magam is ismerek, s a múlt évben elkészült lipcei nagy baraque-kórházról, melynek — ottlétemkor — csak alapfalai, s egyes részletei voltak kiépítve, melyről azonban az ugyanakkor közlött terv és később néhány megjelent részletes ismertetés és leírás nyomán szintén tudok referálni. Az Augusta-Hospital-t bátran kihagyhatjuk a sorozatból, miután az voltaképen nem is kórház, hanem valóságos „Schmuckkästchen“, a mint a berliniek méltán elnevezték. E gyönyörű kis baraque-kórház, mely csak egy baraque-ból áll, s 14, szükség esetében 20 ágyat foglal magában, a jótékonyasága miatt közszeretetten álló porosz királyné után neveztetett el Augusta-Hospitalnak, mint a ki ezen intézetet nem csak alapította, s igazán fejedelmi munificentiával felszerelte, hanem a ki azt egy úttal fenn is tartja önköltségén. Teszi pedig ezt annyi szenvedélylyel és odaadással, hogy alig múlik el nap, melyen e kis kórházát meg nem látogatná,

¹⁾ L. az OHL. 25. számát.

mely alkalommal soha üres kézzel nem jön, hanem majdnem halomra hordja a legszebb, s legczélszerűbb utensiliákat, s személyesen intéz, rendez mindent, miben részint az orvos, részint a felügyelő úri hölgyek nagy segítségére vannak. De van is azután látszatja buzgó áldozatkészségének, mert e miniatúr-kórház valószínűsége netovábbja a kényelemnek, elegantiának és luxusnak, s felszerelés, rend, tisztaság, czélszerűsége nézve, szóval minden tekintetben a legmerészebb igényeket is túlszárnyalja. Ilyet csak fejedelmi passio képes alkotni, mely nem retten vissza, ha már csak az épületért 18,000 tallért kell fizetni, s mely annak felszerelésére, s ellátására legalább is ép oly összeget tud áldozni! Hogy ily körülménnyel szemben az Augusta-Hospital a rendes baraque-kórházak sorozatában helyet nem foglalhat, s ezekhez nem is hasonlítható, az természetes.

A mi a lipcei nagy baraque-kórházról illeti, ez — jól tudom — a baraque-rendszer barátjai által a tökéletesség netovábbjának fog kikiáltatni, melyre még 20 év múlva is — feltéve, hogy az alatt új állandó baraque-kórház életbe nem lép, minden alkalommal mint unicumra fognak utalni. Már pedig én azt hiszem, hogy kissé elhamarkodott dolog, ha valaki már most akar e kórház előnyeiről vagy hátrányairól beszélni; erről csak néhány év múlva hozhatunk ítéletet. Jelenben csak azt constatáljuk, hogy a lipcei baraque-telep csakugyan nagyszerű a maga nemében. A kórház 400 betegre van berendezve, s 18 baraque-ból áll, melyek folyosók által közlekednek egymással. A falak az ú. n. „Riegelbau“ szerint vannak építve, s 5 láb magas téglaszlopokon nyugosznak, melyek közt a palló alatti ür terület el. Ez utóbbi annyiban tér el más baraque-okétól, hogy a légáramlat szabályozhatása czéljából több osztályra vagy folyosóra van osztva, melyek rostélyzattal elzárhatók; minden egyes osztály külön csatorna által a falakba alkalmazott közök levegőjével communicál, s ez ismét részint a szoba levegőjével, részint a külléggel közlekedik. Ezen alsó ventilation kívül van egy másik — felső, a szokásos „Reiterdach“-szellőzés, melynek üvegablakait a baraque belsejében végig futó, csinos karzatról lehet kinyitni, betenni. Végre még egy harmadik, igenis intensiv ventilatio van, mely a fűtés által eszközöltetik. Egyáltalán el kell ismerni, hogy ezen baraque-kórház építésénél számba vettek minden eshetőséget, s tekintettel voltak a kórházi hygiene minden kigondolható szabályára. Hogy ezen, gőzerővel és légszeszszel történő legújabb szerkezetű fűtési, világítási szellőzési, vízvezetési, desinfiálási és egyéb complicált apparatusok mennyire fognak megfelelni a czélnak, s különösen mennyiben fogják elősegíteni az egészségügy javulását, ezt — úgy hiszem — már a közel jövő fogja megmutatni. Azt azonban a legincarnatusabb baraque-ista (bocsánat e kissé triviális kifejezésért!) is kéntelen lesz bevallani már most is, hogy e szerény külsejű épület-csoportozat relative nem olcsóbb, mint valamely más pompás épület. A lipcei baraque-kórház 500,00 tallérba került!

—k—n.

Kivonat Schwarz tr. és titkárnak

a Heves és K.-Szolnok t. e. várm. orvos-gyógyszerész-egylete által 1 72. évi május 27-kén Egerben tartott évi nagy gyűlésen felolvasott jelentéséből.

T. nagy gyűlés! Harmadízben jutott ez alkalommal titkári minőségben — tisztelt tagtársaim bizalma folytán — kedves osztályrészemül a lefolyt évi működésről terjedelmes jelentést adni, s azon nyugodt lélekkel és öntudattal fogok e feladatomhoz, hogy a helybeliek ez évben is állhatatosan maradtak kitűzött czéljuk mellett, a tudomány és haladás iránti rokonszenv vezérelvén őket. Mit vívtunk vagy vívhatunk ki? ez azon kérdés, mely ezen évben több, nem résztvevő tagoktól intéztetett hozzámm, de melyre ezen indirect felelet legyen elegendő: hogy valamint a csekély erővel bíró hadvezérnél, ha ellenén teljes diadalt nem is arat, hanem csak elfoglalt állását hősiesen védelmezi, vagy plane meg is tartja ez roppant horderejű későbbi műveleteire; úgy nekünk is, ha diadaljelvényeket

nem is mutathatunk fel, hanem csak álláspontunkat, melyből kiindultunk, el nem hagytuk, már kivívott eredmény azon igen kedvezőtlen körülmények közt, melyekben egyetünk gyermekkorát eddig ápolni kéntelenek valánk. Nincs mindennapibb, mint az útunkba gördülő nehézségektől visszariadni és a megkezdett munkát, vállat vonva, abban hagyni; annyival nehezebb és bizonyos lélek- és jellemerősség kívántatik ahhoz, a kellemetlenségek nagy tömkelegén keresztül rontani, az üdvösnek és jónak tartott ügy előmozdítását minden erőnkkel támogatni, s keresztülvitelét legszentebb kötelességnek elismerni. És ezt mind — büszkén valljuk — megtettük, habár nem is azon sikerrel, mellyel ohajtottuk volna. Nem akarom itt bővebben jelteni azon tagtársak ferde irányát, kik utolsó időben kilépésük nyilatkozatát küldték át, számoljanak azok önnönmagukkal, vajjon nem saját érdekük ellen törnek-e; vagy azokét, kik még az utóbbit se tették, hanem ezen, mindnyájunkat egykép érdeklő együletet egészen ignorálva, iránta határtalan részvétlenséget néma hallgatással tanúsítottak. Mi ez idén is, mint az első 2 év folyamata alatt, mindent tőlünk kitelhetőleg megtettünk; a nagy gyűlés határozatait minden irányban foganatosítottuk, s a több oldalról tett módosításokat, melyek teljesítése részünkről nehézségekkel járt, elfogadtuk, csak hogy a vidéki tagtársak kívánságainak eleget tegyünk, s őket magunkéink megtarthassuk, de hasztalan volt minden iparkodásunk, mert ők zászlóikra a részvétlenség jellegét tűzték ki, s ezen elvnek hű emberei maradtak.

Tevékenységünk főbb mozzanatai havi gyűléseinkre szorítkoznak, vagyis minden hó első hétfőjén tartani szokott havi gyűléseinken a havi kórjártok állapítottak meg, s nevezetesebb kórrajzok élő szóval adattak elő, melyek rendszeren élénk eszmecserére, tudományos vitaközlésekre szolgáltatnak okot. Midőn itt csak a lefolyt évi havi kórjártokat sorrendben adom elő, fentartom magamnak külön táblázatban a működésünk három évén át pontosan meghatározott havi kórjártokat, összehasonlítva, átszolgáltani.

A havi kórjártok megállapítása egyrészt Eger város főorvosa, Bartha Endre tr. hivatalos kimutatása, másrészt a jelen volt tagok gyakorlataiban észlelt kóresetek alapján határozott meg, így:

1871-ki június hóban járvány uralkodott; a kórjárt hurutos — csúzos jellegű volt.

J u l i u s h ó b a n. A múlt havihoz hasonló csúzos-csorvás gyomor- és bélhurut, hasmenés görcsökkel. E havi gyűlésen jun. 26-án Gyöngyös városában tartott évi nagy gyűlés jegyzőkönyve olvastatott, s a nagy gyűlés határozata értelmében e gyűlésen hitelesített. Továbbá, miután a nagy gyűlésen több helybeli tag megjelenni akadályozva volt, kívánatra a titkári jelentés is olvastatott.

Kramer tagtárs azon indítványa, hogy az egylet ezen évben a m. orvosok és természetvizsgálók Aradon tartandó nagy gyűléséhez üdvözlő feliratot intézzen, határozattá emeltetett, a titkár a felirat szerkesztésével megbízván.

A u g u s t u s. Gyomor- és bélhurut görcsökkel, febris interm. sporadice.

E gyűlésen határozatba ment: miután Europa több államában a cholera epidemicus alakjában lépett fel, s ismerve annak gyors terjedését, különösen a mostani még gyorsabb közlekedés útján: nem tartozik a lehetetlenségek közé, hogy hozzánk is eljutt, — az egyleti elnök az orvosgyógyászereszeget tartaná legilletékesebbnek a talán fellépő epidemia ellen szükséges célzástól óvintézkedések feletti tanácskozára; de miután a kormány e tekintetben már határozott lépéseket tett, amennyiben erre nézve cholera-bizottságokat tervezett, e bizottság műveleteit ép úgy a megyében mint a városban bevárja, de intézkedni fog, hogy az egyleti tagok által mint egylet képviselve legyen, s ezen tagok egyszersmind az egyletben megvitattott, ez ügyre vonatkozó javaslatokat előterjeszzenék.
(Vége következik.)

Berlin 1872. június végén.

Tíz éve most, hogy boldogult Semmelweis tanár nyílt leveleit közrebocsátotta. Az ezen sorokon végig uralkodó hang lélektani kulcsát találja azon körülményben, hogy míg egyfelől ő szíve mélyéig meg volt győződve tanának igazságáról, addig másfelől az többektől — az ő hite szerint — ábrándnak tartatott. A buvárkodó tudomány előbb utóbb kideríti az igazságot, s elsepri a balítéletet.

Semmelweis tana már sok hódítást tett. Néhol csak hallgatva követik, másutt vezérnek nevezik őt.

A legnagyobb örömmel írhatom, hogy oly híres egyetem, mint a berlini, azon elvek szerint halad ma, melyeket eleinte kételyvel fogad-

dott. Álljon itt eredeti fogalmazásában a felhívás, mely Martin tanár születési kórodáján az orvostanhallgatókhoz van intézve.

„Die Herrn Praktikanten werden dringend ersucht, sich vor dem Untersuchen der Kreisenden die Hände ordentlich zu reinigen. Diejenige Herrn, die während der letzten 24 Stunden mit cadaverösen Stoffen beschäftigt haben, werden ersucht, sich der Untersuchung der Kreisenden zu enthalten. — Berlin. 1871. nor. 24. Dr. Martin.“

Szóról szóral azon követelményeknek felel meg ezen intézkedés, melyeket Semmelweis annyira sürgetett. Kézmosásul nem chlorviz, hanem kalium hypermanganicum hígított oldata használtatik. Martin tanár már öt év óta követi ezen eljárást. Nagy sajnálatomra nem lehetett semmi módon adatokhoz jutnom, melyekből az öt év előtti és utáni halálzási százalékot megtudhatnánk volna. Egyáltalában Prágában és Dresdában, s jelenleg Berlinben azt tapasztaltam, hogy a születési kórodákon a halálzási százalékról nem szívesen adnak felvilágosítást; nekem legalább sehol sem sikerült ezt megtudni. Annyit mondhatok, hogy Bécsben az átlagosan 2½ percent; Prágában és Dresdában (jóllehet ez utóbbi helyt csak bábatanulók vannak) és itt a charité-ben a múlt télen epidemia puerperalis volt. Martin kórodáján (mely nem a charité-ben van) a múlt évben négyszáz egynehány szülés után öt gyermekági lázas beteg halt meg; azt ismét nem tudhatam meg, hogy mennyi gyógyult meg.

Hiteles tudomásom van, hogy Koppenhágában Stadtfeld tanár S. theoriájának teljesen igazat ad, s azt kórodáján a legszigorúbban érvényesíti; de Spiegelberg is, e hirneves német szülész, így szól „Über das Wesen des Puerperalfiebers“ (Sammlung Klinischer Vorträge. 1870.) 4-dik lapján „— so gebührt das Verdienst, die Infectionstheorie zuerst vertheidigt zu haben, doch den Engländern, und unter den Deutschen dem so viel geschmähten Semmelweis.“

Fájdalom, hogy a boldogultat tőlünk el akarják vitatni, s őt németnek tartják.

Dresdában a desinfectiot a carbolsavnak poralakú készítményével eszközlik, melyet a gyermekágyas nőknek ágyruhái közé és ágya alá hintenek el.

Azt hiszem, hogy S. tanának jelentőségét nem a mai viszonyokból kiindulva kell megítélni, hanem vissza kell menni 15 évvel, amikor t. i. ő „Die Aetiologie des Kindbettfiebers“ művét írta, s csak így méltányolhatjuk az ő éleslátásának valódi érdemét. Akkor még a sebek kezelésénél a desinfectiot nem tekintették oly prophylacticumnak, mint ma, s ő már akkor megdönthetetlen tapasztalataiból eredt meggyőződéssel hirdette ezen tant szilárdul és sokszor szenvedélyesen.

Dresdába épen Greuter tanár halála napján érkeztem. Ő degeneratio cordis adiposa-ban halt meg. Jelen voltam egy előadáson, melyet a segéd-tanár a bábatanoncoknak tartott. Meglepett ezeknek alapos, — s némely tekintetben mondhatom, — széleskörű készülsége. Ha a magyar kormány szülkóroda építését elhatározzandja, bátorkodom a dresdai intézetnek mintaszerű berendezését figyelmébe ajánlani.

A sebészeket érdekelni fogja egy kis készülék¹⁾, melyet — a desinfectiot minutiáig követő — Bardeleben használ. Ez egy kis porlasztó üveg, mely kaucsuk gömbökkel van egybekötve; ezeket nyomva, az üvegnek tartalma (1% carbolsavas víz) sűrű pára alakjában szóródik el. A sebek kötelékeit ezzel áztatja le, a genyvaladékok ezzel távolítja el, s ha operál, kése alá a gépecske folyvást szórja páráját.
Beretsky Endre tr.

Néhai Redtenbacher József,

bécsi egyetemi vegyész-tanár

emlékezetének megörökítése végett egykori tanítványaiból bizottság alakult,

mely a következő felhívást tette közzé:

„Redtenbacher József barátai és tanítványaihoz.“

„Szeretett kitűnő tanárunk, Redtenbacher József halála óta tanítványaik forrón ohajtkják annak emlékét érdemei szerint megörökíteni.“

„Redtenbacher nagy jelentőségű tudományos működése által igényt szerzett arra, hogy hivatási és kortársai legkitűnőbbjeihez számíttassék. Mint tanár képes volt tanítványaiban a tudomány iránt lelkesedést felkölteni, s érintkezéseiben azoknak nemes barátja volt. A legkedvezőtlenebb viszonyok közt, csak a leghiányosabb eszközökkel ellátva, mégis

¹⁾ Zertreibungs-Apparat nach Lister. Thamm műszerkészítőnél, Charité-utca. ára 8 tallér.

„képes volt, odaadás és ernyedetlen tevékenység által, a munka iránti ér-
zékét kifejleszteni és élénkíteni.“

„Redtenbacher honosította meg az osztrák-magyar birodalomban a
„vegtyan szabatos tanítását, melyet itt a híres Liebig-féle iskolának min-
„tájára legelőször szervezett. A fiatalabb erők nagy számát folyvást maga
„körül csoportosítván, a birodalomban élő vegyészek nagyobb része tanít-
„ványából került ki. Tanári pályájának kezdetétől fogva törekvése volt a
„tanítás céljainak megfelelő korszerű intézet létesítése; húsz évig küzdött
„ezen eszméért, míg végre intenciójának megfelelőleg az építkezés meg-
„kezdett. A mű befejezését azonban nem volt szerencsés megérni.“

„Jelenleg az épület készen van, mely minden esetre a legalkalma-
„sabb hely arra, hogy alapítójának emléke megörökíttessék. Alólírottak azt
„vélik, hogy az legméltóbban történhetnék az által, ha az elhúnytának egy
„marványból készült mellszobra állíttatnék fel az új bécsi vegytani inté-
„zetben.“

„Felhívjuk tehát Redtenbachernak minden barátját és tanítványát, e
„szándék létesítését adományok által lehetővé tenni. A felejtetlen tanár
„megtiszteltetéséről van szó. Schneider tr. e. tanár Bécsben, Than e. ta-
„nár Pesten, Tschermak e. tanár Bécsben, Ludwig tr. e. m. tanár Bécsben.“

Magyarhonban igen sok tanítványa van az elhúnytának és meg va-
gyok arról győződve, hogy ezek mind hálásan emlékeznek meg a ked-
velt tanárról, kitől nemcsak a tudomány igazságait sajátították át, hanem
épen mint magyarok a nemeslelkű tanárnak különös rokonszenvét és párt-
fogását élvezték. Redtenbacher ezen egyéni sajátságainál fogva, nemcsak
igen számos magyar szakember alapos kiképzését tette lehetővé, hanem
több jónévű magyar szaktanárt is képezett ki, s ezen működése által nem
jelentéktelen érdemeket szerzett hazánk művelődési érdekeinek előmozdí-
tásában, épen oly időben, mely nemzetünkre nézve a legsúlyosabb volt

Alólírott mint a fentebb érintett bizottságnak egyik tagja, annak
felszólítása folytán, felkéri elhúnyt tanárának azon magyarországi tanít-
ványait és tisztelőit, kik az említett kegyeletes cél előmozdításához hoz-
zájárulni ohajtanak, szíveskedjenek ebbeli adományait Tschermak Gusztáv
úrhoz, a cs. k. udvari ásványgyűjtemény igazgatójához Bécsben (k. k.
Hofburg im Mineralien-Cabinet) beküldeni. A beküldött összegek a nyil-
vánosság útján fognak nyugtáztatni.

Pest, 1872. június 27-kén. *Than Károly*, m. k. vegyészettanár.

V e g y e s e k.

Pest, július 4-kén. Lengyel Béla a vegytan segéd- és a
vegytanóműszerek magántanára, a pesti egyetemen rendkívüli tanári czímmel
ruházott fel. — **Hermann Adolf** egy. magántanár a pesti izra-
elita kórház első orvosává három évre, ismételve (most már harmadszor),
megválasztott. — A jász-jákóhalmi kerületben **Oláh Gyula** orvos-
tudor, Erzsébetvárosban pedig **Patruba György** egy. magántanár,
országgyűlési képviselővé megválasztott.

— **a** — Úgy értesülünk, hogy a pesti partépítő társulat a kormány-
nyal szerződést kötött, melynek értelmében munkalatait legközelebb Új-
Pesten meg fogja kezdeni, s az itteni kikökött átjárhatóvá teszi, mi által
a kikökött rohadt vize miatt felmerült sérelmek orvosolva lesznek.

— **a** — A kir. m. természettudományi társulat könyvkiadási vállala-
tára ekkorig jelentkezett tagok száma az 1000-et meghaladja. — A ter-
mészettudományi társulatnak 3000-nél több tagja van, s közülük körülbe-
lül 17% orvos, 24% pedig taár.

— **a** — A „Természettudományi Közlöny“ 35-dik füzetében megje-
lent „A nap physicali alkatáról“ Eötvös Lóránd br-tól; a 34- és 35-dik
füzetben pedig találjuk Payen érdekes emlékiratát „Páris élelméze az
ostrom alatt 1870-ben.“

— **a** — **Bischoff Th. L. W.**, nagyhírű müncheni tanártól igen
érdekes füzet jelent meg „Das Studium und die Ausübung der Medicin
durch Frauen“ cím alatt (nagy 8-rét. 56 lap. München, Literarisch-
aristische Anstalt. Ára 55). A szerző a nők testi szerkezetét körülményes
elemzés alá veszi, s azokat a természet- és orvosi tudományok művelésére nem
tartja alkalmasoknak.

— **a** — A pesti Rókus-kórházban himlőben 1872. jun. 28-án felv. 1
f., elbocs. 3 f. 3 n. = 6, visszam. 10 f. 13 n. = 23; jun. 29-én elbocs.
3 f. 3 n. = 6, visszam. 7 f. 10 n. = 17; jun. 30-án felv. 1 n., visszam.
7 f. 11 n. = 18; jul. 1-én felv. 1 f., visszam. 8 f. 11 n. = 19; jul. 2-án
felv. 1 f. 1 n. = 2, elbocs. 1 f., 1 n. = 2, visszam. 8 f. 11 n. = 19;
jul. 3-án felv. 4 f. 1 n. = 5, visszam. 12 f. 12 n. = 24; jul. 4-én visz-
szamaradt 12 f. 12 n. = 24.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. június 28-tól egész 1872. július 5-ig
ápolat betegekről.

1872	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Jun. 28	18	14	32	27	9	36	2	—	2	416	458	6	7	42	929
„ 29	21	7	28	25	11	36	5	—	5	407	454	6	6	43	916
„ 30	21	11	32	14	6	20	4	1	5	413	460	6	6	38	923
Julius 1	26	10	36	17	5	22	4	1	5	418	464	6	6	38	932
„ 2	31	13	44	26	24	50	2	1	3	422	454	5	4	38	923
„ 3	22	23	45	24	24	48	1	2	3	418	450	5	5	39	917
„ 4	35	20	55	15	10	25	3	4	7	438	456	4	4	38	949

P á l y á z a t.

Pestmegye Solt járásának **Vadkert** községében orvostudori állo-
másra pályázat nyitattik.

Ezen állomással 450 forint évi fizetés, szabad lakás és 8 hold föld
használatra van egybekapcsolva.

Ezen fizetésért, a szegények gyógyításának és a halottkéimletnek díj
nélküli teljesítése kívántatik.

Mindazon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellően
felszerelt folyamodványukat f. é. augusztus 18-ig a helyi előljárásságnak
nyújtják be.

Kelt Vadkerten, 1872. június 21-én.

Paksy József
jegyző.

1—3

Klam Sámuel
bíró.

Szerkesztői levelezés.

Fl. M. tr. úrnak Nyiregyházán. Cikkét legközelebb közölni fogjuk

H I R D E T M É N Y E K.

Rozsnyay M. pályakoszorózott

Kinalesokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr

Kinalezükorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ **A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.**

„ **Kochmeister Frigyes úrnál.**

Imesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Szegsváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kiualt (chinin) tar-
talmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli után-
zások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorózott**
készítményeikért, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen
szagtalan, íztelen, fehér-sárga csukamájolaj, mely a híres
Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben
0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF**
gyógyszertárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyar-
országi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
nél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésben,
Váci-útca Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Hőgyes E. tr. Előleges közlemény a pesti kir. egyetem elméleti orvostani intézetéből. A vese vérkeringési viszonyai felett tett kórtani kísérletekről. — Lőri E. tr. A gége és a légső szűküléséről. (Folyt.) — Gerster Á. tr. Milner Fothergill János „A szívbajok kezeléséről”. — Könyvismeretetés. Chirurgische Briefe aus den Kriegslazarethen in Weissenburg und Mannheim. Von Prof. Th. Billroth. (Vége). — Lapszemle. Az anyarozdék (ergotine) befecskendése bőr alá a méh rostos növedékei kezelésénél.
Tárcza: Észrevételek a baraque-kórházakról. VII. — Kövér K. A prágai gyermekórházról. (Vége). — Pályázat a m. orvosi könyvkiadó társulat fordításaira. — Felhívás adakozásra Graefe mellszobrára. — Vegyesek. — Pályázat.

Előleges közlemény

a pesti kir. egyetem elméleti orvostani intézetéből.

A vese vérkeringési viszonyai felett tett kórtani kísérletekről.

Hőgyes Endre tr. tanszéki segédttől.

Hogy vajon van-e független vérkeringés a vese kéreg- és velőállományában, vagy pedig a velőállomány véredényeiben csak olyan vér áramol keresztül, mely már a kéregállományt, ennek edénygomolyait megjárta? A kérdés felől még mindig elágazók a buvárok nézetei.

Berres, Bowmann, Henle, Hyrtl, Kollman felfogása szerint a veseűtér összes vértartalmának át kell menni előbb a kéregállomány gomolyain, — még pedig Bowman szerint csak a határállományhoz közel eső, Henle és Hyrtl szerint a kéregállomány valamennyi glomerulusain, — mielőtt bejutna a velőállományba, s így szerintük nincsen különálló vérkeringés a vese velőállományában.

Virchow, s vele Donders, Beale, Luschka, Collberg, Schweigger-Seidel újabban — ki előbb a másik nézet mellett volt — maga Ludwig, különálló vérkeringést vesznek fel a velőállományban.

Ez utóbbi nézet szerint a vesébe szakadó véráram a mint a vesekehely falaiban futó apró ütérágcsákon eljut a kéreg- és velőállomány határához, ott kétfelé oszlik el. Egyik része a lebenyközi ütereken (a. interlobularis) keresztül a kéregállományban terül szét; még pedig úgy, hogy legnagyobb része a gomoly be- és kivezető edényein áthaladva, az ívesen kanyargó húgycsatornákat körülfontó hajszáledényhálózatba jut el, honnan az ezen hálózatból felmerülő visszerecské egyesülése által keletkező lebenyközi viszérén (v. interlobulans) keresztül megint a kéreg- és velőállomány közti határhoz érkezik. A veseűterecskeken a velő- és kéregállomány határához jutott vér másik része az egyenes ütereken (aa. rectae) keresztül a veseszemölcs felé halad, s az egyenes húgycsatornák között elterülő hajszáledényhálózatban oszlik el, s innét az ezen hajszáledényekből keletkező egyenes visszereken (v. rectae) keresztül ismét visszajut a kéreg- és velőállományi határra, hol a lebenyközi visszereken a kéregállományból jövő a gomolyokat már megjárta vérral egyesül. A vese kéreg- és velőállományát illetésképen külön-külön megjárta vér a kéreg- és

velőállomány közti határon eredő kis vesevisszereken át bejut a nagy vesevisszérbe, s ezen keresztül hagyja el a vesét.

A kérdést az edények elágazódására egyes metszeteken tett göröcsői vizsgálat által nem lehet eldönteni; mert a velőállomány ú. n. „vasa recta“-i között egyenlő számban lehet találni olyan egyenes edényeket:

1-szor, melyek közvetlenül a kéreg- és velőállomány határához jutott veseűterecskekből jönnek és glomerulussal nem állanak összeköttetésben;

2-szor, melyek a határvonalhoz közel fekvő glomerulusok kivezető edényeinél nem egyebek;

3-szor, melyek a kéregállomány hajszáledényeiből felmerülő vastagabb edények gyanánt tekinthetők.

Hogy ezek közül melyik van túlnyomó számban jelen, ezt az összes velőállományra nézve göröcső alatt természetesen nem lehetséges eldönteni; részint azért, mert nem sikerül az egész velőállományon hosszában vagy keresztben összefüggő finom metszetet készíteni, — részint azért, mert ha ez sikerülne is, a keményített szervből tett finom metszeteken nem lehet biztosan meghatározni, hogy valamely kérdéses színes anyaggal befecskendezett edények összefüggenek-e egymással vagy pedig egymás felett fekszenek. Ehhez járul még az, hogy ily finom edények vizsgálatára nem szabad erős nyomás alatt teljesen megtölteni a hajszáledényeket, mert a befecskendett anyag a gomolykacsokon át könnyen behatol a húgycsatornácskába, midőn azután valamely kérdéses csatornát épen oly joggal tarthatunk edénynek mint megfordítva valamely edényt húgycsatornának. Ha pedig a befecskendés kisebb nyomás alatt történt: az edényrendszernek majd egyik majd másik része telik meg jobban, s így különböző befecskendések alkalmával egészen eltérő eredményeket kapunk, mi miatt az egész véredényeloszlás felől biztos ítéletet hozni nehéz.

Még több belátást enged a dologba tekinteni az a módszer, melyet Virchow alkalmazott először, s azután Schweigger-Seidel utánzott, t. i. olyan vesét fecskendezni be, melynél a kéregállomány hajszáledényeinek kóros megszükülése miatt a fecskendési anyag a kéregállományba vagy épen nem, vagy csak kevésbé juthat be, míg a velőállományba a véredények rendes tágultsága mellett — feltéve hogy különálló véredényeloszlás van ottan — szabadon behatolhat. Az ily vese metszlapján természetesen a kéregállományi rész festetlen marad, míg a velőállomány megfes-

tetik. Így injiciált Virchow egy olyan vesét, melynél a kéregállomány üterecskéi kemnyeszerű átváltozásban lévén, annyira meg voltak szűkülve, hogy beléjük a befecskendett anyagból alig jutott valami; míg a velőállomány rendesen megfestetett, mi természetesen nem történhetett volna akkor, ha a befecskendett anyagnak előbb meg kellett volna járni a kéregállományt, mielőtt a velőállomány „vása recta“-iba nyomult. Schweigger S. a kérdés könnyebb eldöntésére épen ilyen kóros vesék befecskendésére utal, mert — mint mondja — nem ismer más eszközt, melynek segítségével azon helyzetben jöhetnénk, hogy a veseedényrendszer bizonyos részét egészen vagy részben kizárhatnók a befecskendés alól.

Azt hiszem, a következő módszer alkalmas arra, hogy a vese véredényrendszerének bizonyos részeit, különösen a velőállományi részletét különböző helyen abszolút kizárjuk a befecskendés alól; történjék az injectio akár mesterségesen, — kivett vesén valami színes anyaggal; akár természetesen, — élő állatban a vérkeringés fennállta mellett maga által a vese üteres vére által.

Ha valamely állat veséjéből — a viszonyok egyszerűsége okáért vegyünk valamely egypapillájú vesét, pl. a tengeri nyúl veséjét, — hossz tengelyével párhuzamban, a vesekapuval szemben egy részletet lemetszünk úgy, hogy lemetszés alkalmával a velőállományból is elessék egy darab: ezen esetben álljon fenn akár melyik vérkeringési schema, a vese pyramidalis szerkezeténél fogva a velőállomány azon kúp alakú részének edényzete, melynek alapját a lemetszési lapnak velőállományra vonatkozó része, csúcsát pedig a papilla képezi, el lesz zárva a vese többi edényrendszeréből, s így ki lesz zárva mind a mesterséges mind a természetes injectio elől.

Ha a veseüteren keresztül az így megcsontított vesébe színes anyagot fecskendünk, azon kúp alakú részlet nem fog megfestetni. Ha élőben tettük a lemetszést, a veseütereken áramló vér a kúp alakú részletbe nem jut be (hanem csak annyi vér marad benne, mennyit a lemetszés pillanatában tartalmazott, minthogy ez által a vér oda- és kijutásától egyenlően el van zárva az út), legfeljebb a kúp részlet oldalai láttatnak el vérrel tökéletlenül, a szomszéd hajszáledények vérenek mellékáramlása folytán, mi természetesen leginkább a kúp csúcsán érvényesülhet a papilla fele. Ha elég nagy rész esett el a lemetszésnél a velőállományból: a kúp alakú rész legnagyobb részébe egyáltalában nem juthat be vér. Ha az élőben így megcsontított vesét, az állatot megölve, kivesszük, s az ütereket utólag vízzel kifecskendjük, a vese hossz- és keresztmetsz-lapján setétebb színű háromszög tűnik fel — a kúp alakú rész átmetszetének megfelelőleg — a bennrekedt vér miatt, mivel a többi véredényekből a víz kivitte a vért, s az egész vese ilyenképen a kérdéses kúp részleten kívül egészen vértelenné vált.

Hogy ily eljárás mellett a velőállománynak leírt kúp alakú részlete egyáltalában kimarad a vérkeringés alól, legjobban meg lehet győződni felőle, ha a csontított vesét nem vesszük ki az állatból, hanem a vérzés csillapodta után visszatesszük a vesetokkal együtt a hasürbe és bennhagyjuk 3—4 napon keresztül; Ha az állat életben marad, természetesen lob támad, melynek folyama alatt a metszfelület az átmetszett kéregállomány felett beheged; a vérkeringéstől kizárt kúp alakú veseállomány pedig elhal. Azért az ilyen vesében, ha négy vagy öt nap múlva leöljük az állatot, olyan kúp alakban elhalt velőállományi részletet találunk, melynek alapját a metszlapnak velőállományt illető részlete képezi, csúcsa pedig a papillában vagy közel ahhoz vég-

ződik. Ha az elhalt kúp alakú velőállományi részleten a vese hossz- vagy keresztirányában átmetszést teszünk; azt találjuk, hogy az elhalási kúp-háromszög oldalai nem egyenes, hanem a kúptengely felé domború, kifelé homorú vonalat alkotnak; mi megfelel annak, hogy a vese, elemi kúpjai is olyan kifelé homorú lappal vannak határolva (Ludwig).

Ezen elhalási kúp kivétel nélkül létrejön valahányszor fentebbi módon tesszük a lemetszést a veséből.

Ha most a lemetszést csupán csak a kéregállományon keresztül vezetjük úgy, hogy semmi se essék el e velőállományból; ez esetben — feltéve, hogy a velőállományban keringő vérnek nem kellett előbb megjárni a kéregállományt, — a metszlapnak megfelelőleg nem fog egy kúp alakú részlet kizáratni a vérkeringésből, s ha színes anyagot fecskendünk a vesébe, a velőállomány mindenütt egyenletesen fog megfestetni, — a lemetszési lap és a papilla közt levő velőállományi részletbe a vér csak úgy el jut mint rendesen, — 4—5 napi lob után nem fog beállni elhalási kúp; míg abban az esetben, ha a velőállomány „egyes edényei“ túlnyomólag a kéregállomány hajszáledényhálózatából láttatnak el vérrel, ha a velőállományt tápláló vérnek előbb már meg kellett járni a kéregállományt, ennek akármelyik részletén történjék is a lemetszés, a metszlap és a papilla csúcs között fekvő részek egészen vagy — a mennyiben a lemetszési lap alatti glomerulusok kivezető edényeiből támadt hajszáledényzet táplálhatja az illető részeket — legalább részben elzáratnak a vérkeringéstől és 4—5 napi lob után itt is elhalási kúpoknak vagy legalább elhalási csikoknak kell létrejönni.

Minthogy azonban oly élő vesékből tett lemetszéseknél, melyek csupán a kéregállományon keresztül — annak bármely magaslatán is — történtek, 4—5 napi lob után a hegfelület teljesen beheged, az alatta fekvő részletek egészen épen maradnak, s ez esetben elhalási kúpok nem állanak be: ebből következik, hogy a lemetszési lap alatt fekvő velőállományi rész nem a kéregállományból kapja tápláló vérét, hanem a kéreg- és velőállományi határról; más szóval, hogy a velőállományban a kéregállomány vérkeringésétől független vérkeringés van.

Hogy az elhalási kúp miképen változik akkor, ha nem a hossz tengelylyel párhuzamban történt a lemetszés az élő veséből, valamint ezen elhalási viszonyoknak rajzokban való feltüntetését, továbbá a fentebb jelzett független vérkeringési viszonyokkal összefüggésben levő élet- és kórtani jelenségek magyarázatát későbbben tejedelmesebben fogom közölni.

Pest 1862. jul. 2-kán.

A gége és a légső szűküléséről.¹⁾

LŐRI EDE tr.-tól Pesten.

(Folytatás.)

A hangszálagok terimbeles gyuladása és a hangszálagok izomrétegének idült lobja szinte okoz némelykor szort.

Jön most 2 nagy fontosságú betegség: az elsődleges és másodlagos álhártyás gége- és légsőlob (croup), s a gége és légső roncsoló lobja (diphtheritis), melyek gyakran halálos gégeszűkülést hoznak létre, mi oly ismeretes, hogy az urakat ezzel feltartani nem akarom, s csak azt az egyet akarom megvallani, hogy a gégetükör segítségével akárhányszor kórisméztem a gégeben vagy légsőben (megjegyzem nem a garatban, mert ott gyakran látam szerencsésen lefolyni) croupot, s nem voltam még oly szerencsés, hogy akár légsőmetszés után, akár anélkül, csak egyetlen egy esetet is láthattam volna, hol a beteg — akár gyermek akár felnőtt — meggyógyult.

¹⁾ L. az OHL. 24. számát.

A gégeszűkülés ritka okai a takhártya alatti kötszövet heveny lobja és az elsődleges gégetályog; minthogy ezen gégeszűkülés alakja összeesik azzal, mely a porczhártyalob és a porczszunál előfordul, róla ezeknél fogok szólni.

Átmegegyek a porczhártyalobhoz, oly bajhoz, mely szinte gyakran nagyfokú gégeszűkülést okoz. Ezen baj ritkán önálló, de annál gyakrabban lép fel a gümőkór, bujakór, hagymáz, himlő, a gége körül levő lágy részek lobja, fekélyesedése, a porczok sebzése stb. kíséretében. Ezen baj a gégecső üreit vagy tályogképzés vagy a mellette előforduló vizenyő által szűkíti.

A szűkülés aránylag legritkábban a kánporez porczhártyalobjánál áll be, míg gyakrabban a paizsporez és leggyakrabban a gyűrűporczhártya lobjánál, s itt megint a hátsó rész (lemez) porczhártyalobja sokkal veszélyesebb a mellső rész (ív) porczhártyalobjánál, de sajnos, hogy majdnem mindig az első fordul elő. A mi a gégefekélyeket illeti, ezek mint ilyenek, a mi nagyon is világos, szort elő nem idéznek, de nagyon gyakran teszik azt kísérőik és követőik, még pedig a terimbeles lob, a vizenyős daganat, és a belőlük származó hegek. Az elsőt már megemlítettem, így tehát átmegegyek a gégevizenyőhöz, a gégeszűkülés leggyakoribb és az orvosra nézve legkellemetlenebb okához.

Az orvosra nézve legkellemetlenebbnek mondom, mert a gégevizenyő nemcsak a nehéz gégebajok majdnem mindegyikéhez csatlakozhatik, hanem annak legcsekélyebb bajaihoz is, sőt némelykor a tő-szomszédságban levő bármely bántalomhoz társulhat, s csekély gége- vagy garathurutnál, vagy mandolalobnál, hol az orvos a legjobb jóslatot teszi, a beteg rövid idő, némelykor néhány óra múlva a hozzájött gégevizenyő következtében kimúlhatik, történik pedig ez nem csak gyenge, kimerült vagy vérszegény betegknél, de némelykor — noha ritkán — fiatal és erős egyéneknél is.

Különbözik a vizenyő leggyakrabban fekélyeknél, s leginkább a gümőkórosok fekélyeinél fordul elő, s épen itt úgy látszik, mintha a legenyhébb volna. Előfordul ugyan, hogy gümős fekélyeknél a gégevizenyő által beálló szor következtében a halál bekövetkezik, vagy hogy a beteg életének (ha csak rövid időre is) hosszabbítására a légesőfelnýtáshoz kell folyamodnunk, de a legtöbb esetben a gégevizenyő és vele a gégeszor a gümős folyamat kifejlődésével egyidejűleg alábbhagy, s a legutolsó hetek vagy napok alatt egészen eltűnik, úgy hogy én a gümős fekélyek mellett hosszú időn át jelen volt gégevizenyőnek eltűntét a rövid idő múlva beálló halálos kimenet jelének tekintem.

A mi az egyének korát illeti, kiknél a gégevizenyő leggyakrabban fordul elő, úgy látszik, mintha az első gyermek- és a késő agykor általa legritkábban támadtatná meg, mi több szerzőt azon vélekedésre vezetett, hogy a gégevizenyő croupoz nem csatlakozik, de én kétszer — s egyszer fájdalom saját családomban — croupnál gégevizenyőt újjammal tapinthatam, s mind a kétszer láttam is. Épen oly ritkán kíséri a gégevizenyő a gégerákot, de ott is mások látták, valamint magam is észleltem azt.

A vizenyősen megrúgott nyákhártyaalatti kötszövetbe kiömlött savó összeállása a gyógmódra nagy befolyással van.

Sestier 23 bonczleletből eredt vallomásának, hogy 7 esetben savó se bemetelés, se nyomás által nem folyt ki, hanem egészen merev volt, 6 esetben a savónak egy része kifolyt és végre 10 esetben ez metszés után mind kifolyt, nem tulajdoníthatok annyi gyakorlati értéket, mint mennyit az első pillanatban mutatni látszik; mert tudva van, hogy a savó nagy része, mely az életben a magasabb hőfok miatt is még híg, már a hullában merev; mindamellett igaz, hogy nagyon ritka esetekben bemetelés és nyomás után élőkben is a gégevizenyőnél csak kevés savó folyik ki.

A mi utóljára a gégeszcrra nézve a legfontosabb pontot, azaz a vízdag helyét és alakját illeti, a gégevizenyő a gégeinek minden részén találatik ugyan, de természetesen ott leggyakoribb és legnagyobb, hol a kötszövet a leglazább és pedig a kán-gégefedei redőkben.

Gyakrabban találatik kisebb kiterjedésben, mint az egész gégeben, s sokkal gyakrabban csak a jobb vagy a bal oldalon, mint mindakettőben egyszerre.

Legyen azonban a gégeinek egy vagy több része vizenyőtől megtámadva, ennek nagysága és alakja attól nem függ. A legnagyobb vízdag, melyet láttam, több mint diónagyságú volt, s

mégis csak a bal kán-gégefedei redőnek egy kis részéből indult ki.

Múlt évi october hó 6-kán egy igen tisztelt úggyársam hozzám nagyon erős testalkatú, jól táplált matrózt küldött, ki állítólag 3 nap óta nehéz nyelésben és egy nap óta nagyfokú nehéz légzésben és kék kórban szenvedett. A gégefedei setétveres, s a gégeinek többi része épen úgy, mint a garatnak gégetája diónagyságú, majdnem szintelen és kevéssé átlátszó folyadékkal telt hólyag miatt nem látható.

Mintán a hólyag egynehány, a Türek-féle éles habarecvágóval véghezvitt bemetelés által kiürített, láttam, hogy az mintegy kocsánnyal a bal kán-gégefedei redőnek hátsó, körülbelül két vonalnyi hosszúságú részéből indult ki. A bal négyszögletű hártya (membrana quadrangularis) belövelt és dagadt, épen úgy a bal Sant.- és Wrisb.-féle porcz és a bal hang- és áhangszálag nyákhártyatokja. A jobb oldalon minden rendes, s épen úgy mindakét hangszálag mozgása.

Közömbös kezelés után 6 nap múlva az egész gége rendes állapotban volt.

A gégeszor további oka az új képletek által szolgáltatik és ezek közül legelőször a heget akarom felemlíteni.

A gége sértései után vágó vagy szűrő eszközökkel gyakran jön az elő, de leggyakrabban (ha nem szólnak az emberiség legnagyobb gyalázatáról a háborúról) öngyilkolási kísérleteknél a gége belső részeinek sértése által maró szerekekkel vagy leforrázása után forró folyadékokkal, s végre mint tökéletlen gyógyulás fekélyek után; különben bujakór után biztossággal észleltetett, hogy kemény, kiálló a hegekhez tökéletesen hasonló párkányok és léczek fekélyek nélkül képződtek és nagyfokú gégeszűkülést okoztak.

Ezen hegek az egyes gégerészeket vagy egymással közvetlenül összeköthetik, s vagy mint hárttyák vagy léczek az egyes részek közt kifeszítve vannak.

Egy ily álhártyát, az egyik négyszögletű hárttyától a másikig kifeszítve, tavál szerencsém volt több úggyársamnak bemutatni, s a hárttya alatt a hangszálagok mozgásai szépen láthatók voltak.

Az áhangszálagok közt hegek leggyakrabban a mellső szögél találatnak, s a hangszálagoknál szintén az eresztéknél. A hangrés hátsó oldalán a két áhangszálag közt egyszer láttam egy losonci betegemnél, s nem is ismerem másik esetet az irodalomból. Különbözik a gégeinek minden részei közt, minden magasságban lécz-, hárttya-, vagy gyűrűszerű hegek fordulnak elő, a hárttyák egyszeresen vagy többszörösen átlikasztottak, s ezen likak nagyságától és azon szögtől, melyet a gégeinek felülől lefelé menő tengelyével képeznek, függ a szűkülés foka.

A gégeszűküléseknek gyakori okát továbbá a gégedagok képezik, mint azok vagy a bujakór kíséretében előjövő csomók, gumák és függölyök alakjában előfordúlnak, vagy lupus- és lepracsomók által képeztetnek, vagy végre a legkülönbözőbb jó és rossz indulatú újképletek által adva vannak.

Ha meggondoljuk, hogy mostanáig az irodalomban magában már több mint 300 eset van felhalmozva, hogy ily új képletek a gégetükör segítségével a szájon át szerencsésen műtétettek, holott ezen első műtét óta alig tíz év folyt le, irtózánnak kell azok iszonyú nagy számától, kik ily bajok következtében elvesztek, s el kell ismernünk, hogy a gégetükör az orvosi tudomány legáldottabb felfedezései közé tartozik.

Hogy tárgyamra visszatérjek, annyi bizonyos, hogy a gégeinek minden dagja kisebb vagy nagyobb mértékben szűkülést okoz; de azért a nehéz légzés súlyosságáról a gégedag nagyságára következtetni nem mindig biztos. Legtöbb esetben ugyan a nehéz légzés súlyossága egyenes viszonyban áll az új képlet nagyságával; de minden esetre azon hely, hol az újképlet ül, annak lassabban vagy gyorsabban történt növése, annak alakja, összeállása, valjon kemény-, vagy lágy-e és végre azon körülmény, valjon kocsánnyal és milyen kocsánnyal van ellátva, nagy befolyással bír.

Láttam diónagyságú új képleteket az egyik vagy a másik kán-gégefedei redőből kiindulni, melyek az ugyanazonoldalú sinus piriformist majdnem egészen elfedték és csak kis fokú nehéz légzést idéztek elő, holott oly nagyságú új képlet az egyik vagy a másik hangszálagon a beteget rég megfojtotta volna.

Vannak a gégeben nagyon kicsiny, vékony fonálszerű kocsánnyal ellátott új képletek, melyek a betegnek fekvés, ülés

vagy állásnál semmi nehézséget se okoznak és kocsányuk vékonyasága miatt, ha az a hangrésbe is befűg, a hangot alig változtatják meg, s mégis ha az új képlet menés vagy más mozgás következtében ingaszerű mozgásba hozatik, a beteg hangrészgörcsöktől támadtatik meg és fuldoklási rohamokat kap; én ily új képleteket kétszer irtottam ki, s így a koronkint beálló nehéz légzést maradólág megszünttettem.

Más esetekben a nehéz légzést okozó hangrészgörcsök csak akkor állnak be, ha a beteg köhögés, tüsszentés, ritkán nevetés által az új képletet feldobja, s ez a hangszálagok közé szoríttatik.

A mi az idegen testeket a gégeben illeti, a gégeszűkülés azok nagyságától, alakjától és fekvési helyétől függ, s szinte maradandólág vagy csak koronkint lép fel; előfordult azonban már többször, hogy aránylag kicsiny idegen testek, mint p. o. valódi vagy műfogak, a hangrésben megakadva, hangrészgörcsöt és az által halálos gégeszort hoztak létre.

A gége ideges bajai közt felemlítendő a már érintett hangrészgörcs, mely többnyire koronkinti; továbbá a tágító izmok egy vagy mindkét oldalú hűdése, mely állandó gégeszort okoz. Van még a szűkülésnek 2 oka, mostanáig azonban ismert esetünk nincs, hogy nehéz légzéssel járó szűkülés jelenlétük végett beállt volna. (Vége következik.)

Szívajok kezeléséről.

MILNER FOTHERGILL JÁNOS tr. után
fordította angolból Gerster Árpád tr.

I. A kór-ok mellözése.

A szív, ezen különösen erőművilág működő szerv bajainak észszerű kezelésénél világos, hogy az izgató ok eltávolításának kell — ott, hol lehetséges — képezni eljárásunk első lépését. Ezt nagyon természetesen oly kezelés kövesse, melynek célja magának a szív állapotának javítása; végre pedig ama szomorú következmények eltávolítása jönne, melyek közönségesen a szív bajának hirdetői, s melyek a beteg életének utolsó stádiumait változatlanul megkeserítik, ha csak hirtelen halál nem szakítja meg azt. Bármennyire borzad is a haláltól a szenvedő, az orvos, ki előtt nem titok, hogy mennyi, s mily szenvedésnek vet az véget, nem tekintheti e kimenetelt oly borzasztónak.

A fennsorolt rendben szándékozunk tehát tárgyalni a szívbeli bajok kezelését, tekintetbe véve a gyógykezelés és kórtan terén tett legújabb kutatások eredményeit.

Hogy tárgyunkat mindenki előtt világossá tegyük, úgy annak, ki a szívet különösen tanulmányozta, valamint annak is, ki egyből foglalkozott, szükséges lesz a kór-ok különféle alakjait rövid szemle alá vetni. Azt hisszük, hogy ezen mód adandja a legjobb útmutatást arra nézve: mit kell kerülnünk kevésbé komoly esetekben rövid időre, vagy szigorún és szakadatlanul oly állapotnál, hol a létrejött hiány nagyobb, mintsem helyrehozhatnák vagy egyáltalán némileg is compensáltathatnák.

Az okok, melyeket találhatunk: túlfeszített, s tartós izommunka, Bright-kór, hiányos táplálás, ideges kimerültség, pericarditis és „last not least“ endocarditis a billentyűk következőleges bántalmazásával, melyekre nézve nem ismerünk javulást, hanem csakis többé-kevésbé tökéletlen, változó, s bizonytalan időtartamú compensatiót.

Ezen sorozathoz kell még számlálnunk a syphilit, mely nem csak a szív veleszületett torzalkzatának oka, hanem végleteiben magát annak izomszövetét is megtámadja.

A fentebbi rendet megtartva, tekintetbe kell vennünk először az erőlködés hatását a szívre, mint a heves és túlságos izommunka következményét, minden egyéb táphiány vagy más bántalom féltételével. Nem függ az össze tevékeny és szorgalmas élettel, nem a meghosszabbított munkássággal, mely talán mindennapi kötelesség, de igenis oly ideiglenes erőszakos munkával, mely az ipar bizonyos ágainál elkerülhetlen, vagy mint tornászainknál önkéntes. Ezen ok hatása nagy terjedelemben előtálálható kovácsoknál, kiknek egész erejüket és kitartásukat kell igénybe venni azon rövid időszakra, mely alatt az izzított vas hévmérséke elegendő magas marad, hogy megmunkáltathassék. Igaz, hogy az illető az izzítás folyama alatt nyugszik, de az edényes felindulás,

s a fűvő légzés feltűnően bizonyítja, mily súlyos munkának voltak az illető organumok alávetve. Lássuk, mi az említett esetben a „modus operandi“. Először is a felső végtagok izmainak heves működését látjuk itt, melyek nyomást gyakorolván üterekre, a vérnek a bal kamarából való lefolyását határozottan akadályozzák. Másfelől az izmok ugyane működése a szív felé igyekszik hajtani a visszeres vért. Ezek szerint a vér a visszeres központban t. i. az üres visszérben, a jobb szívben és tüdői keringésben (pulmonary circulation) gyűlik össze. A mellkas is többé-kevésbé feszült nyugállapotban van, mivel az izmoknak nyugpontokat nyújt, melyekhez rögzítve nűkűdhetnek. Ha a vas kihűlt, s a munkáját befejezett kovácsot megvizsgáljuk, azt találjuk, hogy légzése nehéz és erőszakos, szív működése heves, ütéré rezgő (vibrant), mely jelenségek a rövid szünetet követő legközelebbi feszült munkáig fokkonkint hanyatlanak, vissza az üt- és visszeres keringés rendes egyensúlyi állapotára.

Nagyon természetes, hogy ily körülmények között minden rész szokatlan nyomás alá van helyezve — az obstruált kisebb üt-erekteől visszafelé a főér, bal szív, s a valódi viszeres részekig, milyenek a tüdő edényei és a jobb szív. A kórokozatok különféle részekben mutatkoznak, mint péld. az aorta tágulása az endarterium atheromájával egybekapcsolva; mint az aortabillentyűk megvastagodása és elferdülése; mint a bal kamarának tágulása, mely elkerülhetlenül a tüdőütér, a jobb szív ugyanily állapotától és túltengésétől kísértetik, s ez utóbbi — mint mondók — majdnem elkerülhetetlen, s azon következményvel jár, hogy a bal kamarában megkezdődött bajt folytonossá teszi: a megtágult és egészben nagyobb jobb kamara több vért űz a keringés másik oldalára, s így a bal fél nagyobb nyomás alatt telik meg, mi a kamara tágulásának egy jól ismert oka. Ennek összehűződése által kölcsönben nagyobb vértömeg dobatik a főerbe, mi a túltágítottság állapotát folyton fenntartja. A főéri nyomás eme túlfeszültségének természetes következménye a szív koronaütéréneinek véreli jobb ellátása, s a szív tökéletesebb táplálása. A dolgok eme állása egy ideig fenntartatik, de előbb-utóbb feltűnőleg kóros állapotá változik át. A túlfeszített főér péld. ütés által megszakadhat, s a törékeny belső ütérreteg megszakadása folytán igazi aneurysma képződhetik.¹⁾ Ezen túlfeszültségnek következménye lehet továbbá az atheroma, s kísérei; az aortabillentyűk megkórosodván, sérültekké válhatnak vagy a szív izomfalzata engedhet.²⁾ Az aortabillentyűk kórállapotának érdekes hatása van az izomfalzatra. Szokatlan mérvű túltengés következik be, mely azonban nem tartós. Mauriac³⁾ lángeszűleg bizonyítja be, hogy ha az aortabillentyűk megsérülnek, az aortában levő véroszlop általuk viszatörekvésében többé tökéletesen meg nem akadályoztathatván, a koronaütéréket meg nem töltheti úgy mint kellene, s a túltengett szívfallak hiányos tápláltatás következtében előbb-utóbb elfajzani kénytelenek. Az ütérés rendszerben jelentkező változások a megette levő részekre gyakorolják hatásukat; de a viszeres rendszer nem ritkán önmaga az első, mely enged. Így ered a tüdők vérbőségből gümösödés, emphysema stb., a jobb gyomor szenvedéséből ered a legesekélyebb testi mozgást követő dispnoea, szívdobogás és valódi szívasthma. Ezen állapot közönséges kovácsok és köszénbányászoknál, s különösen olyanoknál az utóbbiak közül, kik valami fárasztó testállásban kénytelenek dolgozni,⁴⁾ melyet csak bizonyos ideig foglalhatnak el, mire nézve ezek valamint a tornászok is a kitartás ritka példáit képesek felmutatni.

Hogyha tehát a szív vagy a többi szervek bajának bármely korai tünetei mutatkoznak, nagyon természetes, hogy a munka azon formája, mely a kórállapot szerzője, azonnal elhagyandó; mert azon okoknak befolyása, melyek képesek voltak az egészséges szívben kórállapotokat létrehozni, még károsabb a máris szenvedő szervekre akkor, midőn a compensatio különféle alakjai elégtelenek kezdenek lenni.

Nem remélhetjük semmiféle, bár a kórjeleken eredménytelen segítő eljárástól sem, hogy ez a szervet annyi ellentállási erővel látandja el, miszerint ez a túlerőlködést büntetlenül kiállhatja.

¹⁾ Clifford Allbutt, in St. George's Hospital Reports, 1871.

²⁾ Myers, on Diseases of the Heart among soldiers. Alexandra Prize Essay.

³⁾ Mauriac, „Coeur“ című czikke. Nouveaux dictionnaire, Paris, 1868.

⁴⁾ Alacson bányamenetek.

Ott, hol lehetséges a nyugalom és munkaváltoztatás, s hol a munka elkerülhetetlen, új és megfeszített erőlködést fel nem tételező foglalkozás által az izomfalak kóros változásai nagyon módosíthatóknak, s a rendes állapothoz visszahozás többé-kevésbé elérhető. (Mint erre nézve bizonyíték felhozható a szívgyomornak terhesség alatti túltengésének eltűnése a szülés után). De ha az izomfalat túltengése a compensatio szükségével lépést tartott, s az üterekben is megkezdődtek a kóros változások, az orvosi tudomány jelenlegi állapotában nem ismerünk szert, mely azokat helyrehozhatná. Ily esetben egyedül a kór-ok elmulasztása ígérhet valamit, s adhat némi reményt a beteg életének meghosszabbítására.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.¹⁾

Chirurgische Briefe aus den Kriegs-Lazarethen in Weissenburg und Mannheim, 1870. Ein Beitrag zu den wichtigsten Abschnitten der Kriegschirurgie, mit besonderer Rücksicht auf die Statistik von Dr. Theodor Billroth, Professor der Chirurgie in Wien. Berlin 1872. Verlag von August Hirschwald. 8-ad rét. 349 lap.

(Vége).

Mindezeket tekintetbe véve, egy kérdés merül fel bennünk, melynek kellő méltánylását nem lehet eléggé ajánlani mindazoknak, kiket a dolog illet, az a kérdés t. i., mikép lehessen e bajon segíteni, mit kelljen tenni, hogy újabb hadjárat alkalmával a sebesültek gyors és biztos segélyben részesíthessenek, vagy — katonailag kifejezve — hogy az elhasznált anyag restitutója minél pontosabban és sebesebben történjék? Mert a míg a gyógy-csapatokat és tábori kórházakat a levegőn át nem röpíthetjük rendeltetésük helyére, addig a nagy kiterjedésű csatatérek tisztára takarítása, a könnyen sebesültek elszállítása, s a nehéz sebesülteknek az időközben megérkező materiale segédelmével történő elhelyezése mindig néhány napot fog igénybe venni.

Billroth tüzetesen foglalkozott e kérdéssel, s ez irányban szerzett számos tapasztalatainak és idevágó észleleteinek eredményét egy indítványban foglalja össze, mely oda irányul, hogy a Johanniter és betegsegélyző egyletek működésének jövőben nagyobb tér nyitassék, megengedtetvén nekik a katonai tábori kórházak mellett külön önálló civil tábori kórházakat alakítani, melyekkel az előrenyomuló hadsereget folyton kísérhetnék. Igen természetes, hogy ezeket a lehető legegyszerűbben kellene felszerelni, különös tekintettel lévén egyúttal arra is, hogy számra nézve a középút tartassék meg, miután, ha igen sok ily csapat volna, egyik a másikat működésében hátráltatná, míg ellenben csekélyszámú karavánok igen keveset vagy semmit sem végezhetnének.

Néhány tagból álló, nem egész waggonokhoz kötött, s tökéletesen önálló működéssel bíró gyógycsapatoknak szervezése legpracticusabb volna. Egy főbész, melléje néhány assistens, gyógyszeréd vagy ápoló, néhány néni, s egy, adandó alkalommal felállítandó kórház administratioja számára az önkéntes betegsegélyző egylet vagy a Johannita-rend egy tagja, . . . ezek képeznék az egész személyzetet. Valamennyinek erélyesnek, s practicusnak kellene lennie, s minden elvi kérdésben a főbészszel egyetértene. Egy ily gyógycsapat magával hordaná az egész szertárt; minden egyes tagja annyi instrumentumot és kötszert pakolna kézi, s úti táskáiba, a mennyit nehézség nélkül hordani bír, többet semmi esetre. Azután pedig: előre! mindig előre, lépést tartva az előrenyomuló hadsereggel, s ha csatára kerül a sor, legott megállapodni, s ott maradni a hol szükséges, ismét rögtön tovább indulni, ha nincs több tenni való. Ezen az úton az első sebesült-ellátás mechanizmusát talán mégis lehetne némileg egyszerűsíteni, s gyorsítani. Igen természetes, hogy ezen gyógycsapatok tagjaira nézve fődolog volna: vasakarát és vaseszség.

Kapcsolatban ezen kérdéssel Billroth egy másik, nem kevésbé fontos kérdésre tér át: a nehézsebesülteket szállító transport-vonatok minőségére. Az e tárgyban szerzett tapasztalatok igen tanulságosak. Legcélzzerűbbeknek bizonyultak a hinták (Schwebel), melyekre a sebesültet matrácostól fektették, melyek azonban csak úgy feleltek meg teljesen a célznak, ha a hinták felakasz-

¹⁾ L. az OHL. 25. számát.

tásának és megerősítésének mechanicájára, s a túlságos hintázás meggátlására különös gond fordított, a mi igen lényeges dolog. Három, négy ily hintát egymásfelé akasztani practicus lehet ugyan, de ez által a tér annyira megsűkül a sok sebesült által, hogy zárt waggon mellett a levegő csakhamar elromlik. Ily hintás transportwaggonokkal birt a württembergi hadsereg, s ezeknél az utóbb említett körülmény is számba vétetvén, egy-egy waggonba csak kevés hinta alkalmaztatott. Hogyha ily hintákkal nem rendelkezünk, akkor úgy segíthetünk a bajon, hogy a sebesültet vagy 2—3 egymásra rakott matrácra vagy pedig ágyra fektetjük; utóbbi esetben az ágy négy lábát erősen összegöngyölített szalmacsomagokra, szecska- vagy szalmapárnára kell állítanunk. Miután az ágyak mindig több helyet igényelnek, mint a hinták, ez utóbbiak nagyobb sebesült-szállításoknál nem nélkülözhetők, de egyes sebesültek szállítására korántsem szükségesek feltétlenül. Billroth azt tanácsolja, hogy a míg jobb, célzzerűbb módot nem találunk a sebesültek szállítására, fogadjuk el a hintákat, s tartsunk mindig készen néhány máhewaggont, melyek legalkalmasabbak e célra.

Miután Billroth néhány szóval manheimi személyes állásáról, s ennek viszonyáról a többi főorvosokhoz megemlékeznék, méltó befejezésül a manheimi kórházi élet lényeges mozzanataiként megemlíti a badeni nagyhercegnő, s Vilmos hercegnő többszörös látogatását a kórházakban, kik jötevő angyalokként járták be a sebesültek sorait, bátorító, nyájas szavakkal mindenütt vigaszt, s reményt csepegtetve.

Evvél befejezte művének első részét.

Teöreök K. tr.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Az anyarozsdék (ergotine) befecskendése bőr alá a méh rostos növedékei kezelésénél.

Hildebrand tr. a méh rostos növedékeinek kezelésénél az anyarozsdékkal (az anyarozs vizes kivonata) kísérleteket tett, melyek eredményét következőkben foglalhatjuk egyívé:

Egy esetben a daganat egészen a köldökig terjedt, s a szerző az anyarozsdéket oly célból alkalmazta, hogy a gyakran ismétlődő jelentékeny vérzéseket Albanèse (Gazette hebdomadaire, 1870. 298 l.), továbbá Rubens és Zente (Gaz. hebdom. 1869. 829 l. és 1870. 13 l.) tapasztalatai szerint ily módon csilapítsa. A befecskendezések naponta történtek, s egy Pravaz-féle fecskendővel 3 rész anyarozsdéből, 7₁₅ r. zsírdékből (glycérine) és 7₁₅ r. vízből álló elegy alkalmaztatott a bőr alá. Így ment ez két hétig, midőn hószám köszöntött be, mely nem volt annyira túlságos és oly fájdalmas mint eddig, s általában rendesebben ment véghez. A hószám alatt a befecskendezések abbahagyattak, de annak megszűnése után ismét naponta folytattattak, s a daganat hétről hétre mindinkább kisebbedett, míg végtére egészen eltűnt. A kezelés tizenöt hétig tartott. A kisebbedő daganat térfogata mindig mérés által határozottatott meg.

A fentebb közölt váratlan eredmény a szerzőt újabb kísérletekre serkentette, s hasonló befecskendezéseket tett egy asszonynál augustustól november végéig. A daganat a fantájtól nyolcz centimeter-nyire terjedt felfelé, mely nagyság valamennyire kisebbedett ugyan, de a siker nem volt oly fényes, mint az előbbi esetben. A hószám rendessé vált, továbbá a fehér folyás és a fájdalmak, melyek a beteget kínozták, eltűntek. A többi hat esetben körülbelül hasonló eredményt, t. i. úgy az általános táplálás mint a helybeli tünetek javulását lehetett elérni.

Nevezetes, hogy az anyarozsdék a hószámot azon eseteknek majdnem mindegyikében rendesebbé tette, noha annak ezen hatását megfejteni nem igen tudjuk.

Úgy látszik, hogy az anyarozsdék a daganat véredényeinek összehúzóását eszközöli, s úgy ezáltal, valamint a méhösszehúzó-dás folytán — minélfogva a daganatra nyomás gyakoroltatik — a növedék táplálása nagy mértékben korlátozva van, mi azután zsírserű átváltozásra és felszívódásra vezet. Valószínű pedig, hogy a méhbeli daganatok könyebben változnak át mint a hashártya-alattiak, s az izomnövedékek szinte könyebben mint az indagok.

Mi a szerző által a befecskedésre használt elegyet illeti, ennek a Langenbeck által használt elegy felett azon előnye van, hogy benne borlang (alcohol) nem lévén, alig fájdalmasak, s tályogot sem okoznak. (Berl. klin. W. 1872. jun.)

T Á R C Z A.

Észrevételek a baraque-kórházakról.

VII.

Ezek volnának a baraque-kórházak előnyei, s hátrányai.

Kérdem már most olyanok-e ezen előnyök, hogy a baraque-rendszert csakugyan egyedül üdvözítőnek, s tökéletesnek, minden egyéb rendszert pedig absolut rosznak, s elvetendőnek kelljen tartanunk? nyujtanak-e elegendő biztosítékot az iránt, hogy az egészségi állapot a kórházakban ezentúl csakugyan jobb, kedvezőbb, s hogy ezen javulás mindig és minden körülmények közt állandó fog lenni? nevezetesen: lehetséges lesz-e a valóban ritka tökéletességű szellőzési apparatusokkal elérni azt — mire a baraque-rendszernél leginkább törekszenek — hogy pyohaemia és septihaemia, erysipelas, s diphtheria, a sebészi gyakorlat ezen ijesztő rémei, a kórházakból kiirtassanak vagy csakis kevesbítettessenek? szóval, lehet-e a baraque-ot a kórház ideáljának tekinteni, melyre orvos, s nem orvos mint az egészségügy ígértföldére, s Kánaán-jára utalhat?

Szükségtelennek tartom ezen kérdésekre apodictice kimondani a feleletet; azt hiszem, hogy annak minősége felett senkinek kétsége nem lehet. A kinek mégis e tekintetben némi kételyei volnának, azt bátorodom figyelmeztetni az előbbeni cikkek tartalmára; ott egymás mellé vannak állítva a baraque-rendszer fény-, és árnyoldalai, csak összegezni kell azokat, s az eredmény ki fogja mutatni, melyik részen lesz a kisebbség, melyiken majoritás.

És ha feltesszük, — dato non concessio! — hogy a fentebbi kérdésekre „igen“-nel kellene felelnünk, akkor egyúttal egy másik kérdés is támad, melyre határozottan tagadó választ kell adnunk, nevezetesen: olyanok-e ezen előnyök, hogy azokat a baraque-rendszer kizárólagos tulajdonainak kelljen tartanunk, melyek más modorban épült kórházaknál teljességgel elő nem fordulhatnak? hogy a mi jó és czélszerű a baraque-rendszernél, azt más systemáknál, például kisebbszerű kórházaknál vagy akár a pavillon-rendszernél hiába keressük? hogy a mit a baraque-rendszer egyedüli vívmányának tartanak, azt másutt épenséggel elérni ne lehessen? Úgy hiszem, még a legenragirtabb baraque-barát is hajlandó lenne e tekintetben némi concessiókat csinálni.

Röviden recapitulálva észrevételeinket, körülbelül a következőkben állapíthatjuk meg véleményünket a baraque-rendszer kérdésében. A baraque igen jó tábori kórháznak; jobb, s czélszerűbb akármely más helyiségnél, melyet a baraque-rendszer életbeléptetése előtti hadjáratokban használtak. A baraque továbbá kitűnő institutio mint izolált kórszoba is; a ragályzás átvitelének lehetősége más betegekre több elkülöníthető helyiség mellett kétségen kívül kisebb leendő. Hanem, kis faházakat építeni a mi éghajlatunk alatt kis kórházak helyett, — a mint ez állandó civil kórházak számára több helyütt részint terveztetik, részint ki is vitegett már, — az valóban czéltévesztett dolog. Hadjárat alkalmával azért építik fából a baraque-okat, mert a fa relative olcsóbb akármely más anyagnál, s mert az építés gyorsan megy. Civil kórházak számára ezen tűzveszélyes építészetnek nincs semmi értelme; szellőzési mechanismust pedig, meg izolálást, olajfestékmázt, s más hasonlót kórházakban is alkalmazhatunk, melyek pedig solidabbak és könnyebben fűthetőek, s így mindazon előnyöket, melyeket különben a finomított baraque-ok nyujtanak, elérhetjük más rendszerű kórházakban is. Dísztelen egyszerűséggel épült tábori baraque-ot le lehet bontani, s fáját más célra használni, ha typhus, cholera, orbáncz, kórházi üszök stb. által inficiáltatik; a finomított, elegans civil baraque-okkal, melyek sok ezer tallérba kerülnek (gondoljunk csak a 18.000 talléros Augusta-Hospitalra vagy az ötszázezer tallérba került lipcsei baraque-kórházra!), ezt természetesen tenni nem lehet.

A mi pedig a földolgot, a pyohaemia kérdését illeti, erre nézve jó lesz, ha szívünkbe vessük Billrothnak nagy horderejű, szép szavait, ki erre vonatkozólag következőket mond: „Távol legyen tőlem, hogy az annyit és oly örömet áldozó közönség példás tevékenységét ez irányban korlátozni akarjam. Hanem mireánk,

orvosokra nézve igen üdvös leendő tisztába jönni az iránt, hogy a baraque-ok által csakis a sebkezelés terrainuma javított és szélesbített, hogy azonban a sokat említett és rettegett pyohaemia korántsem korlátoztatott általuk. A kórterem pangó atmosphaerájában többi közt oly részecskék is lebeghetnek, melyek a sebre szállva, alkalmilag nagyfokú izgatottságot szülnek, s ennek folytán erős seblóbot idéznek elő. Ezen részecskék kiszellőztethetnek! Geny és ev sok bűzös gáznemet fejlesztenek, kivált illó zsírsavakat, ezek káros befolyással vannak minden szervezet vegetatiojára; a friss levegő legalább jobb és kellemesebb; azon légnemek is kiszellőztethetnek! A friss levegő üdítőleg, s erősítőleg, sőt talán psychice is éltetőleg hat, s mindez az egyiknél jelentékenyebb, a másiknál csekélyebb befolyású gyakorolhat a sebgyógyulásra. Mindezt megengedem. De ennél több hatalmat a ventilacionak tulajdonítani nem tudok!“

—k —n.

A prágai gyermekkórházról.¹⁾

(Vége).

Ha a syphiliticus tünetek egészséges nyirkkel történt oltás után mutatkoznak, a lappangó bántalom eltörését Steiner ugyanoly módon szokta származtatni, mint az oltás után mutatkozó angol- vagy görvélykóros tüneteket.

A téli félév alatt észlelt 98 vörhenyes (scarlatinus) beteg közül 70 (31 f. 39 l.) járóorvoslatilag, 28 (14 f. 14 l.) pedig kórházilag gyógykezeltetett. A kórkép itt is, miként a himlős betegeknek eléggé változatos volt, s így az enyhébb és súlyosabb alakok mellett egyes rendellenességek se hiányoztak. Fentebb már említettük, hogy egy alkalommal a vörheny himlős betegnél fejlődött, míg máskor egy 2 éves leánykánál egyidejűleg vörheny és bárányhimlő (varicella) észleltetett; egy harmadik esetben 7 éves epilepticánál kanyaró és vörheny kevert alakban (quam morbilli scarlatinosi) mutatkozott, s ugyanazon leánykánál a kóralak lefolyása után az alvétagokon lólabászertű (pes equinus) elferdülés észleltetett. A kórházilag gyógykezelt betegeknek a vörheny 23 (10 f. 13 l.) esetben gyógyulással, 5 (4 f. 1 l.) esetben pedig halállal végződött.

Kanyaróval a téli félév alatt járóorvoslatilag 64 (33 f. 31 l.), kórházilag pedig 30 (18 f. 12 l.) beteg gyógykezeltetett. A kórházilag gyógykezeltnek a kóralak 27 (16 f. 11 l.) esetben gyógyulással, 3 (2 f. 1 l.) esetben pedig halállal végződött, s így a gyógyeredmény, habár a kórkép több esetben kanyaró és vörheny között ingadozott, feltűnően kedvező volt.

Vége felemlítjük, hogy a ragályos bántalmak több ízben maguknál a kórházi betegeknek mutatkoztak, minek magyarázatát — minthogy a kütetes betegek osztályát a többi kórtermektől csak egy szűk folyosó, majd meg egy zárt ajtó választja el — a ragály tovaterjedését elősegítő kedvezőtlen helyi körülményekben kell keresnünk; ha továbbá figyelembe vesszük, hogy a kanyarós és vörhenyes betegek ugyanazon teremben helyeztetek el, a két kóralak csatlakozását, s így a kevert alakok gyakoriságát nem fogjuk feltűnőnek találni; e bajon különben, minthogy a kórház egészen elkülönözve álló és betegek számára berendezett helyiséggel rendelkezik, könnyen lehetne segíteni.

A kórházi betegeknek követett étrend a kóralakoknak megfelelőleg, majd tiszta marhahús-levesből, majd pedig táplálóból és változatos ételmekből szokott állani. Az étrend meghatározásainál az ételnemeken kívül még azok összetételére és mennyiségére is különös gond fordítottatik; így például a tejes kávéhoz 0,3 lat makkkávából és cacaóból álló keverék, 0,5 messzely tej és 0,35 lat cukor rendeltetik; leveshez a zöldségeken (petrezselyem, zeller) és sön kívül 1,6 lat dara vagy árpakása (v. 0,8 lat rizskása) és 10 lat marhahús vétetik; becsinalthoz minden egyes gyermekre 6 lat bornyúhús, a tejeskásához pedig 2 lat dara (vagy 3 lat köles v. rizskása), 0,6 messzely tej és 0,3 lat cukor számítottatik. Az étek kiosztása: 8, 10^{1/2}, 1 és 5 óraker történik.

A kórházba felvett csecsemők tápláléka rendszeren tehéntejből szokott állani, egyébkint egy év előtti kisdetek — minthogy azokra a kórházi levegő, még inkább pedig a folytonos fekvés (mely már magában is tudólob-

¹⁾ L. az OHL. 23. számát.

fejlődésre disponál) káros hatással szokott lenni, — anyák vagy dajkák nélkül csak kivételes esetekben vétetnek fel.

Ha a kisdetek az emlőt el nem fogadják, vagy azt szájukból csakhamar kieresztve, levegő után kapkodnak — a mi nehéz légzéssel járó bántalmaknál (pl. pneumonianál) többször észleltetik — a csecsemők táplálására különös figyelemmel kell lennünk! Ilyenkor Steiner tnr. a condensált vagy pedig az anya emlőjéből kifejt tejjel tanácsolja a kisdedet táplálni.

Sorvadásos bántalmaknál különösen pedig gümőkórna Steiner frisenfejt kecske- vagy tehéntejet, míg máskor tej-, savó- vagy szőlő-curát szokott ajánlani; ily betegeknek egyébkint ő a húskivonatot is többször rendel. A hökhurutban (pertussis) szenvedők étrendét illetőleg Steiner könnyen emészthető étkeket (levest, tejet, kávé, gyenge főzeléket, gyümölcsöt stb.) és gyakori étkezéseket szokott ajánlani.

Italul a lázas bántalmaknál friss víz vagy mandolatej, tüdőhurutnál pedig egyes esetekben flor. tiliae v. decoct. graminis rendeltetik. A ser, mint gyengén izgató és tápláló ital leginkább üdülő betegeknek, a bor pedig erősítőleg vagy izgatólag számos lázas vagy láztalan bántalomnál rendeltetik. A ser kisebb gyermekeknek rendszeren főzve (ánizzsal), nagyobbaknál pedig in natura (kevésbé hidegen) adatik. Ha a gyermeknél emésztési zavarok vagy lázas mozgalmak mutatkoznak, ez esetben a ser ellenjavaltnak tekintetik. Savanyú borokat Steiner tnr. nem igen szokott rendelni, s így a javalatoknak megfelelőleg erősítőleg (például a hökhurut, görvélykór, gümőkór stb.-nél) vagy izgatólag (például az álhártás toroklobnál, tüdőlobnál, sőt az újszülöttek atelectasia-jánál is) rendszeren édes borokat (tokajit, ménesit, malagát stb.) rendel. Kisebb gyermekeknek különösen pedig az újszülötteknél ő a bort (1—2 kávé kanálnyit) felmelegítve rendel.

Oly gyermekek részére, kik gyenge testalkatuknál fogva a tüdőhurutra nagy hajlamot mutatnak, az áthülés meggátlása végett Steiner meleg (ffanel) alsó ingecskeket és mellvédeket szokott ajánlani; ha pedig a gyermekek tüdőbántalomban szenvednek, az egész mellkast zsiradékokkal keneti be. Hogy az angolkóros gyermekeknek ő is száraz lakást és szörvankosokat ajánl, alig szükség említenem.

A tüdőhurutban szenvedőket, még inkább pedig a hökhurutos betegeket Steiner tnr. télen által is szabad levegőre szokta küldeni, s csak az esetben, ha a bántalomhoz láz csatlakozott, vagy az időjárás kedvezőtlen, tanácsolja a gyermekeket szobában tartani; ő a hökhurutban szenvedőket, ha a szülők körülményei megengedik, a hökhurutos atmoszférából eltávolítani, s így a távolabb eső vidékekre küldeni tanácsolja. Steiner a gümőkóros betegek által kilégtet levegőt is ragályzó természetűnek tartja, miért ő a gyermeket ily légkörből is eltávolítani ajánlja.

Minthogy továbbá az idült tüdőhurutban és gümőkórban szenvedőkre, valamint a tüdőlégdagas (emphysematicus) betegekre is a nedves meleg levegő jótékony hatással szokott lenni, ily bántalmakban szenvedő betegeknek Steiner a nyári hónapokban tengeri levegőt (tenger közelében tartózkodást vagy tengereni utazást), a hidegebb évszakokban pedig déli climát szokott ajánlani. Hason czélból a prágai gyermekkórházban (miként a bécsiben is) a torokgyíkos (croup) betegeknek műtés után a canül fölé nedves ruha (cravatte) köttetik. A tüdőlégdagas és az álhártás hörglobban (bronchitis membranacea) szenvedő betegekre a hideg levegő Steiner szerint mindig káros hatással szokott lenni.

A Steiner által ajánlott hydrotherapeuticus eljárások különféle fürdők, hideg vizes begöngyölések, lemosások és borogatásokból szoktak állani.

A fürdők részint hidegen, részint pedig melegen alkalmaztatnak, s a különböző gyógyezelőknek megfelelőleg vízből és egyéb keverékekből állanak.

Hideg fürdők a prágai gyermekkórházban ritkán rendeltetnek. Testerősítés végett Steiner tnr. nagyobb gyermekeknek rendszeren hidegvizes lemosásokat (eleinte langyos és csak későbbben hideg vízzel, 24 R°-tól fokozatosan 12 R°-ig), s csak egyes esetekben, ha már a lemosások hosszabb ideig folytattak, szokott hideg fürdőt rendelni. Kisebb gyermekeknek, különösen pedig csecsemőknek a hideg vízbeni fürösztések mindig ellenjavaltaknak tekintetnek (lázás bántalmakban szenvedő nagyobb gyermekeknek szinte). Steiner tapasztalatai szerint ily vízbeni fürösztések után csecsemőknek nemcsak höghurut és hörglob, hanem olykor még ránggöresök (trismus et tetanus neonatorum) is mutatkoznak. Ha a gyermekek kedvező izagban szenvednek, azok részére hideg (vagy állott vizű) fürdők rendeltetnek. Görvélykóros gyermekek fürdőjéhez közönségesen konyhasó (1/2 font) adatik, vagy pedig tengeri fürdők rendeltetnek. Erős láz lehatárlása végett hideg fürdők csak kivételesen rendeltetnek, s így a nagyobb fokú lázzal járó hagymáz és kiterjedt tüdőlobnál hőelvonás végett közönségesen hidegvizes begöngyölések rendeltetnek.

A kültakaró tisztántartása vagy puhítása, míg máskor a bőrműködés elősegítése végett langyos vagy meleg fürdők rendeltetnek; így üdülő betegeknek (pl. himlő, vörheny, kanyaró stb. után), vagy pedig idült bőrbántalmakban szenvedőknek a bekenések után, meleg fürdők használtatnak. Bőrbántalmaknál (pl. prurigo, scabies stb.-nél) a fürdők gyakori (naponkénti) alkalmazását Steiner tnr. hátrányosnak tartja, — ez okból a naponként történő bekenéseknél ő csak a 4—5-dik napon szokott fürdőt rendelni. Steiner tapasztalatai szerint továbbá, a meleg fürdők alkalmazására hőkhurutnál mindig (még a baj tetőfokán is) enyhülés következik, míg a sárgaságnál (icterus cat.) a meleg fürdők (27—28 R°) alkalmazására majdnem sajátlagos (specificus) hatás mutatkozik. Ha a tüdőlob satnya gyermekeknek és heves tünetekkel (pl. mind a két tüdőben) fejlődik, a tüdőlob kezdetén szokásos lobellenes eljárásokat Steiner károsoknak tekintti, s ő azok helyett mindjárt kezdetben izgató szereket (tinct. ferri acet. aether., v. liq. ammonii anis., v. flor. benzoës-t) és meleg fürdőt rendel. Hideg vízzel történő fejleöntéseknél (pl. hydrocephalus chr. stb.-nél) a gyermekek szintén meleg fürdőbe helyeztetnek.

Mint meleg fürdők használtatnak végre a különféle erősítő, illetőleg tápláló és gyógyfürdők is. Ily fürdőt angolkóros gyermekeknek Steiner: maláta (egy meszely), konyhasó (fél font) és komlóval (egy maroknyi) szokott rendelni, — míg a hűdéses bántalmaknál különféle gyógyfüvekkel (spec. aromat. etc.) leginkább pedig túlevelűekkel (Kiefernadel) készült fürdőt rendel. A gyengén kifejtett kisdetek (debilitas congenita) részére borral készült, a bujakórosoknál (syphilis cong.) pedig egyes esetekben maró higanyos (10—15 gr.) fürdők rendeltetnek. A bujakóros kisdetek közönségesen calomel-lel (Rp. Calomel. gr. quatuor, pulv. Doweri gr. tria, sacch. albi dr. unam, m. f. pulv., div. in partes =les no. duodecim, DS. 3—4 port naponta) gyógykezeltetnek. Hogy a nagyon meleg fürdők épen úgy mint a hideg vízbeni fürösztések a csecsemőkre nézve veszélyeseknek tekintetnek alig szükség említenünk.

Erős lázzal járó általános vagy helybeli bántalmaknál rendszeren megmelegedő hideg vizes begöngyölések (1—2 óráközökben váltogatva) rendeltetnek, s így a hagymáznál, az agyi tünetekkel járó tüdőlobnál (pneumonia cerebialis), az álhártás hörglobnál, általános vízkórna (veselob következtében) és hashártalobnál stb. Steiner tnr. vizes begöngyöléseket szokott rendelni.

A hidegvizes lemosások testerősítés vagy pedig hőelvonás végett leginkább az idült tüdőhurut, hangrészgörcs (spasmus glottidis) és a hagymáznál szoktak rendeltetni. A lemosások eleinte langyos vízzel, későbbben pedig jéghideg, sőt olykor (pl. a hagymáznál) ecetes vízzel történnek. Ha a lázas bántalmaknál nagyobb fokú vértörölődés mutatkozik, az esetben a hideg vizes lemosások vagy begöngyölések mellett a fejre még hideg vizes borogatások is rendeltetnek.

Hogy az egyes gyógyjavalatoknak megfelelőleg a vizgyógymód mellett orvosi szerek is használtatnak, magától értendő.

Mi a csőréket illeti, Steiner tnr. a makacs hasmenéseknél kemnyevagy salep-főzetet opiummal (tinct. opii gtt. duas.), míg máskor timsós vagy pokolköves oldattal (1 1/2 gr.) készült csőréket rendel. Nyelési nehézségnek (pl. pneumonia v. meningitisnél) marhahús-levelessel (bouillon) és tojássárgával készült csőrék, a chinin beadásának ellenszegülő gyermekeknek pedig kinal-csőrék rendeltetnek.

A belsőleg használt szerek közül angol- vagy görvélykóros gyermekeknek chinin (Dower-féle porokkal), syr. ferri iodati¹⁾, vagy halmájolaj, a lázas bántalmaknál pedig egyéb szerekkel kapcsolatban rendszeren acid. Halleri rendeltetik. Morb. Brightii-nél Steiner tnr. a chinint digitalis-sal (Rp. Pulv. fol. Digital. purp. gr. sex, sulf. chinini gr. quatuor, sacch. albi dr. unam, m. f. pulv., div. in doses aeq. nro. duodecim, DS. 3—4 port naponta) szokta rendelni, s azon nézetben van, hogy a vesékre ezen bántalomnál a chinin különös, majdnem specificus hatást gyakorol. A narcotiacák közül Steiner tnr. az opiumot meningitis-nél is megengedi, kisebb gyermekeknek pedig (egész a 10-dik évig) a morphiomot ellenjavaltnak tekintti stb.

Az itt elősoroltakon kívül belsőleg vagy külsőleg még számos más szerek is rendeltetnek, minthogy azonban az eddig elmondottakban a kórház működési körével megismerkedni elég alkalmunk volt, azokat egyenként felsorolni feleslegesnek tartom. *Köveér Kálmán tnr.*

¹⁾ A syr. ferri iodati után, nehogy az a fogzománcot megtámadja, Steiner tnr. a szájat kimosatni és a fogakat kenyérral dörzsöltetni tanácsolja. Az üszkös fogak rendszeren kölenel (asbest) vagy vattával és fogragasszal (Rp. Pulv. mastiches dr. duas et scr. duos, pulv. sandaracae dr. unam et scr. unum, aether. sulf., alcohol. rectificatissimi aa. dr. duas, MDS. Zahnkitt.) szoktak kitöméseltetni.

P á l y á z a t.

A „magyar orvosi könyvkiadó társulat“ igazgató tanácsa az alább megnevezett munkáknak magyarra fordítását elhatározván, pályázatot hirdet azok számára, kik az egyik vagy a másik munka lefordítására vállalkozni akarnak.

I. Johannes Ranke „Grundzüge der Physiologie des Menschen. Zweite umgearbeitete Auflage. Leipzig, Verlag v. Wilhelm Engelmann. 1872. 8-rét 942 l.“ Próbafordításul kijelöltetik a 242-dik lapon „Schlund- und Speiseröhre“ elejétől a 243. lapon a „Magengase“ című szakasz végéig.

Pályázati határidő: 1872. augusztus 15-ke.

II. Dr. L. Pappenheim „Handbuch der Sanitäts-polizei. Nach eigenen Untersuchungen. Zweite neugearbeitete Auflage. Berlin, 1868—1870. Verlag von August Hirschwald. I. köt. 629 l. és II. köt. 806 l.“ Próbafordításul kijelöltetik a II-dik köt. 682. lapján „Wasser“ cikk kezdetétől egészen a 691. lap végéig.

Pályázati határidő: 1872. szeptember 15-ke.

A fordítási díj Niemeyer Felix munkája alakjában ívenként 15 frt.

A pályázók próbafordításait, idegen kézzel írva és neveiket rejtő jellegű levélkével ellátva, a kitűzött határidőig alólírtnál nyujtsák be.

Pest, 1872. július 11-kén.

Markusovszky Lajos,
első titkár,
Erzsébet tér 10. sz.

F e l h í v á s.

A Heidelbergben múlt év augusztus havában együtt volt személyi társulat tagjainak indítványa folytán Berlinben bizottmány alakult, mely azon czélt tűzte ki magának, hogy a halhatlan érdemű Graefe Albert személyt emlékszóbor felállítására által tisztelje meg. A nevezett bizottmány felszólítása folytán a tudomány feledhetlen mesterének és az emberiség jóltevőjének magyar hazánkban élő tisztelőit e czélra adakozásra felkérem. Az adományokat az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége (Erzsébet tér 10. sz.) fogadja el és annak idején a berlini bizottmányhoz fogja juttatni.¹⁾

Hirschler Ignác tr.

Adakozott: Hirschler Ign. tr. 5 aranyat, Vidor Zsigm. tr. 10 frt-ot.

V e g y e s e k.

Pest, július 11-kén. A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére sajtó alatt van Emmert sebeszetének I. kötete, továbbá Fodor J. tr. munkája „Angolország orvosi és egészségügyi tekintetben“, s ezenkívül a jelen évre még Gerhardt tr.-nak a hallgatódzáról és kopogtatásról szóló munkája le fog fordíttatni. Remélhető, hogy ezen három munka decemberben a tagoknak egyszerre szét fog küldetni.

—α— Fel vagyunk jogosítva annak kijelentésére, hogy Korányi Frigyes tr.-nak lapunkban közelebb megjelent értekezése a bélrákról, melyet a helybeli német orvosi lap jónak lát közölni, ebben a szerző tudta nélkül jelen meg, még pedig igen rossz fordításban.

—α— Konstantinápolyban, s ennek környékén a cholera január 11-dike óta teljesen megszűnt, valamint Egyiptom és Arabia felől sem kell a cholérától tartanunk, mennyiben az egyiptomi kormány erélyes czélszerű intézkedései folytán a cholera kiterjedése meggátoltatván, az martius vége óta eltűnt; azonban annál inkább ki vagyunk a veszélynek téve Oroszország felől, hol a cholera aprilban Podoliában kitört, s jelenleg Galicia határain és Bessarabiában, Kiewben, Jekaterinoslawban, Chersonban és Odessában, szóval a Dniester és Dnieper partjain pusztít, s úgy Galicia mint a rumán fejedelemségek felől fenyeget, s a Duna völgyén át hozánk, innét pedig Középeurópába könnyen eljuthat.

—α— A pesti Rókus-kórházban himlőben felvétellett 1872. július 5-kén 1 f. 2 n. = 3, elbocs. 1 f. 3 n. = 4, visszamaradt 12 f. 11 n. = 23; július 6-kán felv. 2 f. 1 n. = 3, elbocs. 1 f. 1 n. = 2, visszamar. 13 f. 11 n. = 24; július 7-kén felv. 2 f. 3 n. = 5, elbocs. 1 n., visszamar. 15 f. 13 n. = 28; július 8-kán felv. 1 f., elbocs. 1 n., visszamar. 16 f. 12 n. = 28; július 9-kén felv. 1 n., elbocs. 2 f., visszamar. 16 f. 11 n. = 27; július 10-kén felv. 2 n., visszamar. 16 f. 13 n. = 29; július 11-kén felv. 1 f. 2 n. = 3, elbocs. 2 n., megh. 1 visszamar. 17 f. 12 n. = 29.

¹⁾ Kérjük úgy az orvosi mint a political lapok tisztelt szerkesztőit e felszólítást lapjaikba felvenni.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. július 5-től egész 1872. július 12-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elnekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jun. 5	19	13	32	10	21	31	1	—	1	445	448	4	4	39	940
” 6	16	21	37	9	10	19	4	2	6	484	457	4	4	39	952
” 7	10	15	25	21	17	38	4	3	7	433	452	4	4	39	932
Július 8	28	17	45	10	12	22	3	1	4	449	456	4	4	38	951
” 9	44	13	57	34	22	56	1	3	4	458	444	4	4	38	948
” 10	35	17	52	13	17	30	2	3	5	479	439	5	5	37	965
” 11	24	26	50	11	20	31	3	2	5	489	444	4	5	37	979

P á l y á z a t.

Pestmegye Solt járásának V a d k e r t községében orvostudori állomásra pályázat nyittatik.

Ezen állomással 450 forint évi fizetés, szabad lakás és 8 hold föld használata van egybekapcsolva.

Ezen fizetésért, a szegények gyógyításának és a halottkémetnek díj nélküli teljesítése kívántatik.

Mindazon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellően felszerelt folyamodványaikat f. é. augusztus 18-ig a helyi előjárásnak nyujtsák be.

Kelt Vadkerten, 1872. június 21-én.

Paksy József
jegyző.

Klam Sámuel
bíró. 2—3

H I R D E T M É N Y E K.

L A R O Z E

keserű narancshéj-szörpe.

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

Vértisztító szörp

keserű narancshéjből jodkaliummal.

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

Fájdalomcsillapító szörp

keserű narancshéjből Bromkaliummal.

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

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerárában, király-utca 7. sz., s által a minden pest-budai gyógyszerárában.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: A j t a i K. S. tr. Vizsgálatok az ízületi behártya (membrana synovialis) szövettanának köréből. — T ö r ö k J. tr. Tanulmányok és ész-
leletek a hártás és roncsoló lob, — angiva crouposa et diphtheritica, — s a vele járó bántalmak felett. (Vége). — F e j é r L. tr.
Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról. (Folyt.) — K ö n y v i s m e r t e t é s. Éléments de thérapeutique et de phar-
macologie, par le docteur A. R a b u t e a u. — L a p s z e m l e. Szer a nátha ellen. — A higanyhalvag befecskendése a bőr alá buja-
kórna.
Tárca: K ö v é r K. tr. A stettini gyermekkórházról. — C z i f r a F. tr. Úti rajzok. XIII. — Válaszul B a r u c h tr. úrnak az OHL. 26. szá-
mában közölt „Orvosi ethical észrevétel“-ére. — B a t i z f a l v y tr. magángyógyintézete XIII. évi működésének statistikai kimutatása.
— Vegyések. — Pályázat.

Vizsgálatok az ízületi behártya (membrana synovialis) szövettanának köréből.

AJTAI K. S. tr-től.

Az ízületi behártya szerkezete iránt megindított vizs-
gálat összeesik a savós hárták első tüzetesebb vizsgálatá-
val;¹⁾ mert bár a két hárták közötti különbséget azok termé-
nye különbözőségénél fogva elég korán felismerték: helyes-
nek látták azokat mégis egy csoportba állítani, s az ízületi
behártyát mint a savós hárták alfaját tárgyalni. De a vé-
lemények ezen hárták természetére nézve általában annyira
elágaztak, hogy tényleges eredmény létre nem jöhetett, míg
végre H. L u s c h k a²⁾ beható vizsgálatai a savós hárták
mivolta felől az első elfogadható nézeteket nyújtották.

Azonban az ízületi behártyákra vonatko-
zólag — melyeket Luschka minden habozás nélkül a
savós hártákkal azonosít — az újabb módszerekkel meg-
ejtett vizsgálatok a nézeteket ismét jelentékenyen meg-
változtatták, s a legújabb időkig nyilvánult közérdeklődés
daczára, mely azonban nagyobbára inkább csak a körül for-
gott, valjon az bevonja-e az ízületi porc felületét is vagy
sem? — ezen hárták szövettana teljes correctnessben még
ma sincs megállapítva, sőt az sem döntetett el, vajjon azok
a savós vagy a nyákhártákhoz állíttassanak-e közelebb;
némelyek pedig épen nem tekintik egyébnek, mint módosult
kötszövetképződménynek (Hueter, Böhm). Annál
bizonytalanabb helyzetben vannak a Henle által állít-
hártáknak (membranae pseudoserosae) nevezett képletek,
a nyákérszények és inbhüvelyek.³⁾

A mit eddig az ízületi behártyákról megközelítő biztos-
sággal tudunk, az röviden a következőkben foglalható egybe:

1. Azok nem képeznek a közönséges savós hártákhoz

hasonlító tömlőt, hanem az ízületi csontvégeket kö-
rülvevő szalagot, mely az ízületi porc szélét csak
kissé haladja túl, s magát a porcot csupán a hámréteg
vonja be.¹⁾

2. Két rétegből áll²⁾ ú. m.

a) 1—4 rétegű kövezetszerű hámból, mely
részt nagy, világos, magtalan, részt finom szemcsés, ke-
rek vagy köröcös magon lemezeket, szabad magvakat és fino-
man szemcsés anyagot mutat.³⁾

b) Egy belső kötszöveti rétegből, mely sza-
bályos irányú kötszöveti rostokat, hosszas kötszöveti teste-
cseket és ruganyos rostokat tartalmaz; s egy külső ré-
tegből, melyben a rostok kereszteződnek, s különböző fej-
lettségű kötszöveti és ruganyos rost-hálózatot képeznek.⁴⁾

3. Bir egyszerű és velőshüvelyű idegekkel, melyek
elágazási módja a közönséges; továbbá véredényekkel,
melyek egész a hámrétegig tolják elő hálózatjukat, s a
porcsezélnél visszatérő kacsokat alkotnak.

4. Helyenkint billentyűszerű redőket képez,
melyek zsírszövet által párnává duzzasztvák, s az ízület erő-
művezeténél működnek közre (plicae adiposae); vagy dús
edénykacsokkal látvák el, s az iznedv képzésénél teszik meg
szolgálatukat (plicae vasculosae). Mindkét nemű redők szélei
szétfoszladoznak, s ekként alkotják az ízületi bolyho-

¹⁾ Luschka szerint (l. f. i. m. 89 lap) a hámon kívül a porczra
még egy, a Descemethártával azonos üveghártá is átme-
gy, mely az általa savós rostoknak nevezett képletekből tevődnek össze.

Ő az ízületi szalagban a következő részeket különbözteti meg:

1. A tokszálal kötszöve.
2. Az ízületi behártya, még pedig :
 - a) kötszöveti és ruganyos rostok,
 - b) savós rostok,
 - c) üveghártá,
 - d) többrétegű hám.

²⁾ A. Kölliker: Handb. d. Gewebelehre d. Menschen. V. Aufl.
Leipzig 1867. 201. lap.

³⁾ Luschka: f. i. m. 86. lap.

His (Die Häute u. Höhlen d. Körpers. Basel 1865) fejlődéstörté-
neti alapról kiindulva: ezeket a valódi hámok (Epithel) sorából törli, s
a behámok (Endothel) közé iktatja.

⁴⁾ Hogy Luschka a savós rostai alatt, melyek a savós hártákra,
s így szerinte az ízületi behártyára nézve is jellemzők lennének,
tulajdonképp mit kelljen érteni: bajos eldönteni; későbbi vizsgálatok erről
nem is nyilatkoznak, s részemről e finom ruganyos rostok és az ú. n. sa-
vós rostok között különbséget tenni alig tudok.

¹⁾ Bichat: Elementa physiologiae corporis humani. 1757.
Bordeux: Recherches sur le tissu. . . 1767.
Henle: Allgemeine Anatomie. 1841.
Arnold: Handb. der Anatomie. 1844.
Todd & Bowman: The Physiological Anatomy. . . 1845.
²⁾ Die Structur der serösen Häute der Menschen. Tübingen. 1851.
³⁾ Henle (Allgemeine Anatomie, pag. 358, 364) ezeket behám
hiánya miatt az ízületi behártyák sorából kitörli; míg mások (Rei-
chert, Bendt, Kölliker, Luschka) a behám létezését vi-
tatják, s azt legfeljebb csak egyes részleteken, vagy kóros állapotban
mondják hiányozhatónak.

k a t, melyek azonban ezen kívül egyéb helyeken is előfordulnak. Annak daczára, hogy ezek régi idő óta ismeretesek, beható vizsgálat tárgyai sokáig nem voltak, s először H. L u s c h k a¹⁾ által lettek kellőleg méltányolva.

Eltekintve ez úttal azon vitás pontoktól, melyek az ízületi behártyát fedő hám egy- vagy többrétegűségét (B r ü c k e - L u s c h k a), s annak némelyektől általában kétségbevonat lételetét (H u e t e r, B ö h m)²⁾ illetik: nyílt kérdéseket képez az ízületi bolyhok élettani feladata, továbbá az iznedv létrejöttének módja, s végre a központi nedv-áramlás útja, hogy valjon ez az izbeli hártánál előképzett utak, nyirkedények vagy csak kötszöveti hézagok által közvetítették-e.

Nyirkedényekre kezdettől fogva tagadó eredményekkel vizsgáltak a fennidézett buvárok, s legújabb időben H u e t e r azok létezését az ízületi behártyában egyenesen meg is tagadja.³⁾

B ö h m⁴⁾ élő állatokon végzett kísérletei sem vezettek az ohajtott eredményhez; mert az, hogy az ízület ürébe czukoroldatban felfüggesztett cinobernek való befecskendése után, a cinoberszemcséket felvett sejteket talált az ízületi behártya sejtei között és a czombhajlati nyirkmirigyekben: legjobb esetben sem bizonyít egyebet, minthogy felszívódás az ízület üréből csakugyan történik és pedig látszólag nyirkedények által úgy, mint a hashártyánál (R e c k l i n g h a u s e n) és a mellhártya fal lemezénél (D y b k o w s z k y). De ha tekintetbe vesszük, hogy kísérletei már a követett módszernél fogva csak is lobos ízületekre vonatkozhatnak, a nyert eredmények bírálatánál szembeszökőleg ötlök fel a kérdés, hogy akkor, a midőn az ízületi behártyában a sejtek lobos sarjadzásban vannak, s a mint magát kifejezi, az egész hártya egy sarjadzási szövetté változott át: a cinober szemcséi nem-e vándorsejtek által hordattak át a felületről a mélyebb rétegekbe, az alatti kötszövet nyirkedényeibe, s a czombhajlati nyirkmirigyekbe? s felelet nélkül maradt e kérdés, a fentebbi állítástól ha minden valószínűséget nem is tagad meg, annak erejét felettébb meggyengíti. Azonban eltekintve ettől, kifejezett nyirkedényhálózatot ő sem talált, s csupán gyanúját fejezi ki azoknak a mélyebb rétegekben való létezése iránt.

¹⁾ — L. f. i. munka 92. l. s. t.

²⁾ C. H u e t e r (Zur Histologie der Gelenkflächen und Gelenkkapseln etc. Virchow's Archiv f. path. Anat. u. Physiol. Bd. XXXVI. [3. Folge Bd. VI.] Hft. 1.) az ezüstölési módszerrel végzett vizsgálatok alapján a behám lételetét tagadja, s az izbelhártyát az önálló hártya sorából törölnönek véli. miután szerinte az csak módosult [kötszövet, mely majd a felhám, majd a hámszerű kötszövet alakját utánozza (epithelioides u. keratoides Bindegewebe).

Hasonló nézeteket nyilvánít R. B ö h m is (Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Gelenke. Inaugural-Dissert. Würzburg. 1868); míg H u e t e r ellenében L a n d z e r t (Centralblatt f. medic. Wissenschaft. 1867. Nr. 24.) és S c h w e i g g e r - S e i d e l (Verhandlg. der meth. physical. Classe der Gesellschaft d. Wissenschaften zu Leipzig. Bd. XVIII.) a behám létezését fenntartják, s nevezetesen ez utóbbi kimutatta, hogy H u e t e r felhám és szaruszerű kötszöve nedvesatornáival egyetemben nem egyéb, mint műtermény, mint a hámréteg alatt levő finom egynemű hártában a vegykezelés folytán végbemenő alvadási folyamat eredménye.

Legújabbán E d. A l b e r t (Über die Structur d. Synovialhäute, in S. S t r i c k e r's Handb. d. Lehre von den Gewen V. Lief. 1872. be Capit. XXXVIII.) ezek között egy középállást foglal el.

³⁾ L. f. i. m. 69 l. ... bemerke ich ausdrücklich, dass es mir nicht gelungen ist Lymphgefäße in derselben nachzuweisen. Ich kann ihre Anwesenheit um so mehr in Abrede Stellen, als v. R e c k l i n g h a u s e n in der Silberimprägnation das sicherste Reagens für feine Lymphgefäße kennen gelehrt hat.

⁴⁾ L. f. i. m. 12—16 l.

Egyedül L a n d z e r t az, ki módosított ezüst-festésével azok kimutathatóságát állította; de E d. A l b e r t¹⁾ hasonló képeket az ízületi takhártya redőzetei miatt látott előállani, s csupán egy esetben, a sertés térdízületénél volt képes ezen módszer segítségével nyirkedényeket felismerni.

Saját vizsgálataim az ezüstölési módszerrel szintén eredmény nélkül maradtak, s az ezüstfestés után élénken feltűnő redőzetek által létrehozott csalfaképekre nézve E. A l b e r t leletéhez kell csatlakoznom, s egyszersmind H u e t e r-nek fentebb idézett állítása ellenében felhozhatni vélem, hogy épen az ízületi behártya — alkatánál fogva — az, melynek nyirkedényeire az ezüstölési módszer nem csatlakozhatlan criterium és pedig nemcsak negatív, de pozitív irányban sem.

Szerencsésebb voltam azonban más módszerekkel, nevezetesen a közönséges szövettani befecskendési módszerrel. Pravaz-féle fecskendőnek igen finom ($\frac{1}{4}$ mm.) szűcsőjével az alatti kötszövettel együtt kifejtett és kifeszített térdízületi behártya szövetébe szúrtam és pedig oly felületesen, hogy a tü minden része a hámrétegen át látható volt, s ekkor csekély nyomás alatt nem teljesen oldott berlini kéket fecskendeztem be. A folyadék kiáramlásánál a tűnyílás helyén körülbelül kendermagnyi kiömlés jött létre, innen azonban csillagalakban szétsugárzólag csatornák teltek meg, melyek a környék felé hegyesen futottak ki, s harántul számos közlekedő ágat bocsátottak egymáshoz. Ekként meglehetősen sűrű reczétet támadt, mely általában a nyirkhajszáledényzet alakulásának jellegével birt, s göröcső alatt egyenlőtlenül tág, helyenkint kiöblösödésekkel ellátott és egymással sűrűn közlekedő csatornákat mutatott. Egyes beszúrás által körülbelül $\frac{1}{4}$ □"-nyi tért fecskendeztem be, s a szomszédos befecskendési helyek csatornáit a befecskendés alatt egymással gyorsan közlekedésbe léptek.

A befecskendett réteg felett, valamint a legközelebbi környéken a szövet vizenyösen megduzzadt, a szabad felületre azonban festanyag nem szűrődött át, miből két következtetés vonható le. Nevezetesen ezen csatornák vagy teljesen el vannak szigetelve a hámréteg által az ízület üretől, s nem bírnak szájadékokkal (stomata); vagy ha bírnak, ezek oly szerkezetűek, melyek a nedv-áramlást központtól irányban nem engedik meg.

A szájadékok után különböző nedvszerekkel megejtett vizsgálatok mindeddig eredmény nélkül maradtak, hogy azonban az ízület üre, illetőleg az izbelhártya felülete, s ennek mélyebb rétegei között bizonyos nemű közlekedésnek kell lennie: az — mint fentebb láttuk — némi valószínűséggel birt már B ö h m idézett kísérletei után is, véleményem szerint azonban jogosan következtethető az alábbiakból.

Miután a természetes felületről való befecskendést berlini kékekkel és a B u n s e n-féle víz- légszivattyúval több ízben siker nélkül kísértettem meg; az először G e n e r s i c h által²⁾ a bönyék nyirkedényeinek befecskendésénél nagy előnnyel használt szivattyúzási alkannin-módszer-

¹⁾ L. f. i. m. 1233 l.

²⁾ „Die Aufnahme der Lymphe durch die Sehnen und Fascien der Skelettmuskeln“. Arbeiten aus der Physiologischen Anstalt zu Leipzig. V. Jahrg. 1870. pag. 142.

hez fordultam. E czélból ember térdizületének belhártyáját a térdkalács oldaláról — körülbelül 2□"-nyi kiterjedésben a szabad felület megsértésének kerülésével — lehetőleg mentesen az alatti kötszövetből lekészítettem, s azt egy rézdob felső nyílására légmentesen kifeszítém. A rézdob alsó, csőben végződő része mintegy hét láb hosszú ruggyantacsó által higanyt tartalmazó tág üvegcsővel, s ez ismét elzárható rövid ruggyantacsó közvetítésével zsineggel függött össze, mely utóbbi magasan álló csigán átvezetve, az alatt álló forgó kerék forgattyújához rögzítettett, úgy hogy a kerék forgásánál a higanyos edény függélyes irányban le és fel mozgott, a rézdob légje váltakozva ritkult és sűrűdött, s a ráfeszített hártya megfelelő mozgásba jött. A hámrétegnek felfelé álló szabad felületére a rézdobra erősített ürhengerbe $\frac{1}{2}$ "-nyi magasságú alkanninoldatot öntöttem. A gép egy órai működése után a hártya be volt fecskendezve, s az egész ugyanazon külemmel bírt, mint a szövetközi befecskendésnél, csak hogy ennél finomabb volt és természetesen kiedényülési folt nélkül. Azonban az alkanninoldat a hártya egész vastagságán keresztül szivattyúzható nem volt, s folyadékot a rézdobban nem is találtam.

Ezen módszernek számos előnye mellett — mint azt már *Genersich* megjegyzé — azon hátránya van, hogy a nyert készítmények csak in statu quo használhatók és semmiféle tüzetesb görcsövi kezelésre vagy fenntartásra nem alkalmasak. Alsóbb fokú nagyítással eszközölt görcsövi vizsgálat pedig szájadékok léte vagy nem léte felől felvilágosítást nem is adott.

Annak okát, hogy a *Bunsen*-féle vízlégszivattyúval eredményhez nem juthattam, abban keresem, hogy a gép behatása itt egyoldalú — csakis szívó — volt; a töltésre légmentesen illesztett hártya behorpadt, megfeszült, s a létezhető csatornák és nyílások igen könnyen elgondolhatólag elzáródhattak. Ellenben az utóbbi kísérletnél a hártya valódi szivattyúzási behatásnak volt kitéve; az váltakozva behorpadt és kidomborult, s feszülési foka minden mozzanatban változott, mi úgy a csatornák tágítására és szűkítésére, mint az azokban létező folyadék tovaindítására, valamint új — azonkívül bizonyos nyomás alatt is álló — folyadék felvételére, ha ugyan e folyadék a behatolásra egyáltalán megfelelő minőségű, a lehető legkedvezőbb körülmény. Egyszer-mind amannak negatív és ennek pozitív eredményéből azon következtetés vonható le, hogy az izületi belhártyában a nedváramlásra ép oly fontos mozzanatot képez azon hártyának az izület mozgása alkalmával történő váltakozó feszülése és lazulása, mint a *Genersich* által a bönys képletek nyirkáramlására nézve kimutatott izommozgás. (Folyt. köv.)

Tanulmányok és észleletek a hártyás és roncsoló toroklob, — *angina crouposa et diphtheritica*, — s a velejáró bántalmak felett.¹⁾

TÖRÖK JÁNOS tr. Tornallyán.

(Vége).

A tejsav, mind permetezésre, mind toroköblítésre (5,0—100,0 gramm vízhez, utóbbi esetben 30,0 gramm szörppel) megkísérlendő; legalább *Weber* tr. ennek permetezésével, mely alatt az étető határ végett az arc és szem befedendő, 2—3 napra

¹⁾ L. az OHL. 27. számát.

állítólag képes volt a helybeli bajt megszüntetni, miután a $\frac{1}{2}$ —2 óránként elővett permetezés után mintegy tíz óra múlva megkönyült a légvétel, — a mennyiben a sikitó, éles köhögési, légzési hang helyét gégecroupnál nedves zörejek válták fel és a köpedék nyálkás genyes minőséget öltött. Ő ugyan e mellett 2 nehezék sziksót is adott 4 obon vízzel, belsőleg fél óránként egy evőkanállal.

Hogy a torok-kitisztítás (péld. méz-vízbe mártott lebeny-nyel), itt a gégetartalom kiürítésére legtöbbször megkísérlendő belső hánytató szer, péld. *ipecauanha* adása után is czélszerű, mindnyájan tudjuk; de ennek üdvös volta annál inkább feltűnik, ha elgondoljuk, hogy a valószínű gombatenyészs ellen is kel-
lene egyúttal működnünk, midőn a gége elzárulását akarjuk megakadályozni. Sajnos, hogy a croupnak a gyomortakhártyára mind ennek daczára könnyen lehetséges terjedése az annyira ohaj-tandó jó táplálást a 2—3 hétig tartó súlyos betegségnél már az étvágycsökkenés folytán, melyet a torok mélyének beecsetelésekor az ökröndöztetés által a (fertőző) bántalomnak gyomor felé terjedése és némely szerek is előmozdítnak, többnyire lehetlenné teszi, s az erőhanyatlást elősegíti, a tetemes láz mellett, melyet kinállal fékezhetünk.

Ide tartozó észleleteimből főleg három testvér hasonló bántalmát kívánom részletesben leírni, kik csakhamar egymás után szenvedtek nagyobb mérvű toroklobban.

H. J. 8 éves, szikár, kisdud korában hasmenésben sokat szenvedett, angolkóros alkatú (különösen nagy fejű) fiú *Kellmér*-ből, Czirben létekor 1870. jul. 24-én garatja hátsó-, s oldalfalán erős sárgás bevonatot látott, némi lázzal; e mellett rekedtség, rikitó gégei köhögés, nagy izzadás észleltetett (ez utóbbira igen hajlamos volt különben is). Jól megpokolkövezém a garatot, belsőleg pedig egy nehezék kali chloricumot rendelék, három obonnyi párolt vízhez, fél-fél obon arabméganyákkal és zilizszörppel; ebből óránként gyermekkanálnyi adatott. A torokba borax, glicerinben feloldva, ecseteltetett be; a nyakra szürke kenőcsöt kenetett már előbb egy rimaszécsi ügyfelem, s a következő három nap ezen szerelés egészben ismételtetett. 27-kén este és 28-án egész nap, estig, a légzéssel is egyre rikitó hang hallatszott a gégeből, melyre előbb nedves, majd száraz, meleg borogatást tétetünk és ekkor a kali chloricumot chinahéjfézetben adók, tíz csepp tinct. opii simp. hozzáadásával, minthogy hasmenés is támadt. Ekkor a boraxoldatot lapis inf. oldattal cseréltem fel, belőle 5 szemert véve fél obon mézhez. A rúddali pokolkövezés helyett vevém ezt elő, s vele toroköblítésre és kimosásra mézvizet is alkalmaztam. Ezen szereléssel jóra fordulván a baj, augus-tus 3-ától elegendő volt a fennmaradt köhögés ellen 8 szemer beléndkivonat két-két nehezéknyi borostyánmegyívizzel és hánytató borköbörrel tíz cseppnyi adagokban adni; némi nyaki mirigydag volt még itt utólag jelen.

Testvére, H. S., 3 éves erős gyermek, ki vele csak betegsége végén találkozott, minthogy Csizből a fiú csak akkor vite-tett haza, augus-tus 11-én kezdett beteg lenni; midőn én látám, 16-án, azóta egyre lázas állapotban volt, pár naptól fájdalmas nyelésről panaszkodott, akkora némi baloldali nyaki nyirkmirigy-daganatot kapott, alváskor orri hangos zörejt hallatott, s garatja általában sárgás álhártyával volt bevonva, mely mit sem keves-bült az erős pokolkövezéstől, mely este, másnap reggel és még 18-án este, 19-én reggel, 21, 22, 23, 24-én délután ismételtetett.

A gyermeknek az általa kedvelt savóeczetes (tejsav tartalmú) bablevest adók leginkább étkül, mézvizet kenettem néha torkába tépettel és tollecsettél, ugyanazzal öblítetők is azt gyakran, sőt orrba is szippantattam volna vele, de ezt nem tevém, valamint a befecs-kendést sem szenvedheté, sem a torokba, sem az orrba alkal-mazva. Belsőleg kali chloricum, fél nehezéknyi véve egy pohár czukros vízhez, adatott apránként, mert a gyógyszeralakot lehető-leg kerülni akarák a szülők; olykor a torokba boraxos glicerines rózsaméz is (egy nehezéknyi, 2—2 nehezéknyivel) kenetett; a hozzárendelt tejsav a gyógyszerárban kapható nem volt.

A már 19-ére virradóra panaszolt éjjeli feltűnő láznövek-vés végett: Rp. Chinini sulf. gr. 12, acid. muriat. diluti gut. 12, kalii chlor. dr. β, aq. dest. et syr. simp. aa. dr. 6 rendeltetett, s két ká-véskanálnyi adagban kétszer napjában adatott is, de nehezen vé-

tetett (erővel kelle beöntetnie). A nyakra kent kenőcs (ung. cin., ung. rosati aa. dr. 2, kalii jod. scrup. unum). 21-éig némi bőrlöböt okozott ott, hol különben csak meleg borogatások történtek.

23-án is makacson fennállt a sárga, kérges álhártya és le nem volt választható erőműveleg sem a mandolákról, garatról, pedig ez időtájon az anya szorgalmasan ecsetelé távollétében; az általam sajátkezűleg végzett napontai pokolkövezésen kívül a fiúnál alkalmazott pokolköves rózsaméz-félével, sőt mézvízzel is jól kitörölgeté a torkot (elég erősen és gyakran-e az kérdés?). A kali chloricumos vízből ekkor már csak kevés nyeletett le, s inkább toroköblintésre lón az használva. A kinal venni nem akart oldata helyett, pár naptól abból 2 sz.-nyit porúl vízben kísérletünk beadni párszor naponta, s egyszer tőle hányás támadván, 3 hüvelyknyi hosszú, lúdtollat elfogadni képes, jó vastag, szívós, sima hártya-cső jött ki vele, mely egyik végén jóval szélesebb (töltészerű) volt, tehát valószínűleg a bázsingból eredett. A cső darabkája néhány perc alatt mézvízben teljesen feloldatott lassankint, savóeczetben egy másik darabka fehérebbé, szívósabbá vált, míg a kali chlor. oldata egy harmadikon mit sem változtatott. Ez időtájon étvágy nem levén, alig evett valamit a gyermek, mindinkább ki is merült erejében, álomkórossá lón, bárha eszmélete időközben fennállt. Éjjel már riktívá lón gégei (rövid) köhögése, mely koronkint mutatkozni kezdett, hangja pedig elrekedt; a fejlődő gégelob, a kivetett hártya képletre tekintettel, hánytatódásra hívott fel; hánytatógökből összesen vagy 15 szemernyt nagy erőszakolás közben be is adtunk az igen ellenszegülő gyermeknek 23-kán este, ki is hányá azt, de minden jó siker nélkül. Kemény széklettel következett utána reggel, nyugtalan éj után, midőn a test igen forró volt, 140 érveréssel és 50 légvéfellel egy perczben. Ezért általános eczetes vizes bedörzsölés vétetett elő. Chinahéjűzet chininnel és kalium chloricummal adatott ezenkívül még ismét, erőszakolva is, gyakrabban, a mézvíz-beecsetelés 2 óránkint hatályosabban elővétetvén. 24-én, midőn a vizelet fehérynédűs, 1028 fajsúlyú, setétsárga színű volt, minden szerelés daczára erőkimereülés, ólomszínű (kékes sápadt) arc, összeesés, gyenge, perczenkint 160 érlökés, 60—80 felületes légvétel és a már inkább csak beszélés alatt feltűnő riktív hangot felváltó gégeszörögés után fellépő, rövid ideig tartó gégei szörtyögve hörgő légzés és görcsök mellett beállt a halál, midőn épen még kénsavas horganyélgoldatot akaránk neki, s párszor már be is adánk hánytatóul (ezen 6 szemernyt egy obon vízben tevő szernek még nem lehetett rá hatása, oly gyorsan állt elő a haláltusa annak beadása után). Légcsömetszés kísérletéről hallani sem akartak a szülők! Ezt különben Trousseau sem ajánlja hasonló esetekre.

A halál után egy óra múlva már teljes volt a hullamerevség, másfél óra múltával pedig a hullafoltok is igen ki voltak fejlődve ez esetben.

Vörhenyt gyanítottam e leánykánál, küteg nélkül, azonban ez csak gyanítás maradt!

A 3-dik testvér, H. J., 6 évét betöltött (közel 7 éves) leánya, már előbb is (febr. hó elején) szenvedett hártya toroklobban, de akkor erős pokolkövezés és a boraxos mézzeli utólagos torokecsetelés, káposzta, cibereleves, ezitrom, a belsőleg adott kali chloricumoldattal hirtelen magához hozta, bárha erős volt a bevonat jobb mandoláján.

Ő csak sept. 16-kán kezdett beteggé lenni, tehát nála (3 hét múlva) nem volt már annyira valószínű a ragály útján kórszármazás. Pár napos láz után (mely alatt hányt is) 18-kán a nyeléskor fájdalmas mandolákon már feltűnt a sárgás bevonat. 19-kén este erős köhögés, némi rekedtség volt, a garat hátsó falára terjedt az álhártya az előbbi naponi gyenge pokolkövezésnek és annak daczára, hogy mézvíz szájöblintésre, torokba ecsetelésre, s felváltva (gyéren) permetezésül is használtatott. Ez itt még is annyit eszközölt, hogy a bevonat mindenütt vékony maradt és ezentúl lassankint elmosódott végkép.

A pokolkövezés még egyszer ismételtetett, kali chloricum adatott és a torok boraxos glicerinnel és rózsamézzel szinte még néhányszor ecseteltetett be ezentúl; belsőleg pedig Rozsnyai chinincsokoládé adatott (reggel, este 4—4 darab), s ezt kihányá az egyén. 20-án extr. hyosc. gr. 4, aq. laurocer., vini stib. aa. dr. 1. rendeltetett tíz cseppenkint czukorra. Ezután: chinini sulf., natr. carb.

aa. gr. 3, extr. hyoscyami $\frac{1}{4}$ gr. adatott még 2-szer napjában, mire 26-án a baj lázastól egészen elmúlt.

Kezdődő bajnál azóta a mézvízzeli erős letörléssel ismételve értem czélt egészen kis, még egy éves gyermekben is; a permetezést kevésbé használhatám, mert bajos kis gyermekkel általában kénszerítés nélkül valamire menni; a gége szenvedésénél azonban ez mindannyiszor meg volna kísérlendő.

Felnőtteknél a tűmsós méz felecsetelése is elegendő volt, vagy a pokolkövezés, náluk inkább szelíd levén a körlefolyás, miként számtalan más esetben is olyan, ha csak kis szigetkék képez, csupán a torokban van, inkább helyi bajúl lépve fel, kisebb lázzal és szórványosan fordul elő, s jókor észrevéttetik az álhártya; t. i. akkor, midőn vékony rétegén át a szenvedő takhártya még könnyen hozzáférhető, s azért rajta a lobfolyamot egyenesen rá ható szerrel mérsékelhetni.

Némely egyének, tán a helyi viszonyoknál fogva is (péld. nedves, gombatermelésre alkalmas légkörben?) hajlama van a hártya toroklobra; több ízben megkapván azt, néha szelíden, máskor rohamosabb tünetek közt foly le e betegsége; ezeket különösen a gége és általában a légutaknak, valamint a gyomor-bélhuzamnak együttszenvedésekor tapasztalhatni.

Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról.¹⁾

Közi FEJÉR LAJOS tr. gyermekkórházi első segédorvos.

(Folytatás.)

V-dik eset. Landenberger Linka, 6 éves védhím-lövel be nem oltott pesti leánya 1871. augusztus 30-kán vétetett fel a kórházba. Anyja állítása szerint 4 hét óta éjjelenkint lázas rohamokban szenved, egy hét óta pedig lábai is pöffedni kezdenek. A másnap felvett status a következő volt:

A leánya korához képest jól kifejlett és táplált. Szellemi és külérzégi működései rendesek. Test hőfoka = 37° C. a hónalban. Arcza kissé pöffedt, szemek köthártyája mérsékesen belövelt. Orr- és szájtakhártyája, valamint a mandolák kissé duzzadtak, veresek. Az állalatti mirigyek duzzadtak. Nyelés szabad. Étvágy mérsékes. Mellkasi szervek se kontatás se hallgatódzásnál rendellenest nem mutatnak. Májtoppulat a 6-dik bordától a bordaszélig; a lép a 8—10 bordaközt található. Lábfejei vizenyösen dagadtak. El- és kiválasztások rendesek. Vizeletben fehérye nem található.

Este fél kilencz óratájt borzongástól megelőzőt láz lépett fel, mely mintegy éjjelig tartott. Hőm. = 39.8° C., érv. = 120, légv. = 32.

Sept. 1-jén. Rendeltetett az iblanyoldat 2 ór. 5 csepp 3 kanál czukros vízben.

Este lázroham mint előző nap.

2-kán. Ugyanúgy.

3-, 4-, 5- és 6-kán láz nem jelentkezett. Mirigybeszűródés a nyakon szűnt, a lábfejek pöffedése engedett.

7-kén. Anyja által mint gyógyúlt haza vitetett.

Polyomány: félheveny mindennapos váltó láz középfokú rohamokkal, nyakmirigyek duzzanata. Arcz- és lábpöffedés. Az iblanyoldat vétele után a második rohammal a láz szűnt. A szert jól tűrte.

VI-dik eset. Schidt György, 9 éves védhím-lövel beoltott pesti fiúcska, 1871. sept. 7-kén vétetett fel a kórházba. Anyja elbeszélése szerint a gyermeknél két hét óta naponkint lázas rohamok jelentkeznek. 8-kán a vizsgálatnál betegnél a következő status találtatott:

A fiúcska korához képest jól fejlett és táplált. Testének bőrszíne sápadt, a nyákhártyák halaványak — vérszegények. Arcza kissé pöffedt, — arczkifejezése szenvedő. Nyak arányos. Mellkas jól fejlett, mellüri zsigerek se kontatás se hallgatódzásra kóros változást nem mutatnak. A máj teriméje rendes. A léptoppulat a hónaljban a 7-dik bordánál kezdődik, s terjed be- és lefelé borszélekig. Étvágy jó. El- és kiválasztások.

Estefelől borzongás, melyet mintegy félórai tartam után forróság követetett, ugyanekkor végbéli hőm. = 40.8° C. volt.

¹⁾ L. az OHL. 27-dik számát.

Sept. 9-kén reggel hőm. = 38° C. Rendeltetett az iblanyoldat 2 óránk. 6 cseppet pár kanál czukros vízben.

Délután 3 órákor lázas roham borzongástól megelőzve. Öt órákor hőm. = 46° C., érv. 160, légv. 40.

10-kén délután roham, hőm. = 40° C.

11-kén délután már két órákor a roham kezdete, fázási időszakban hőm. = 39.2° C. Négy órákor 41.4° C. Hat órákor láztalan állapot.

12-kén. Szerét egy ízben kihányta.

Délután roham mint tegnap.

13-kén. A roham már délben kezdődött. 5 órákor hőm. = 41.2° C.

14-kén. Ugyanúgy.

15-kén. A roham délelőtt lépett fel; 10 órákor hőm. 41° C.

16-kán. A roham ugyanúgy; legnagyobb hőm. = 39.4° C.

17-, 18- és 19-kén rohamok mint 16-kán.

20-kán. A roham kimaradt.

21-kén. Délelőtt roham 39.4° C. hőmérsékkel. Ettől fogva a láz elmaradt, a lép a bordaszélek megé visszahúzódva találtatott, a gyermek kinézése javult.

28-kán. Mint gyógyult, haza bocsátatott.

Folyománny: Félheveny mindennapos váltó láz, erős, teljes rohamokkal. Senyves külem. Nagybodott lép. Az iblanyoldat vétele után a 7-dik roham csekélyebb, 39.4° C. 8-, 9- és 10-dik roham ugyanúgy. A 11-dik roham elmaradt, a váltó láz harmadnapossá lett. Ezután még egy roham, s evvel a láz megszűnt. A lép kisebbedett. A szert egy ízben kihányta.

VII-dik eset. Jó Lajos, 4 éves, egyik pesti árvaházból való fiúcska, 1871. october 17-kén vétetett fel kórházba. A gyermeknél megelőzőleg két héttel naponkint lázas rohamok jelentkeztek. A másnap october 18-kán felvett status következő volt:

A fiúcska korához képest elég jól fejlett és táplált; bőrszíne kissé szenyvese játszó. Szellemi és külérzékeny működései rendesek. Test hőfoka nincs felemelve, 38° végbélben; érl. 88, rendes rhytmusú. Száj és garatür rendes, szabad, étvágy jó. Nyak vékony; mellkas kissé hoszúkás; szív és tüdők kontaktskor mellül és hátul rendes teriméjük; szív- és nagyedények hangjai tiszták. A léptompulat a 8-dik bordától terjed le- és befelé a bordaszélig. Az el- és kiválasztások rendesek.

Délután öt óra tájban a nappal vidáman játszó gyermek izzadságtól lepetett meg; a később alkalmazott mérés 39° C. hőemelkedést mutatott, mely az éjjeli órákban szűnt.

19-kén reggel hőm. = 37.6° C.

Este láz mint tegnap, hőm. = 39° C.

20-kán reggel hőm. = 37.2° C., délb. = 37.6. Rendeltetett iblanyoldat 2 ór. 5 cseppet pár kanál czukros vízben.

Este láz, hőm. = 39° C.

21-kén. reggel, hőm. = 37.2° C., délb. = 37.4° C.

Este = 35.4° C.

22-kén. Ugyanúgy.

23-kán. Esti hőm. = 38.2° C.

24—27-ig. A gyermek egészen jól érezte magát, egész nap vidám volt és játszódozott. A szert folyton vette, s jól tűrte. 28-kán mint gyógyulva elbocsátatott.

Folyománny: Félheveny mindennapos váltó láz, közepes rohamokkal. Borzongás hiányzott. Lép csak kissé nagybodott. Az iblanyoldat vétele után a 2-dik rohamnál e hőmérsék csekélyebb mint előbb = 38.4° C. A 4-dik rohammal a láz szűnt. A szert jól tűrte. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Éléments de thérapeutique et de pharmacologie, par le docteur A. Rabuteau. — H. Lauwereyns, 1.72. 18-rét, 1-ső füzet, 532 l.

Rabuteau az utóbbi években állatokon számtalan anyaggal tett kísérletet, hogy a kísérleti anyagok hatását a szervezetre kikémlelje, s ezen kísérletei figyelmet keltettek, mi maga után vont a francia institut elismerését, mely közelebb a szerző munkásságát jutalomdíjjal tüntette ki.

A szerző ezen munkájában igen sok eredeti kutatás becses eredményeivel találkozunk, minélfogva az ismertett könyvet az olyan nem nélkülözheti, ki a gyógyszerterán terén önálló vizsgálá-

tokat akar tenni, valamint hasznosan forgathatja azt minden orvos, ki bővebben akarja magát tájékoztatni azon módszerek felett, melyeket követni kell, hogy a kórodákban szerzett gyógyszerteráni tapasztalatok fejlesztessenek és tágíttassanak. Miután azonban az előttünk fekvő könyv jó tulajdonait és előnyét kiemeltük, nem mulaszthatjuk el azon észrevételt sem, hogy a szerző egyedül a dolgozdabeli kísérleteket tekinti irányadóknak, s a kórodai tapasztalatokat azoknak határozottan alárendeli, holott olyan tannál, milyen a gyógyszerterán, a kórodai észleleteknek kiváló fontosságuk van, mennyiben bármely szer csak akkor juthat a gyakorlati életben elterjedésre, ha annak hatását a tapasztalatok jótkonyaknak mutatják. Míg egy részről a dolgozdabeli kísérletek szükségesek a kórodai tapasztalatok értékének helyes megítélésére, s azok megfejtésére; úgy más részről a dolgozdabeli kísérletek ellenőrzésére és megbíralására kórodai tapasztalatok kívántatnak. Ha Rabuteau az utóbbiakat inkább méltányolja, akkor például a konyhasónak a váltó láznál, a choleraanál és a hagymázos hasmenésnél nem tulajdonítana olyan kitünő hatást, mint ezt jónak látja felvenni. Igen sokan szenvednek azon egyoldalúságban, hogy a kórodai tapasztalatokat nem teszik kísérleti bíralat tárgyává, s így ismereteik okozatos kapcsolatban nem állhatnak, valamint azok értékéről hű képek nincsenek; Rabuteau-nak ellenben az a baja, hogy az állatokon tett kísérleteket minden más felé helyezi, s azokból gyógytani következtetéseket von ki, anélkül hogy ezek jogosultságát minden tekintetben megállapítaná.

Rabuteau szellemével egészen megegyez, hogy gyógyszerteránának osztályozását élettani alapon kísérli meg; s így a különböző gyógyszerek akként csoportosítvák, mint a táplálásra, idegekre, izmokra és elválasztásokra módosító befolyást gyakorolnak, majd pedig ezek után következnek a kiűritő, összehúzó, elvonó, étető és erjedésellenes szerek. Hogy pedig ezen felosztásnak igen sok gyengéje van, kiűnik már a következő példából is, hogy a szerző a borlangot és kávéalt azon szerek közé számítja, melyek az anyagforgalmat csökkentik, holott azokat az idegizgatókhoz is sorolhatnók, mennyiben a borlang kicsiny mennyiségben csakugyan izgatónak hat, míg a kávéal mindig izgató hatást gyakorol, így az agyra (álmatlanság), szívre (szaporább érlökés), nemkülönben a belekre (élénkebb előhaladó körmozgás). β—

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Szer a nátha ellen.

Brandt E., ki már régebb idő óta minden ősszel nagyfokú, több hétig tartó náthában szokott szenvedni, igen jó sikerrel használta Hager tr. „olfactorium anti-catarrhoicum“ nevű szerét, mennyiben ezen kellemetlen betegség egy napi tartam után megszűnt, anélkül, hogy a gégesípra átment volna, mint ez máskor történni szokott. Azon szer vénye a következő: Rp. *Acidi carbonici purissimi scrupulum unum, spiritus vini rectificatissimi drachmam unam, liquoris ammonii caustici scrupulum unum, aquae destillatae simplicis scrupulos duos.* Ezen szerből néhány cseppet itatópapirosra eresztve, annak gőzét—szemünk betakarása mellett—orrunkon és szájunkon keresztül beleheljük. (Berl. klin. Wochenschr. 1872. 12 és 18. sz.)

(—h—n) A higanyhalvag (Sublimat) befecskendése a bőr alá bujakórnál.

Hansen E. a bujakórnál befecskendésekre a következő vényeket ajánlja.

1. Rp. *Sublimati corrosivi grana sex, aquae destillatae simplicis drachmas duas. Solve.* — 2. Rp. *Morphii sulfurici grana tria, aquae destillatae simplicis drachmas duas. Solve.*

A szerző azon oldatokból együttesen 1/4 fecskendővel lövel be, egy adagra tehát 1/5 szemer higanyhalvagot és 1/10 szemer szunyalt. A fecskendő csöves tüit azon oldatok elegye sokkal nagyobb mértékben megtámadja mintsem ezt a tiszta higanyhalvagos oldat teszi.

Ezen két szer elegyítésének következő haszna van: 1. A fájdalom befecskendéskor csekélyebb. 2. A befecskendés helyén keményedés nem következik be.

A szerző több esetet közöl állítmányainak bizonyítására. (Dorpat. med. Zeitschr. II. 3. 193. s. a k. l.)

T Á R C Z A.

A stettini gyermekkórházról.

A németországi gyermek-gyógyintézetek közül ez alkalommal a stettini¹⁾ gyermekkórházat, különösen pedig a kórház igazgató-főorvosának nézeteit és a kórházban szokásos gyógyeljárásokat fogom röviden ismertetni.

A stettini gyermekkórház mint magán-gyógyintézet 1851-ben keletkezett, s 21 évi fennállása óta míg egy részről ezekre menő betegek hálóját, addig más részről a tudós világ figyelmét és elismerését érdemelte ki. A kórház (egy emeletes nagy épület souterrain-nel) ez időtájt 56 beteg számára van berendezve, s homlokzatán „Kinderheil- und Diaconissen-Anstalt“ feliratot visel. Ezen gyógyintézetben tehát, miként az épületen levő feliratról következik, a betegek ápolásán és gyógykezelésén kívül még arra is figyelem fordítatik, hogy időnkint egyes jámbor nők beteg-ápoló apácákká (szürke nénékké) képeztesse. A betegek gyógykezelésével egy fő- és két segédorvos, a betegápolással pedig az intézetbeli apácák vannak megbízva, ez utóbbiak az intézeti orvosok által a betegek körüli eljárásokban oktatást nyernek (ujjongatok számára az egyik segédorvos rendszeres előadásokat szokott tartani), s közülük némelyek, ha az intézetben nem szükségesek, mint betegápolónők magánosokhoz is kiadatnak. Az intézeti ügyeket az úgynevezett „intézeti előjárók“ rendezik. Az orvosi személyzet ez időtájt Steffen A. tr. főorvos, Wegener és Pilz tr. segédorvosokból áll. Az orvosi személyzet az intézetben kívül lakik.

E gyógyintézetben a betegek részint kórházilag, részint pedig járóorvoslatilag gyógykezeltek. A kórházba felvett szegényebb sorsú betegek kivétel nélkül ingyenes ápolás és gyógykezelésben részesülnek, míg a jobbmódú szülők gyermekeikért az intézet részére bizonyos összeget (5 tallért havonként) fizetnek. A felvett betegek szülői tájékozással nyomatott utasítványokat kapnak, melyekben az is mondatik, hogy a kórházban elhalt betegek kivétel nélkül boncolás alá kerülnek. A nyilvános rendelési órákban felnőttek és gyermekek között különbség nem tétel, innen a járóbetegek egy részét közönségesen felnőttek képezik.

A kórházi betegek számára 6—7 terem van berendezve, s azokban a rend, tisztaság és szellőztetésre különös gond fordítatik; a kisebb betegek, valamint a nagyobb fi- és leánygyermekek is külön termekben vannak elhelyezve (2—12 beteg egy teremben), s minden egyes betegre legalább is 15,98 köbméternyi levegő esik.

Mi a betegforgalmat illeti, 1871-ben: 331 (155 f. 176 l.) beteg kórházilag, 821 (377 f. 444 n.) pedig járóorvoslatilag gyógykezeltek; a kórházilag gyógykezeltek közül 191 beteg gyógyulva, 22 javulva, 5 pedig mit sem javulva hagyta el az intézetet; elhalt 84 (25 $\frac{1}{3}$ %), további gyógykezelésre pedig 29 beteg maradt vissza; a kórházi kiadások ugyanazon évben 6601 tallért és 13 $\frac{1}{2}$ ezüst garast tettek ki. A járóorvoslatilag gyógykezeltek között 541 gyermek és 280 felnőtt volt.²⁾

A kórházba felvett betegek rendszeren a főorvos által lesznek megvizsgálva; a fej és mellkasi átmérők meghatározása, nem-

¹⁾ Stettin Pommeraniában, az Odera folyam mindkét partján fekszik; ez időtájt Poroszországhoz tartozik, s több mint 73 ezer lakost számlál. A város tengeri kereskedéséről és első rangú erődívenyről híres.

²⁾ Összehasonlíthatás végett itt még mellesleg az általam látogatott többi németországi gyermek-gyógyintézetekről is említést kívánok tenni.

a) A berlini „charité-kórházban“, melyről múlt évben e lapok hasábjain már megemlékeztem, a gyermek-betegek számára 10 szoba 91 ágygyal van berendezve, s azok közül egy nagyobb terem hosszú alacsony asztalakkal és lózákkal „játzó-szobaül“ szolgál. A betegek napi létszáma, — minthogy a betegfelvétel nincsen az ágyak számához kötve, — ha a betegforgalom nagyobb, 100-on is felül emelkedik, s ilyenkor azután egy ágyba két beteget fektetnek. A legnagyobb teremben, mely egy úttal előadási teremül is szolgál, 26 (esetleg 29) ágy van elhelyezve, s minden egyes betegre (illetőleg ágyra) 20,89 km. levegő esik; egy kisebb teremben megint, melybe 16 ágy van beszorítva, minden egyes betegre csak 10,93 km. levegő jut. A kórházi betegek gyógykezelése Ebert tr. vezetése alatt áll.

b) A „lipesei gyermekkórházban“ csak 14 beteg ápolható; a betegek számára egy nagyobb és egy kisebb terem szolgál, s előbbiben minden egyes betegre 13,36 km. levegő esik. A járóbetegek száma 1871-ben csak 84-et tett ki. Az intézet Hennig tr. vezetése alatt áll.

különben a testhossz-, súly- és hőmérsékek, úgy az érverések és légzések számának meghatározása is magukra az apácákra van bízva; az itt említettek figyelembe vétele után Steffen a mellkasi és hasi zsigerekre, végre pedig a száj és végbél vizsgálására szokott áttérni. A szív, máj és lép nagysága mindig a legnagyobb pontossággal határozatnak meg stb.

Steffen tr. tapasztalatai szerint gyermekeknél a szív állása többé-kevésbé fekirányos (felnőtteknél ellenben majdnem függélyes), ez okból a szívcsücs anélkül, hogy szívhaj lenne jelen, közönségesen a bimbóvonalon kívül esik; másrészt szívhajok a gyermekeknél gyakoriak szoktak lenni, s ha azok mégis gyéribben kórisméztetnek, ennek okát a szív részletes vizsgálásának elmulasztásában kell keresnünk. Szív-belhártyalobnál mindjárt kezdetben szívnagyobodás, a szívhangokban pedig rendszeren fátyolozottság észleltek; a fúvózőrejek ily bántalmaknál csak később (nehány nap múlva) jelentkeznek. A szív-belhártyalob anélkül, hogy billentyűbaj maradna vissza, Steffen tapasztalatai szerint nem ritkán tökéletes gyógyulással végződik.

A kisdetek étrendjére vonatkozólag Steffen tr. a csecsemők részére kizárólag tejet (emlőt) és csak az 5—6-dik hó végével, szóval az első metszőfogak áttörésével szokott egyéb könnyen emészthető tápanyagokat is (marhahús-levest, tojás sárgáját, olykor pedig nyers húst) rendelni; ő a keményes tápanyagokat, különösen pedig a száraz vagy sült tésztaemléket, minthogy az állkapocs kisebb gyermekeknél még nincs kellőleg kifejlődve (nem fekirányos állású), az őrlőfogak pedig csekély számmal vannak, s így azok ily tápok megrágására, (őrlésre) és megemésztésére a természetől kellőleg előkészítve nincsenek, csak később, s így rendszeren a 7-dik évben szokta megengedni.

A szellemi erők fejlesztését, valamint a testerősítésre vonatkozó egyes testgyakorlásokat (tornázást, úszást stb.) Steffen a 7-dik évben tanácsolja megkezdeni. Ha a gyermekek nevelése, mint ez nagyobb városokban divatos, korábban kezdetik, vagy pedig azok szellemileg erősebben foglalkoztatnak, ez által nem csak a test kifejlődése, hanem az ész önálló működése is gátolódik; ez okból Steffen tr. a kisebb gyermekeket, hogy a testkifejlődés egészen szabadon történhessék, másrészt pedig, hogy azok a tárgyakról önálló észlelés és gondolkodás által fogalmat szerzhessenek, a 7-dik évig magukra hagyni tanácsolja. Ha a gyermekekkel saját tapasztalatainkat és nézeteinket idő előtt közöljük, s őket a tárgyakra figyelmesekké tesszük, úgy azok később épen oly módon fognak gondolkodni, mint mi, s újabbat nem fognak teremteni. Ezen nézet igazolására Steffen tr. azon tényt hozza fel, hogy a nagyobb kapacitású rendszeren a nagyvárosi modern neveléstől ment kisebb városokból, vagy faluhelyekről kerülnek ki.

A kisdetek mesterséges táplálására vonatkozólag Steffen tr. azon nézetben van, hogy a gyermekeket czélszerűleg csakis tehéntejjel lehet táplálni (?), s így ő a tehéntejet valamennyi póttápszer fölé helyezi; ő a tehéntejet felforraltatás nélkül melegen rendeli, ha azért a tej fejes után már kihűlt, úgy azt meleg vízbe állíttatja. Ha a tehének sermoslékkal tápláltatnak, azok tejében a savanyodás gyorsabban fog bekövetkezni, mi okból Steffen az ily tejet nem tartja czélszerűnek; ő az újszülött részére oly tehéntől tanácsolja a tejet vétetni, a mely 2—3 nap előtt ellett; minthogy továbbá a tehének a 8- vagy 10-dik hét elteltével újra folytatnak, s ily módon terhessékké, ha pedig nem folytathatnak betegessékké lesznek (?), Steffen a tejet a 8—10-dik hétben már másik tehéntől tanácsolja vétetni, s így ő a gyermekgyógyászok által felállított azon szabályt, hogy „a kisdetek állandólag egy és ugyanazon tehéntől tápláltassanak“ elveti.

c) A „müncheni gyermekkórház“ ez időtájt 36 beteg számára van berendezve. A betegek két nagyobb és 2—3 kisebb teremben vannak elhelyezve, s minden egyes betegre 13—15 km. levegő esik. Betegforgalmát illetőleg 1871-ben kórházilag 377, járóorvoslatilag pedig 2398 beteg gyógykezeltek; a kórházi kiadások ugyanazon évben 3634 frt., s 57 krt. tettek ki. A kórház Hauner tr. igazgatása alatt áll.

Ha a mesterségesen táplált kisdedeknél emésztési zavarok mutatkoznak, az esetben Steffen tápváltoztatást szokott ajánlani, s így ő, ha a csecsemőknél dyspepsia mutatkozik, marhahús-levesre szokott áttérni, s csak ha az emésztetlenségi tünetek szűntek, rendel ismét tehéntejet.

Tudjuk továbbá, hogy a meg nem emésztett és felbomlásba ment tápanyagok a belekre izgatólag hatnak, s így dyspepsia következtében rendszeren bélhurut, olykor pedig béllob fejlődik; ilyenkor, ha bornyúhús-levest, vagy pedig bornyúbecsináltat rendelünk, a bélhurutos tünetek Steffen tapasztalatai szerint még inkább fokozódnak, ez okból ő a kisebb gyermekek részére rendszeren nyálkás marhahús-levest, belsőleg pedig, ha a székelet savi hatású, alcalicus szereket rendel.

(Folytatása következik.)

Üti rajzok.¹⁾

XIII.

A nyirkrendszer készítményei a berlini boncztani museumban, csak egy pár végtagra szorítkozva, gyengén képviselve. A gazdag gyűjteménytár jelentékeny részét képezik még a különböző nagyságú peték és ébrények, heti és hónapi időszakok szerint osztályozva. Ezek között mint ritkán előforduló eset látható hármás ember-pete egyszerű hullékony és irhahártyával és kettős amnionnal. Továbbá bő alkalom nyílik itt a nagy számban összehalmozott torzszülöttek legkritikább eseteinek szemlélésére, s valóban alig hiszem, hogy ily nagy választékban valahol annyi nevezetes példány volna látható, mint ezen intézetnél. Vannak itt cyclopsok, acephaliák, hemicephaliák, spina bifidák, továbbá orr, állkapocs, fej, törzs és végtagok hiánya (monstra per defectum); egy esetben a fej csak magában szemlélhető a többi testrészek hiányával. Egy három hónapos ébrény felső, egy másik pedig alsó végtag nélkül. Ezenkívül a képlődési hibák nagyszámú példányai fordulnak elő, ú. m. inversio vesicae fissa, hasadt ajk és iny, hasadt fül és Eustachio-féle kürt. Végre nagyszámú ütérdaagok a főér minden osztályán, s egy különösen a Valsalva-féle öbölben látható; továbbá kettős gyomor kis teriméjű léppel, béltágulatok és szűkületek, petefészki terhesség, ivarszervek túlfeljelettsége és sorvadása, kettős méh és méhhüvely; izmok, belek, mirigyek számos csontosodási esete stb.

Az említett nagy gyűjtemény a tulajdonképeni nagy egyetem épületében van elhelyezve, az összehasonlító boncztani gyűjteménnyel együtt; azonban a boncztan számára szolgál még egy más nagyszerű újabb helyiség is a város vége felé, kies szép parkban elhelyezve, hol télen át Reichert tanár az előadásokat tartja; ugyanitt van elhelyezve a 28 bonczzsattal ellátott nagyobb és 6 asztallal bíró kisebb boncztanterem. A nagy terembe hat egymással átellenben néző ablakon át jut a kellő világosság. A vízvezeték oly czélszerűen van alkalmazva, hogy az egész nagy termet a vezetékbe alkalmazott gummi cső által teljesen megöntözni, illetőleg egészen kimosni lehet, s ez által a terem folytonosan tisztán tartható és tisztítható. Ugyan itt vannak a görcsövezésre szolgáló alkalmas és világos külön teremek is, továbbá több rendbeli dolgozók a tanár, tanársegédek és tanulók számára, a szükséges eszközökkel bőven ellátva. Ugyanitt van az emeleten egy kisebb kézi museum is elhelyezve, s a mutatóanyagokra szükségelt készítményekkel ellátva; ezek között több és sikeresen belövelt ütéri és visszéri készítményeket láttam. Az idegek horganyval bevont faládákban, nagy mennyiségben kikészítve, előadási czélokra conserváltak. E kisebb gyűjtemény fénypontját képezik a megfagyasztott készítményeknek nagy mérvben tanulságos átmetszetei. A tanterem maga nagyszerű, több rendbeli körben elhelyezett, s fokozatosan emelkedő padosorokkal ellátva, felülről és oldalról nyervén beható világosságot, forgatható, s síneken előre és hátra tolható nagy bonczzsattal és a terembe szolgáló czélszerű vízvezetékkel egészen gyakorlati irányban felszerelve.

Czifra F. tnr.

Válaszul Baruch tr úrnak

az OHL. 26. számában között „Orvosi ethikai észrevétel“-ére.

B. ügyfél úr „az orvosi kar jó hírneve érdekében óvást tesz“ az ellen, hogy alólírottak „különbséget teszünk bal- és jobboldali orvosok között“, felhozván ellenünk, hogy az általunk küldött sürgöny alá ekkép lett volna írva: „X tr. balpárti, Y tr. jobbpárti orvos“.

Bocsánatot kérünk! de B. ügyfél úr állítása, s így következtetése

¹⁾ L. az OHL. 23. számát.

sem hű. Mi nem úgy írtuk alá, miként B. úr említi, hanem így: X tr. balpárti, Y tr. jobbpárti. Nagy különbség van a közt, ha valamely orvos „bal- vagy jobbpárti orvos“ és a közt, ha azon orvos „bal- vagy jobbpárti“. Az előbbi elnevezésnek csak akkor volna értelme, hogyha mi mint orvosok az illető pártok szolgálatában állnánk; — sőt az esetben is csak azon értelemmel bírhatna, hogy az „illető pártok“ bíztak meg bennünket a sebzett megvizsgálása és az a feletti véleményadásra, nem pedig, hogy mi a talált tényeket „pártszempontból“ ítéljük meg.

Mi czélszerűnek tartottuk a sürgöny alá írni: „bal- és jobbpárti“ a következők folytán: Az A. által legelőbb küldött sürgöny állítá, miszerint B. „balpárti orvos“ lévén, a sebesült kezelését elhanyagolá. (Itt a „balpártiság“ felemlítése minden esetre indokolatlan volt). Erre B. kezelő orvos sürgönyözött, igazolni akará magát, s felemlíté, hogy „pártokhoz nem tartozik“. Ekkor mi látván azt, hogy az előbbi két sürgöny a pártállást is felhasználja állítása támogatására, bár mint illetékesek különben is, nem tartottuk feleslegesnek sürgönyünkben megemlíteni azon véletlen körülményt is, hogy mint polgárok különböző nézetűek vagyunk ugyan, azonban mint orvosok véleményünket csak is a tudomány szempontjából és így egy értelemben állapíthatjuk meg; — sőt hogy azt ellenpártiságunknál fogva „pártszempontból“ nem is adhattuk volna.

Aláírásunkból tehát nem az következik, hogy mi különbséget tenünk bal- és jobbpárti orvosok között, — és hogy mi véleményünket bal- és jobbpártiságunk aláírása nélkül is „hiteltérdemlő“-nek ne tartanók; — hanem csak azon ohaj, hogy az előbbi sürgönyök után a nagy közönség részéről még gyanú se támadhasson az iránt, mint-ha mi véleményünket pártszempontból hoztuk volna.

Eskü! becsületesség! nagy jelentőségű szavak, — de azok meg nem akadályozzák a közönség kételyét.

A mostani annyira önző és anyagi világban sem az eskü, sem a becsületesség hangoztatása az „emberi gyarlóság“-ot meg nem szünteti, sem a gyanút el nem oszlatja, — azért a visszaélés lehetőségének „akadályát“ is ki kell mutatni, hogy a gyanút elhárítsuk.

Teljesen átértjük különben és osztjuk B. ügyfél úr nézetét: az orvos semmiféle párttekintetnek soha ítélet alá ne vesse, hanem azt a tudomány szempontjából szigorúan a leletre alapítsa. Ámde azért — miután, ha ez a leglelkismeretesebben történik is, a közönség kebelében a kételyt ki nem zárja — ha az orvos véleménye kimondásánál, hogy még a részrehajlansága ellen netán támadható gyanút is eloszlassa, azon véletlen körülményt is felemlíti, hogy „pártállásánál fogva részrehajló nem is lehetett volna“, ez — legalább nézetünk szerint — „veszedelmes praecedens“ nem lehet.

Mohács, 1872. július 4-kén.

Serli Sándor tr.

Weissmandl Sándor tr.,

Batizfalvy tr. magánygyógyintézete

XIII-dik évi működésének statistikai kimutatása.

Az elmúlt XIII-dik intézeti évben (1871-dik évi május 15-től 1872-dik május 15-dikig) összesen 590 beteg vette igénybe az intézet gyógysegélyét.

Ezek közül 478 járóorvoslatilag, 112 pedig az intézet helyiségeiben gyógykezeltetett.

Az intézetben gyógykezeltettek közül a testgyógyászati osztályon ápolgatott 30, elkülönítet orvos-sebészeti osztályon pedig gyógyápolást nyert 81.

A bennapoltak korát tekintve, volt 2—5 éves = 7; 5—10 éves = 15; 10—15 éves = 7; 15—20 = 4; 20—30 éves = 26; 30—40 éves = 28; 40—50 éves = 13; 50—60 éves = 6; 60—70 éves = 4; 70—80 éves = 1; 80—90 éves = 1. Összesen 112.

A tulajdonképi betegeken kívül több szülő, rokon és kísérő nyert rövidebb vagy hosszabb ideig teljes ellátást az intézetben.

Betegeink hazánk következő megyéiből valának: Abauj, Arad, Árva, Baranya, Bács, Bereg, Békés, Bihar, Borsod, Csongrád, Csanád, Fehér, Gömör, Hunyad, Komárom, Kraszna, Küküllő, Marmaros, Nógrád, Pest, Sopron, Szabolcs, Szepes, Tolna, Zala és Zólyomból, továbbá a Jászságból, Kúnságból és Marosszékből, Horvát-, Dalmát-, Morva-, Szerb-, Francia- és Poroszországból.

Az intézetben kezelt betegek a következő bajokban szenvedtek:

A) A testegyenészi osztályon:

Alvótagok hűdése 2, csipizmerev 1, *csipizsugor 2, *dongaláb 2, *ferdenyak 2, gerinczpúp 7, izomgyengesség 9, könyökizmerev 1, oldalgörny 3, térdizsugor 2. Összesen 30.

B) Az elkülönített orvos-sebészi osztályon:

Agylaggyulás 1, *ajkrák 1, bélhurut idült 2, *borékvízserv 3, *bőr-alatti genyöblök 3, bujakór 8, czombcsonttörés 1, *elefántkór 1, elmeza-
var 2, előhaladó izomsorv 1, emésztetlenség — idült 1, *emlőrák 1, gégehurut
idült 1, hasi hagymáz 2, *hegyes függőlyök 1, herelob 3, húgyhólyaghurut
— idült 1, húgycsősipoly 2, húgycsősorv 1, húgycsőtakar — heveny 1, *húgy-
hólyagkő 4, *húsdag 2, izomszűz 1, izületi csúz 1 — szívbellobbal szövődve
1, izzag 1, keresztcsontszűz 1, *lágymirigylob 2, *látázárlat 1, mellhártya-
lob 1, *méhhabarcz — rostos 2, méhhurut — idült 3, *métrák 3, nehézkór 1
petefészektümlő 1, roncsoló toroklob 1, szemesés máj 1, *szürke hályog 2,
terhesség 1, tüdőgümőkór 6, *ütérdag — térdali 1, végbélrepedés 1, *végbél-
sipoly 5, *végbélszor 1, *zsidag 1. Összesen 82.

Ezek közül gyógyultán távozott 54; javult 32, nem javult 10, meg-
halt 2. Az év bezártával további kezelés alett maradt 14.

A csillaggal jelölt köresek mütét által gyógyítottak.

Az intézet betegeit legjobb sikerrel gyógyították, illetőleg mütették,
Fleischer József, Gebhardt Lajos, Hirschler Ignác, Horváth György, Ko-
vács József, Kovács S. Endre, Löblin Miksa, Löwy J., Lumnitz Sándor,
Navratil Imre, Reinitz József és Wagner János tudorok, főorvosok és ta-
nárok úgyszintén az intézet igazgató főorvosa.

Év	Az intézet helyiségeiben ápolgatott		Járólag kezeltetett		Összesen
	a testegyené- szi osztályon	az orvos-sebé- szi osztályon	elferdülési kór	orvos-sebészi eset	
1859	23	31	85	48	187
1860	29	26	101	49	205
1861	32	37	140	35	244
1862	40	50	183	42	315
1863	33	52	181	34	300
1864	38	47	195	50	330
1865	45	47	200	40	332
1866	48	64	230	51	393
1867	46	76	325	65	512
1868	47	76	330	70	523
1869	30	69	340	68	507
1870	40	95	360	76	571
1871	30	81	390	88	590
összesen	481	752	3060	716	5030

Folyó évi május 15-kén lépett az intézet működésének 14-dik évé-
be. Az új intézet a tudomány legújabb vívmányai alapján tervezetett és
épített a városligeti fasor 30-dik szám alatt fekvő saroktelkén. Távol
fekszik tehát a főváros minden gőzfellegetől és bűzétől. Az intézet Weber
Antal kitűnő építész tervei nyomán Lohr A. építőmester által vitetett ki.
Az épület czélszerű fekvése, jó berendezése igen sikerült; a zárt, mozaik-
kal kirakott corridorokon szélétől, esőtől, hidegtől menten sétálhatni. Van
a gyógyintézetben nagy társalgó terem, tágas testgyakorda és fűdőszoba.
Az intézet 1000 □-ölnyi tágas, szabad, száraz és magas téren fekszik, a
téli nyáron folytonosan közlekedő közúti vaspályával és társaskocsikkal
szemben. Egészséges, tiszta levegő tekintetében egyik legjobb helyen, a
telek közepén, mi által a lég pangása lehetlenné válik. Az árnyékos he-
lyekben sem lesz hiány, mi nem kevésbé szükséges, úgyszintén a betegek
számára megkívántató olvasmányokról is gondoskodva van. Minden oly
kényelemre rendeztetett be, hogy a betegek üdülése gyorsították általa.
Az intézet gyönyörű kilátással bír a regényes budai hegylánczolatra.

A betegszobák kényelmes új butorokkal látattak el. A mindenre
kiterjedő rendre, tisztaságra és gondos ápolásra fő tekintet fordítottak.
Egyes, kettős, külön családok számára hármass egymásba nyíló szobák is
kaphatók.

Az egyes kórszobák időszakonként üresen állanak, s jó szellőztetés
és tisztogatás [mellett a gyógyintézetekhez kötött hygienei követelmé-
nyeknek megfelelnek.

Az intézetnek csendes fekvése van, távol a városi kövezet sokszor
kiállhatlan robogó zajától. Nehány lépéssel az árnyékos és lombos város-
erdőben találja magát az üdülő beteg.

Mindezen előnyök azon reménnyel kecsegtetik az intézet alapítóját,

hogy a t. orvosi kar és a t. cz. szenvedő közönség pártfogását valamint
eddig, úgy ezután sem vonandja meg az intézettől, s a közügy érdekében
hozott áldozatait méltányló figyelemmel fogják kíséreni.

V e g y e s e k i.

Pest, július 19-kén. A pesti egyetemen a gyógyszerészeti törvények
előadásával Balogh K., a gyógyszer-tanára bízott meg. — Davi-
da Miklós tr. a boncz-tani tanszék második, Mészáros Károly
tr. pedig a szülészet tanszék segédévé megválasztott. — Ébner Já-
nos és Schimann Vilmos állami utazási ösztöndíjat nyertek, még
pedig az előbbi az elmegyógyászatban, míg az utóbbi a természettudomá-
nyi rajzokban szándékozik magát kiképezni. — Müller Kálmán tr.,
hazánkfia, Bécsben Bamberger tanár kórodájának segédorvosává ideiglenesen
kineveztetett.

— **a** — H ö g y e s Endre tr. előleges közleménye „A vese kanya-
rulus csatornáinak és Malpighi-féle testecskéinek szövetszerkezetéről és
működéséről”, melyet lapunk 26-dik száma hozott, német nyelven a berlini
„Allgemeine medicinische Central-Zeitung“ f. é. jul. 10-diki számában
megjelent.

— **a** — Új-Pesten a kikötő közelében spodiumgyárat akarnak felállí-
títani, noha ily gyárnak csak teljesen lakatlan helyeken lenne szabad
építtetni. Pest városa közgyűlésén ezen ügyben közelebb érélyes felszólá-
lás történt, s ohajtjuk, hogy annak legjobb eredménye legyen.

— Lapunk utolsó számának azon megjegyzése folytán, hogy Korá-
nyi tr-nak az OHL-ban megjelent cikke a békráról a helybeli német or-
vosi lapban szerzőnek „tudta nélkül” „rosz fordításban” közzétették, a
szerkesztőség a helyett, hogy akár megzafolná a tényt, akár bevett egy-
szerű módon azzal, hogy — bocsánat, jót akartunk — a dolgot helyre
igazítapá, egész üteg investívával neki ront a szerzőnek, munkájának, la-
puknak, és természetesen — „suite”-jének.

Viszonzás helyett talán legjobb volna az épületes cikket egész
terjedelmében bemutatni, de sajnáljuk a tért. — Egy kis virágfűzérrel mégis
szolgálunk.

Tagadja először az idézett Sz. „exclusiv magyarischer Standpunkt”-
unknál fogva illetékességünket a német fordítás bírálatára, de ugyanazon
pontban önmaga — talán német álláspontjánál fogva — a szerzőnek „un-
garisches idiomáját” bírálja, s felette végtéletet mond; — gyalazza to-
vábbá Korányi azon cikkének értékét, melyet több számon át lapja
első helyén közzétenni jónak látott; — mondja szívesen hagyán abba to-
vábbi közlését, ha csak privative is sz. által arra felszólíttatnék, de ugyan-
azon számban folytatja azt, becsmérő bírálat a szerzőnek megjegyzé-
sünkben foglalt óvása daczára; — bocsánatot kér olvasóitól, hogy „mit
rein persönlichen Angelegenheiten“ őket másodizben terhelni kéntelen, de
a helyett, hogy a szellemi tulajdonjogot csak annyiban is méltatná, hogy
szerzőt a hibák kijelölésére, azoknak kiigazítása végett felkérné, egész ha-
sábnyi személyes dolgot újra eléjük talál; — s végre mindezen logikai,
„ehrlich” és „redlich” bajvívás berekesztéseül lapunkat tiszteli meg a há-
zsártosság és combinált attaque gyanúsításával, azzal fejezvéen be cikkét,
hogy ha nem hallgatunk, „so werden wir unsern Mann zu stellen wissen.
Wer uns kennt, wird wohl Feigheit uns nicht zum Vorwurfe machen!
Dies nicht als Drohung, jedoch zur Richtschnur“.

Csak bátran tek. Szerkesztőség! Sohase tartóztassa magát! Hitesse
el magával, hogy midőn így cselekszik, jól cselekszik; hogy mivel német
szót használ, a culturának zászlóvivője, s minthogy magyarországi, lova-
gias is. — Talán akad mégis, a ki elhiszi.

Hogy egyébiránt oly fordítás, melyben — békráról lévén szó — az
elmállás = Maceration, a nyál = Schleim, a látszólagos javulás = egy-
szerűen Besserung, lég feltorlódik = die Luft aufsteigt, a bélsár alakul-
lása = Bildung der Faecesmassen, ezen meg ezen tünetek a bántalom
fejlődésének története mellett a kórismére nézve kételyt nem hagy-
nak fenn = hinsichtlich der Entwicklungsgeschichte des Lei-
dens keinen Zweifel zulassen, — s hol oly irányú helyek fordulnak elő, mi-
nyenek péld. a 28. sz. első lapjának 3-, 4- és 8-dik kikezdése, hogy mondjuk,
ily fordítás a szerző rendkívüli tetszésére még azon esetben is alig tarthatott
igényt, ha magát cikkének felvétele által különösen megtiszteltnek érezi,
ennek megítélését azon ügyfelekre bizzuk, kik ez iránybani véleményadásra
nemcsak a „Pester med. Presse“ szerint illetékesek.

— **a** — A pesti Rókus-kórházban himlőben felvetetett 1872. július
12-kén 1 f. 1 n. = 2, elbocs. 3 f., megh. 1 f. 1 n. = 2, visszamaradt
14 f. 12 n. = 26; július 13-kán felv. 2 f. 1 n. = 3, visszam. 16 f. 13

n. = 29; július 14-kén fel. 1 f., elbocs. 3 f., megh. 2 n., visszam. 17 f.
8 n. = 25; július 15-kén felv. 4 f. 2 n. = 6, megh. 1 n., visszam. 21 f.
9 n. = 30; július 16-kán felv. 1 f., visszamar. 22 f. 9 n. = 31; július
17-kén visszam. 22 f. 9 n. = 31; július 18-kán felv. 1 f. 3 n. = 4,
elbocs. 4 f., visszam. 19 f. 12 n. = 31.

—α— A francia „académie des sciences“-ban Stan. Laugier helyére tagül Sédillot választott.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. július 12-től egész 1872 július 19-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Július 12	43	16	59	21	8	29	3	1	4	508	450	4	6	37	1005
" 13	16	14	30	25	12	37	1	2	3	498	450	4	6	37	995
" 14	16	12	28	35	27	62	3	3	6	476	433	5	4	37	955
" 15	14	12	26	20	4	24	2	1	3	467	441	5	4	37	954
" 16	44	10	54	22	20	42	1	2	3	488	430	4	3	38	963
" 17	41	26	67	12	14	26	3	1	4	514	439	5	4	38	1000
" 18	27	20	47	18	10	28	1	3	4	522	444	6	5	38	1015

P á l y á z a t.

Pestmegye Solt járásának V a d k e r t községében orvostudori állomásra pályázat nyitattik.

Ezen állomással 450 forint évi fizetés, szabad lakás és 8 hold föld használata van egybekapcsolva.

Ezen fizetésért, a szegények gyógyításának és a halottkémlenek díj nélküli teljesítése kívántatik.

Mindazon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellően felszerelt folyamodványaikat f. é. augusztus 18-ig a helyi előjárásnak nyújtják be.

Kelt Vadkertben, 1872. június 21-én.

Paksy József
jegyző.

Klam Sámuel
bíró. 3—3

H I R D E T M É N Y E K.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármely által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizebeteget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

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

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

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres **Henry Ossian** párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Harkányi gyógyfürdő.

Fekszik Magyarhon Baranya megyéjében, Pécestől 2, Villánytól pedig 1½ óra távolságra.

Fürdő-idény május 1-től október 1-ig.

Ezen 50° R. meleg víz nemcsak a magyar első, hanem a külföldi leghatalmasabb gyógyfürdőkkel vetélkedik. Vegyalkatrészeit illetőleg: tartozik a **Than Károly** vegytudor és vegytanár úr által véghezvitt elemzés eredménye folytán a kénes hévízekhez — iblany, büzeny, — és e fürdővízben mind eddig ismeretlen szénélegkéneg-gőzt — tartalmazókhöz.

Különös hatást gyakorol **csúzos-, köszvény-, görvély-, idült bőrkütegekre-, aranyér-, nőbántalmakra-, fogamzási hiányok-, fehérfolyás-, sebzések-, daganatok** és higanyos gyógyszerek által támadt **mérgezésekre**. Továbbá **máj-, lép** általán **mirigy-daganatokra-, nehéz hallás, idült szembajok és ivarszervi bántalmak** ellen.

El van látva jól berendezett lakásokkal, — melyek száma a most **ujjonnan épült** szobákkal megnagyobbított; — teke-, társalgási teremmel; s gondoskodva van hirlapról. Kényelmes sétánya, kies vidéke, állandó zenéje és tánczestélyei a beteg felüdülését előmozdítják. Az ebédlő igen jó kézre bocsátott.

Van posta-hely és távirtd. Az utazásra szolgál a Nagy-Kanizsa-Pécs-Mohács és Villány-Eszéki vasút.

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

Harkány, 1872. július hóban.

A fürdő igazgatósága.

1—3

Labélonye

Digitalis-szörpje.

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

BONJEAN

Ergotinje és Ergotin-czukorkái.

(Arany érem a párisi Societé de pharmacietől).

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

GELIS és CONTÉ

czukorkái (dragées)

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

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

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinalczukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: **Fritz** testvéreknél.

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

„ **A közp.** gyógyszerészeti vállalatnál.

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

Temesváron: **Pecher J. E.** gyógyszerész úrnál.

Segesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítménye**ért, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

Kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található íratra utalunk, mely **Dr. Boyleau-Laffeteur** növényi gyógymódjáról szól.

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

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

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

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

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 erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor tútterhelése, a belek pettyhűdtsége, 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)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól 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.

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Dr. MAYER JAKAB

tisztelettel jelenti ügytársainak, hogy mint az előbbi években, úgy az idén is Karlsbadban mint fürdőorvos működend. Lakik, Mühlbadgasse „Zur Kettenbrücke“.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilány-savas vassal s erjenyvel (diastasis).

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

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

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

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

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

Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerésztára: király útca 7 sz.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnek Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: P l ó s z P. tr. Előleges közlemény. A peptonok bomlási terményei. — K o n r á d M. tr. A koponyazúzásról. — L ő r i E. tr. A gége és a légszűkületéről. (Vége). — L á n g Fr. tr. Agysértés egy esete, — aphasia, — gyógyulás. (Vége). — K ö n y v i s m e r t e t é s. A Manual of Chemical Physiology including its Point of Contact with Pathology. By J. L. W. T h u d i c h u m. — L a p s z e m l e. A zsírdékos hasnyálmirigykivonat (Pancreasglycerinextract).
Tárca: B e r e t z k y E. tr. Létesíthető-e a pesti és kolozsvári egyetemeken a szülészeti policlinicum. — Bécs, 1872. június havában. — A természettudományi társulat választmányi ülése jul. 17-kén. — Vegyesek.

Előleges közlemény.

A peptonok bomlási terményei.

PLÓSZ PÁL tr. egyetemi magántanártól Pesten.

Kühne¹⁾ volt az első, ki a fehérnyeműeknek (rostonya) a pancreas váladéka által eszközölt emésztésénél a leucin és tyrosin képződését kimutatta.

Utánna Lubavin²⁾ mutatta ki ugyanezen anyagok képződését caseinnak gyomorsav által történt emésztésénél. Az utóbbi egyúttal kimutatta azon hasonlatosságot, mely a vegyfolyamatok közt létezik, midőn fehérnyét pepsinmésztés, savak behatása és vízzel hosszabb hevítésnek vetünk alá (hasonl. Mulder, Meissner); kimutatta azonkívül Lubavin, hogy e folyamatok mindegyikénél képződik a peptonok mellett leucin és tyrosin.

Hoppe-Seyler³⁾ beforrasztott üvegcsőbe zárt hydrocele folyadékot 32 napon át 40° C-nál kezelte.

A 32 nap múlva vizsgált folyadékban igen sok leucin és tyrosin találtatott, fehérnyéje pedig legnagyobb részét peptonná változott át; míg ugyanazon folyadék a kísérlet előtt sem peptonokat sem leucint és tyrosint nem tartalmazott.

Mutatják a vizsgálatok azt, miszerint ugyanazon folyamatnál, midőn a fehérnyéből pepton képeztetik, leucin és tyrosin is jön létre.

Kétes maradt mindezen vizsgálatok után azonban az, vajjon a peptonképződésnél talált leucin és tyrosin a fehérnyék bomlási terménye-e? oly formán, hogy az a fehérnyéből akkor választatik-e le, midőn a fehérnyéből a pepton képeztetik; vagy pedig, hogy a leucin és tyrosin már a peptonnak további bomlása által jön-e létre.

A fehérnyeműek pepsinmésztésének tanulmányozásával foglalkozva, mindenek előtt ezen, vegyi szempontból fontos kérdés merült fel.

E kérdés eldöntésére irányzott vizsgálataim tényleges eredményre vezettek, minélfogva nem tartom feleslegesnek azokat már most közzé tenni, mielőtt még e tanulmány többi részét befejezettek tekinthetném.

¹⁾ Lehrbuch d. physiolog. Chemie. Kühne.

²⁾ Lubavin. Ueber die künstliche Pepsin-Verdauung des Caseins und die Einwirkung von Wasser auf Eiweissubstanzen. Hoppe-Seyler. Medic. chem. Untersuchung. Berlin 1871.

³⁾ Lásd ugyanott. Ueber Fäulnisprocesse und Desinfection.

Mielőtt kísérleteim leírására térnék, szükségesnek tartom legalább röviden körülírni azon anyagot, melyet pepton név alatt akarok érteni.

A fehérnye pepsinmésztésnél mindenek előtt oldatik, a nélkül, hogy már ekkor csupán az oldás által elvesztené fehérnyesajátságait. A fehérnye a pepsin által egyelőre csupán olynemű változást szenved, mint akkor, midőn savakban oldatik. Átváltozik acidalbuminná (syntomin).

A pepsinnek további behatása szükséges arra, hogy az acidalbuminból pepton képeztessek. Nem tartom szükségesnek ez alkalommal bővebben kiterjeszkedni a Meissner-féle para-, meta-, a-, b- és c-peptonok sajátságai és értékére, — csupán azt akarom kiemelni, miszerint bármiféle fehérnyemű testet vetünk alá a pepsin behatásának, a behatás hosszabb tartama alatt az oldatban levő fehérnye olynemű anyaggá alakul át, mely a Meissner-féle c-pepton reactioit mutatja.

Nem ad az oldat csapadékot FeCy₆K₄ és eczetsavval, Fe₂Cl₆, CuSO₄, eczetsavas ólommal és tömény ásványsavakkal. Csapadékot ad HgCl₂, Hg₂NO₃, AgNO₃, csersav, borszesz és ólomeczettel. CuSO₄ és NaHO-gyel ibolyaszínű oldatot képez, mely hevítésre nem változik.

HgNO₃-al hevítve piros oldatot és piros csapadékot képez.¹⁾

Az e folyadékban ólomeczettel képzett csapadék a pepsint tartalmazza. Ugyancsak leválasztható belőle a pepsin az által, ha több óraig 40° C-nál óloméleggel kezeljük, midőn egyúttal nagymennyiségű óloméleg oldatik fel. A leszűrt, H₂S által ólomélegtől megszabadított folyadék a H₂S elűzése után aetherrel rázatik össze.

Az aether és peptonoldat közt csekély csapadék gyűlik össze, mely csapadéktól, valamint az aethertől a folyadék leszívás és elpárlás által különítettik el.

Ily módon kezelt peptonoldat az, mellyel kísérleteimet eszközöltem.

Az egészen tiszta, szalmasárga folyadék, aetherrel újra ösz-

¹⁾ Krassilnikoff Diakonow-nál. Ueber die Eiweiss-Verdauung medicinisch-chem. Untersuchungen, Hoppe-Seyler, 1869. Diakonow — ugyanott. Hoppe-Seyler Handbuch. d. physiol. pathol. chem. Analyse 1870. Brücke 1. ut.

Lubavin. Medic. chem. Untersuchung. Hoppe-Seyler 1871. Kühne 1871. Kühne Lehrb. d. physiolog. Chemie.

szerázva, csapadékot nem ad, mutatja valamennyi fennírt reactiot, kivéven, hogy ólomezzettel nem ad többé csapadékot. A sarkítási síkot erősen balra fordítja. Bepárlásnál sárga mézgaszerű anyag marad vissza, mely jegezes testnek sem szabad szemmel, sem góreső alatt nyomát nem mutatja. Elégetésnél majdnem egészen hammentes.

Ha ez oldatot pár csepp híg kénsav hozzáadása után 15—20 percig vízfürdőn hevítjük, vagy ha az nagyon híg, kis térfogatra besűrítjük, belőle lehülés után selyemfényű jegezes csapadék válik ki, mely, góreső alatt nézve, rhombalakú lemezekből, s ferde véglapok által határolt négyoldalú oszlopokból áll. A jegeczek keresztezett nicolok közt kettős törést mutatnak, szintelenek és gyengén fénytörők.

Erősebb hevítésre amylin szagot terjeszt, felduzzadó, nehezen elégethető szenet hagy vissza, mely azonban maradék nélkül ég el.

A jegezes anyag, lassan hevítve, pelyhes sublimat alakjában rakódik le a kémcső falára.

Platinlemezen, légenysavval ovatosan bepárolva, szintelen folt marad vissza, mely NaHO-val melegítve, megbarnul, s tovább hevítve, a lemezen tapadás nélkül gördülő olajszerű cseppé változik. CuSO₄ és NaHO-val ibolyaszínű oldatot képez, mely hevítésre nem változik. Eczetsavas ólommal hevítve, oldódik, s az oldatból ammoniak hozzáadásánál a lehülésnél jegezes csapadék (leucin-óloméleg) válik ki, melyet vizsgálva, ismét mutatja a fennírt reactioikat.

Óloméleg visszahagyása mellett sublimál.

CuSO₄ és NaHO-val kék oldatot képez stb.

A jegezes csapadék e reactioik szerint leucinből állónak bizonyult be.

A csapadéktól elkülönített oldatból aethert tartalmazó alcoholal állásnál újabb csapadék válik ki, mely a leirtakhoz hasonló sajátságokon kívül a tyrosin kémhatásait is mutatja. Góreső alatt számos kéveszerűen elhelyezett tükből álló jegecz látható. Az anyag légenysavas higanyal állás vagy hevítésnél szép piros színt ölt és belőle utóbb veres csapadék esik ki. (Hoffmann). Tömény kénsavval gyengén melegítve, a jegeczek oldatnak. A vízzel hígított BaCO₃-tal telített, leszűrt folyadék közönyös vaschlóriddal ibolyaszínűvé lesz. (Piria).

Az alcohol elpárlása után visszamaradt folyadékban ugyan csak a Piria-féle kémhatás által a tyrosinkénsavnak jelenlétét lehet kimutatni.

Ez adatok szerint a peptonnak kénsavval eszközölt bontásánál belőle két test, a leucin és tyrosin választatik le; az utóbbi részben jegezesen, részben mint tyrosinkénsav.

A leucin és tyrosin tehát a peptonnak bomlási terménye és fellépte a peptonképződés mellett csak úgy értelmezhető, ha felveszük, hogy a fehérnyéből képzett pepton csakhamar további bomlást szenved. A pepton a leirt kísérlet szerint bizonyos körülmények közt elég könnyen bomlik.

Vajjon a bomlásnál ezen két bomlási terményen kívül a peptonból más választatik-e le, azt eddig nem voltam képes meghatározni; ép úgy, mint nem a bomlás módját: vajjon az egyszerű szétesés-e? vagy élyen vagy víz felvétele mellett történik-e?

Külön kísérletek által meggyőződtem róla, hogy a pepsin-emésztés élyen hiányában is épen úgy végbe megy, mint élyen jelenlétében; további kísérleteknek kell eldönteni, vajjon ugyanaz áll-e a leucin és tyrosin képződéséről.

Azon körülmény, hogy a leucin és tyrosin oly gyorsan és könnyen képezetik a peptonból, hogy oly tiszta állapotban, jól ki-

fejlődött jegeczekben választatik le, oda mutatna, miszerint elég egyszerű vegyfolyamat az, mely által e termények létrehozhatnak. És valószínűvé teszi azt, hogy a pepton szétesésénél csak kis számú bomlási termények fejlődnek. E mellett szól az is, hogy a pepton kémhatásai tulajdonképen alig egyebek, mint a leucin és tyrosin reactioi együttvéve.

E megfontolások ellenében figyelemreméltó az, hogy a pepton a sarkított fény sarkítási síkját balra fordítja, míg a leucin és tyrosin (mint arról meggyőződtem) a sarkítási síkra nem bír befolyással. Ha felveszszük azt, hogy a peptonnak azon bomlása, melynél fogva belőle leucin és tyrosin választatik le, nem jár igen mélyen beható átváltozással, az esetben gondolhatnánk arra, hogy e két, a sarkítási síkra befolyástalan terményen kívül még más is választatik le, mely a pepton fordító erejének vivője. Mindezeket további vizsgálatoknak kell eldönteni.

Pest, 1872. jul. 16-kán.

A koponyazúzásról (craniotomia).

Írta KONRÁD MÁRK tr. Bécsben.

A szülészet történetéből látjuk, hogy a gyermek kisebbitése ú. m. az embryulcia, valamint a koponyalékezés (perforatio) a legrégebbi szülészeti műtétekhez tartozik. Már a görög, s római orvosok nyitották meg a gyermek koponyáját, midőn ennek megszületése felette neheznek mutatkozott. A régiek nem ismerték a szülés rendes lefolyását, s ezen tudatlanságot könnyen megmagyarázza azon körülmény, hogy csakis nők nyújtottak szülészeti segílyt a vajudóknál; a hullák bonczolása tilos lévén, tudomásuk nem lehetett a szük medenceze lételéről, annál kevésbbé ennek lefolyásáról. Egyedüli természetes fekvésnek a fejfekvést tartották, s mindazon gyermekfekvéseket, a hol a far vagy a végtagok fekdtek elöl, természetellenes fekvéseknek tartották, s ilyenkor a gyermek megmentésére, a fejre való fordítást tartották az egyedüli észszerű eljárásnak. Ha a fordítás sikerült, a szülés azonban még sem folyt le a szokott idő alatt, nem maradt egyéb hátra, mint az embryotomia, detruncatio, exenteratio és a decapitatio különböző módzataihoz fordulni. Ilyenkor a perforatio a reakövetkező extractioval még a legkedvezőbb, s legegyszerűbb műtéti eljárás volt.

Az új kor szülészete már nem veszi többé oly könnyedén a gyermek életét, s a régiek heroicus műtéti eljárásai mindinkább ritkúlnak ugyan, azonban a koponyazúzást feleslegessé tenni aligha fog sikerülni valaha. E czélből ajánlott műtétek u. m. Sigault symphysiotomiája, Champion és Stolz pubiotomiája és Aitken pelviotomiája mind csak merész kísérletek maradtak.

Napjainkban ismerjük a szülési folyamat rendes, s rendellenes lefolyását, ismerjük a szük medenczeének befolyását a szülési folyamatra, s ha ezen haladás mellett ugyan még mindig elkerülhetlen szükség maradt a kraniotomia, nagy a nyereség mégis, hogy pontos vizsgálat és észlelés mellett képesek vagyunk a kraniotomia tüzetes indicatioit felállítani, hogy ott, a hol más segíly lehetséges, ne áldozzuk fel a gyermek életét, s viszont ne késsünk a gyermek életét feláldozni ott, a hol látjuk, hogy a gyermek élve nem születhetik, s a tétovázás, habozás még az anya életébe is kerülne.

A kraniotomia feladata azon térbeli akadályt, melyet vagy medenczeszűkület, vagy a gyermekkoponya aránytalan nagysága, vagy a nevezett mindkét utóbbi hatány

okoz, legyőzni, azaz a szülést a koponya térfogatának kisebbitése által eszközölni.

Lehetséges-e ez utóbbi czélt a szülfogó vagy fordítással a lábakra elérni? vagy talán a gyermek életének megmentése végett nem helyettesíthetnők-e a craniotomiát a császármetszéssel?

A szülfogót észszerűen csak ott lehet alkalmazni, a hol biztos sikert ígér; a hol nem kell félnünk, hogy életveszélyes kárt okoz az anyának vagy gyermeknek. A hol nincs biztos kilátásunk, hogy a szülfogó alkalmazása és a húzások (tractio) ártalmatlanok lesznek, ott a szülfogó nincs javalva. A szülfogó nem eléggé pontos alkalmazkodása (adaptio) veszélyezteti az anyát a lecsúszással; a húzások térbeli akadályoknál, melyeket a szülfogó még inkább növel, veszélyessé válhatnak a lágy részekre gyakorolt nyomás által; a koponya túlságos összenyomása vagy húzása pedig az egyik átmérőből a másikba, a promontorium közelében a koponyacsontok töréseit, repedéseit, s így a gyermek halálát okozza az.

A szülfogó ennél fogva ellenjavalva van mozgatható (labilis) fejjállásnál a medenczebejárat felett. Itt lehetetlen a szülfogó nyeleit lefelé hajlítani a gáton, hogy képesek volnánk annak végeivel a fejet mellfelé tökéletesen fedni, s a fej ilyen körülmények között ott, a hol az engedékeny méhfalak támaszt nem nyújthatnak neki, ki fog sikamlani, míg a szülfogó lecsúszni. S ha már egy hosszabb szülfogóval lehetséges is volna a rögzítés, nem volnának megengedve a húzások (tractio) ott, a hol a medencze legkisebb átmérője 3'' alatt áll, mivel a gyermek koponya biparietalis átmérője már 3½'', s a diameter bitemporalis 3''. Nyomás által kisebbiteni ezen utóbbi átmérőt, igen veszélyes, s elválasztanók ez által a sutura squamosa-t, széthasítanók az agyburkokat, s ezekben vérömlenyeket idéznénk elő. A fej lassú configurációját soha sem pótolhatja az erőszakos nyomás, mivel a fej nem alkalmas az abszolút kisebbedésre, amint ezt Künecke¹⁾ is hiszi. A fej látszólagos kisebbedése csak a koponyacsontok félretolatasának (Verschiebung) eredménye, s hogy ez így van, legjobban kitűnik, ha a koponyaür tartalmát, azaz a magzat agyát, ennek vértartalmát, s a gerinczagi folyadék mennyiségét közelebbről vizsgálván, figyelemmel kísérjük az intra-, s extracranialis nyomási viszonyokat.

A szülés után az intracranialis nyomási viszonyok az extracranialisoknak ellentállást gyakorolnak és nagyobbak az utóbbiaknál; ez eléggé ismeretes kutyakölykökön tett kísérletekből, melyeknél a koponyaboltozat mesterséges nyílásába fokozott vízcsövet helyeztek, s a vízszlop sülyedését a szívmozgások és légzés által kimutatták; azt is észlelték, hogy a koponya tartalma, az agy úgynevezett pulsatiójánál nemcsak folytonosan nyomási változatoknak van kitéve, hanem hogy a koponyaür belfelülete folytonosan pozitív nyomás alatt áll. Ezen nyomás forrása az edényrendszer működésében és a légzésben keresendő. De mivel a légzési nyomástünetemény a foetusnál — azaz a szülés előtt, s ez alatt — hiányzik, csakis az edényrendszer pulsatoricus nyomási tüneteménye marad hátra. Az intracranialis nyomás a foetusnál csak igen csekély ingadozásoknak van alávetve, — csaknem állandó és kisebb mint az extracranialis, hiszen a szülés alatt a kutacsokat (Fontanellen) bemélyedve találjuk; továbbá a

foetalis fej anámiája is constatálva van, s ez egészen az első légzési kísérletig tart.

A gerinczagi folyadék normalis foetusnál oly csekély, hogy ennek kiszorítása által a cavum cranii-ból a gerinczagi üregébe nem nyerhetünk oly tért, mely hozzájárulhatna a gyermekfej abszolút kisebbitéséhez. Különbö a csekély mennyiségű gerinczagi folyadék a túlnyomó extracranialis nyomás által is, melynek a koponya ki van téve, — a koponyaürből kiszorítatik, s a kutacsok bemélyednek.

Ezek szerint már elméleti szempontból lehet állítani, hogy: 1) a foetalis fej anámiája miatt, 2) a gerinczagi folyadék csekély mennyisége és 3) a túlnyomó extracranialis nyomás folytán — a gyermekfej kisebbitése a szülés alatt lehetetlen, minthogy az agy és ennek burkai nem engedik a kisebbitést nyomás által.¹⁾

A szülési mechanismusnál nincs is szükségünk a foetalis fej abszolút kisebbitésére, s nem is történik más a szülfolyamat alatt, mint a foetalis koponyacsontok eltolatas (Verschiebung); ha az utóbbi nem történhetik lassankint, vagy ha a koponyacsontok aránylag kemények, ha a varratok és kutacsok igen keskenyek, szűkek — aránylag szűk medenczénél, repedések és hasadások támadnak a magzati koponyacsontokon.

Ilyen körülmények között a fej önkéntes configurációját a szülfogó compressiója soha se helyettesítheti. A gyermekre a szülfogó alkalmazása halálos veszéllyel jár, s az erőszakolt húzás azon kívül az anya sérülését vonná maga után, sőt oly szűkületnél, a hol ez 3'' alatt sem áll, szintén nem volna észszerű a szülfogó alkalmazása labilis fejjállásnál. Ha a legnagyobb szülfájdalom nem képesek a fejet rögzíteni vagyis configurálni, — feltehetjük, hogy a fej aránytalan nagysága, s ennek felette nagy ellentállása a fejet alkalmatlanná teszi a configurációra, — szintén ellenjavalva van a szülfogó a már ismert okoknál fogva; csak a craniotomia vagy a fordításról lehet szó ilyenkor.

Azon esetben, ha a fej a medenczebejáratban rögzítve van, s az anya állapota gyors elhatározást követel, — a szülfogóhoz nyúlhatunk; a compressio veszélyezteti ugyan a gyermeket, de másrészt a veszély rövidebb ideig tart. De ha a szülfogó alkalmazása oly nehézséggel jár, hogy a kedvező fejfekvést megváltoztatná, ott mellőzzük; mellőzzük, a hol vissza szorítaná a gyermekfejet, mely még nincsen egész körületében a medenczebejáratban rögzítve, minthogy így elveszíténők azon becses előnyöket, melyeket a szülfájdalom szereztek, s ha a szülfogó a fejet kedvezőtlen fekvésbe hozza, akkor kevés reményünk lehet, hogy azt a medenczeszoron keresztül húzni képesek leszünk.

A szülfogó számára egyáltalán igen ritkán találunk kedvező fejfekvést a medenczebejáratban: harántszűkült medenczénél csak akkor, ha a nyíl-varrat (sutura sagittalis) a conjugata irányában, vagy ettől csak keveset eltérőleg halad, ez pedig a ritka esetek közé tartozik. Hogy a szülfogóval sikeresen működhessünk, szükséges ezt a koponya oldalain a medencze két oldala irányában alkalmazni, ez pedig lehetetlen, ha a nyílvarrat a medencze haránt átmérőjében áll, amint ez egyenes irányban szűkült medenczénél lenni szokott. A szülfogót haránt irányban alkalmazva, attól kell tartanunk, hogy annak zárásánál és a húzásnál a fejet nagyon is korán az egyenes átmérőbe húzzuk, s a homlokesont ilyen-

¹⁾ Künecke, Die vier Faktoren der Geburt.

¹⁾ Grossmann: Über die Veränderung des kindlichen Schädels durch die Geburt. 1871.

kor a promontorium által behorpadást szenved; ha pedig a fej az egyik oldalon fekszik, a nyakon fekvő szűlfogó egyik kanala akadályozza a vérkeringést, sőt a nyakesigolyák sérülését is vonhatja maga után. (Folyt. köv.)

A gége és a légső szűküléséről.¹⁾

LŐRI EDE tr.-tól Pesten.

(Vége).

Az első a kán-gyűrűporcízület egy- vagy mindkét oldali izmerevsége (anchylosis); de ez csak akkor okozhatna tökéletes vagy nagyfokú szűkülést, ha az izmerevség a kánporcok azon állásában jött volna létre, hol vagy hangrés-zár vagy legalább a kilégzési állás van jelen.

A második ok a Morgagni-féle öblöket kibélelő zacskók kifordítása; ezen esetek nagyon ritkák, mostanáig élő emberen nem észleltettek (hullán igen) és valószínűleg csak az élet utolsó idejében jönnek létre, különben csak akkor okozhatnának nagyfokú szűkülést, ha a kifordított takhártya-zacskók vizenyösen duzzadtak volna. Végre még egy gégeszűkülést akarok felemlíteni, melynek okozói a műtőorvosok. Történik ugyanis, hogy a gyűrűporcshártyalobnál vagy szunál, mikor annak hátsó része, a lemez úgy is elvész, laryngotracheotomia csináltatik és a gyűrűporc íve átvágatik, mely esetben a gyűrűporc, minthogy elől is hátul is szétfeszítő támaszát elveszti, összeesik, gégeszor jön létre és ha a beteg fel is gyógyul, a csapcsőt eltávolítani többé nem lehet.

A mi a légső szűküléseit illeti, azok szinte úgy, mint a gége szűkülései okoztatnak heveny hurut által, hol a szor felnőtteknél ritkán magasfokú, gyermekeknél azonban némelykor oly nagyfokú, hogy fuladási rohamokat, ritkán halált is okoz; takhártya álhártyás, ronesoló és exanthematicus lobja, továbbá a nyák-hártya alatti kötszövet heveny lobja és tályogok által, heveny vérömlődék által a kötszövetbe, porcshártyalob és vizenyő által; létrejön ezenkívül a takhártya, a takhártyaalatti kötszövet, Rokitansky után a haránt izomrostok túltengése következtében, továbbá a csőürbe beálló hegek, lécz- és hártyaalakú kinyúlások, dagok, új képletek, idegen testek, végre a porcshártyák eróziójának által létrehozott benyomása és betörése által.

Végre felemlítendő a műtők által gyakran észlelt szűkülés, mely az által jön létre, hogy némelykor a gégesípmetszés után a csapcső alsó széli nyomása által hámrétegétől megfosztott nyák-hártyán oly dúsgazdag granulatio lép fel, hogy a csapcső üre részint vagy egészen bedugatik.

A légső leggyakoribb szűkülései azonban azok, hol az utóbbi kívülről összenyomatik (Compressions-Stenosen), s ezekről, hogy későbbi ismétléseket kikerüljek, néhány szót általában mondani akarok. Először is alakjuk nagyon különböző, a légső üre általuk előlről hátfelé, vagy jobbról balra vagy ferdén futó hasadékká átváltozhatnak, épen úgy háromszög, köröz stb. alakját veheti fel; némelykor a nyomást gyakorló képlet dag alakjában a csőürbe behatol, úgy hogy azt a légsőben gyökerező új képlettel felcserélhetjük.

Ritka esetekben a nyomást gyakorló képlet a légsőt maga felé vonja, vagy a légső a nyomó képlettel lob stb. által történt összenövés vagy rögzítés által ki nem térhet, s így történik, hogy a légső kisebb vagy nagyobb szegben meghajlítatik.

A mi a szűkülés kiterjedését illeti az egy vagy több porcshártyára kiterjedhet. A nyomás némely esetben a nyomott légsőfal sorvadását egész a porcok enyészéig okozza, más esetekben minden réteg túltengése, a porcok csontosodása és mészsók lerakódása a porcokon és a porcshártyán, vagy mindkettőn létrejön. Ritka esetekben önszervi törések támadnak nyomás következtében a csontosodott porcokon. A szűkülés alatt fekvő rész, ha a szűkülés hosszabb ideig fennáll, tágasabb lesz.

A légsőnek nyomás által létrejött szűkülése legnagyobb részint a pajzsmirigy kóros elváltozásából származik, még pedig egyszerű és colloid túltengése vagy tömlőgolyva által, vérkiömlés által a pajzsmirigybe, lob, tályogképzés, új képletek vagy echinococcus fellépte által a pajzsmirigybe, végre járulékos pajzsmirigy-lebenyek által.

¹⁾ L. az OHL. 28. számát.

Az összenyomás az ily módon nagyobbodott vagy szaporodott lebenyek által két módon történik: egyszer izmok által gátoltatik a megnagyobbodott pajzsmirigy kitérése, ha tudniillik a szegypajz-, vagy szegycsecszom alatt fekszik; egy másik esetben a kitérés megint csontok által van gátolva, ha a mirigy a szegycsont vagy a kulcs- és szegycsont vége alatt fekszik.

A nyomási szűkületeknek további okai, tályogok a nyakon, veleszületett hygroma cysticum, a nyak- és hörgmirigyek betegségei és elfajulásai, a szegycsont, kulcsesont és gerincoszlop bántalmi, ütődagok és új képletek a bárzsingban és a gátorürben, légkiömlés a körülvevő kötszövetbe, s végre idegen testek a bárzsingban vagy a bárzsing és légső közt, melyek a légsövet nyomják.

Agysértés egy esete, — aphasia, — gyógyulás.¹⁾

LÁNG FRIGYES tr., járásorvostól Zombán.

(Vége).

Az 1867. év aug. 20-kán a közelben levő P. pusztán a kocsis az inast úgy fejbe vágta, hogy az elbukott. Másnap a kocsis arról értesülvén, hogy az inas meg fog halni, maga jött értem, az úton elmondván, hogy egy vasfogással, melynek fogai hajlottak és gömbbe végződnek, azt fejbe vágta úgy, hogy a fog a fejbe sülyedt.

A beteget ágyában, baloldalon fekvé, találtam. A koponyatető középharmadán — bal oldalt — 1 hüvelyk hosszú és 8 vonal széles, kerekded sebet találtam, melyen mindenütt érdes, fogzatos, helyenkint rögtönös, helyenkint lassú lejtőzetű csontszélt lehetett észlelni, s közepét lágy agyrészlet foglalta el úgy, hogy annak szürke és fehér állománya tisztán felismerhető volt, s a fehér állomány közepén közép nagyságú gombostűfejnyi belürü, tátongó ütérből lökésekben élénk piros vér igen gyengén folyt, maga az agyrészlet lüktetően emelkedett és sülyedt, s belőle hajak és csontforgácsok álltak ki. A — csak halántékokon és a nyakszirten hajas — fejbőrön elmázolt agygyurma volt található (egy középmozgórónagyságú borszeszben el is tettem).

Az arcz a baloldal felé elhúzódtott úgy, hogy a jobb szájug a jobb orrlík közepével egy vonalban van, s néha rángó görcsök húzzák el, melyek a karban is jelentkeznek. A szemek rendesen. Kábulás nem vehető észre, ellenkezőleg a beteg mindenre igen ügyelni látszik. A beteg, ki igen nyughatatlan, kérdésre nem felel, csak néz, s nyelvét eltolni nem képes, sőt nyelvének hegye igen gyakran hátrafordul, minélfogva majdnem megfúl, úgy hogy nyelvét előre kelle húznom. Nyelésnél fuldoklik. A beteg öntudatos, kérdéseimet, vigasztalásaimat érteni látszik, sőt szabálytalan hangot is ad, beszélni akarván, mit fuldoklás követ nyelvének hátrafordulása miatt. A jobb kar félhajlásban lankadtan lecsüng, mozgatni nem képes azt, s mint a hasonló állapotú jobb alvégtag hideg. A légzés gyakran nehezült, sőt hörgő, a szerfelett gyenge érverés lassúdott, alig 48—50.

A sebből a hajakat, csontszálkákat, a sülyedt fejbőrzeszleteket kiszedtem, s 3 csontforgácsot, mely szabad szélével lejtőzetesen az agygyurmába lefelé merült, másrészt még a falcsonttal összefüggött, levettem úgy, hogy mintegy 4 krajczáros nagyságú nyílás volt a koponyán, melyen az agy lüktetve kidüledt.

A sebszélék egymáshoz közelíthetők nem voltak, miért is a seb puha tépetpamattal befedtetett, s erre jeges borogatások és eczetes allövetek rendeltettek.

Aug. 22-kére az arcz rendes kinézését ismét visszanyerte, a nyelv sem fordul hátra, de a nyelés még mindig fuldoklással jár. A végtagokban időnkint megjövő vöngáló fájdalom, de mozgást nem képesek végbevinni. A beteg egyébkint nyugodtabb, vigasztalásaimra könyezik, s kérdéseimre valami hanggal felel; légzése lassú ugyan, de nem hörgő, érverése 50—52.

Aug. 23-tól aug. 26-káig való szakot nagy láz foglalja el. A teljesebb érverés 115—120. A nyelés 25-kétől már nem jár fuldoklással, a végtagokban vöngálás megszűnt, de hűdése folyton tart. A sebből fehér, majd pirosos, savós geny foly, s a sebszélék duzzadók. Beszéd semmi, e helyett érthetetlen hangoknak nagy sebességgel hadarása.

¹⁾ L. az OHL. 27-dik számát.

Aug. 28-kára a láz csökkent, mire sept. 2-ig oly állapotban volt a beteg, hogy húslét, tejet akadály nélkül nyelhetett, sőt vágott húst is. Arcza rendes kinézésű, — s arczát, szeméit, ajkait és nyelvét minden irányban, a merre csak mondom, mozgatja. Végtagjai hűdöttek. Érverés azonban leszállt 46, 45, utóbb 42-re, a beteg nagyon erőtlén, alig képes nem hűdött tagjait is mozditani. Erősítő étrendet rendeltem, t. m. húst borral, mire a beteg sept. 6-ig úgy felszedte magát, hogy ágyon kívül, felöltözve találtam. Beszélni nem tud. A sebszélek összevonultak; egészben csak habnagyságú horpadásból mindig pirosas, savós, nyers húslésznű folyadék jön ki.

Innen sept. 10-ig nem láttam. Laktársai, felesége állítják, hogy sokszor akar beszélni, de mivel furcsasága miatt kinevetik, dühbe jön, s akkor öklével üti az asztalt, s érthetlen hangokat hadar roppant sebességgel. Elém jött, megszólításomra felelt vagy 5—6-szor egymásután, elmondván a „csókolom kezét“, mit feleségétől betegsége alatt annyiszor hallott. „Hát beszél már, János?“ „Igenis, csókolom kezét“, ismételve az utóbbit néhányszor. „Nem beszél jól János?“ „Igenis, csókolom“ stb. ismét többször. Ismét 5 nap múlt el, már akkor többet tanult beszélni (tanácsoltam neki, kísértse meg, hogy a felesége mondjon elő szavakat, melyeket ő utánmondjon, — s most feleségét ezért mindig zaklatta); roppant nehézségek közt beszélte el, hogyan érzi magát, minduntalan a tisztán kiejtett beszéd közben megakadván, s mikor hol feleségére, hol réám nézett ijedten, hogy segítsük ki, szájába adván a keresett szót, mit — ha megmondunk — nagy örömmel és mohósággal többször elmondott, mintha meg akarta volna tanulni. Ha úgy tettünk, mintha nem tudtuk volna, mit akar — mi néha valóban úgy is volt — akkor, ha az tölem jött, csak nézett rám, de ha a felesége volt, szörnyű dühösen neki rohant. Pl. „Min ül János?“ „Ülök, ülök stb. pad, nem pad, nem pad (kérdés: asztalon?), nem asztal, nem asztal“, — s hadar összeránczott homlokkal, lesütött szemekkel, — s mire azt mondtam, hogy talán szék? — azt tisztán nagy mohón kimondja.

Így számtalan beszélgetést írhatnék le, s a legcsekélyebb is igen sok ideig eltartott, mert olyan szót, mit még nem hallott, valóban nem tudott, s többször panaszkolta, hogy ha valamit mondani akarna, „sokszor olyan üres a feje“, a szókra nem emlékezik. Olvasása is igen hiányos, többnyire nem érti a mit olvas, habár talán 2 latin osztályt végzett volt.

A beteg egyébkint jól érzi magát, nagy sétákat tesz, hűdésnek semmi nyoma, sőt september 20-kán — a sértéstől 1 hónap — hozzám is bejött, mert „eszét (agyát) akarja látni.“ A seb behúzódott, s csak csekély felülete hámtalan még. Ekkor betegemet többeknek be is mutattam. Beszédje néha vontatott, de tiszta kiejtésű. „János maga iskolába járt, tudott olvasni és írni, tud-e még?“ „Igenis, csókolom stb.“ ismét párszor. „Hát írja fel nevét!“ Tollat fog és kezdi nevét írni „Va“, kitörli, újra kezdi, s a Va-nál tovább nem jön. „l jön most János“ „Igenis, csókolom“ stb. néhányszor. Az l-t leírja, ott ismét megakad, hol i-t, hol o-t ír, a kellő e csak akkor jön elő, mikor megmondom neki, mire, a következő n-t gyorsan utánírja, s ily nehézségekkel küzködve, leírja Valen, de a következő végét saját nevének „tynyi“ helytelenül, s oly szótagokkal megszaportva írja le nagy gyorsasággal, melyek oda nem tartoznak, s csak akkor áll meg írásában, a mikor figyelmeztetem, hogy hiszen nem jól ír. Beszélte, ha néha vontatva is, de a hol jól ment, annál gyorsabban, a kellő szót keresve, s ha ezt megmondják neki, többször ismételve. „Még most sem beszél jól János?!“ „Nem, tensz úr, asszony (a felesége), tanuló (tanítja János), tanítja, tanítja, még nehezen megy, tudom rosszúl beszélek, de tanuló asszony tanítja. Látok valamit, nem tudom megmondani, ökör? nem ökör, tehén? nem tehén, nem kutya, nem ló. Borjú talán? Borjú, borjú, az, az, az.“

Így tehát, ha az emlékezőtehetség és vele a gondolkodás azon képesség, mely által a központi szerv többtagú ingerek sorát, melyek által ez előtt többször, egy időben és folytonosságban illetetett, később egyes tagjainak egyenkinti fellépténél ismét kiegészíteni képes, — akkor ezen képesség az, mely egészben vagy részben elvész.

Scoresby Jackson tr. (Edinb. Medic. Journ.) esetet ír le, melynél a görög nyelv ismerete veszett el.

Betegem egész ősz folytán tanult beszélni. Utóbb jól beszélt, de egyes tárgyakra, forgalomra, ha az még előtte meg nem fordult, vagy mástól nem hallotta, nem emlékezett, neveiket nem mondta, s ha valamely szó kellett, mindenkép leírta, körülírta, de nem mondta.

Most kocsis, jól beszél. Az előtt kopasz fejét gyanjúforma haj fedi, különösen a sértés helyén több van, — itt horpadás van meredek szélekkel, melybe hosszában hasított fél bab beleférne.

Múlt télen újra bottal néhány ütést kapván fejére, ingerülten hozzám futott, s alig tudta elmondani, mi történt vele, azonban hideg borogatásokra újabban jobban lett.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

A Manual of Chemical Physiology including its Points of Contact with Pathology. By J. L. W. Thudichum, M. D. London: Longmans etc. 1872. Nagy 8-rét 195 l.

Ezen munkának első része (1—59 l.), mely a vegytani élettanról, s ennek a kórtannal érintkező pontjairól szól, „A Report of the Medical Officer of the Privy Council“ évkönyveinek több számában jelent meg először; míg a második rész, az „Analytical Guide“ (61—195 l.) most van először a nyilvánosság elé bocsátva. Amabban az élettani, vagyis állati vegytannak rövid, de igen jó vázlatot találjuk, melyben a legújabb vizsgálatok eredményei meg vannak, s ki azt át tanulja, ezen szakban anynyi ismeretet megszerez, mennyire a gyakorló orvosnak a közéletben szüksége van, nemkülönben mennyi elég alapot nyújt arra, hogy részletesebb munkák segélyével tanulmányait tovább fejlessze. A második részben útmutatást találunk arra, hogy miként kell az állati szövetek és nedvek létrészeit kikutatni és előállítani, s a módszer, melyet a szerző követ, a gyógyszerkönyvekben levőnek felel meg, az illetőt akként irányozva, hogy miként kell eljárnia, ha a maga elé kitűzött eredményt el akarja érni. Ezen útmutatás egészen elemi és gyakorlati, s a kinek a vegytani kézműveletekben elegendő jártassága van, azt a legjobban használhatja.

Thudichum ezen munkáját a maga nemében leghasználhatóbbak közé számíthatjuk.

—a—

L A P S Z E M L E .

(—h—n) A zsírdékos hasnyálmirigykivonat (Pancreasglycerin-extract) a betegek táplálásánál a végbélen át.

Leube W. tr., Erlangenben, ajánlotta (Deutsches Archiv für klinische Medicin, X. köt., 1 füzet), hogy a betegek táplálásakor a végbélen át a finoman összevagdalt hús és a zsír a szinte igen finoman összevagdalt hasnyálmirigy állományával kevertessék, ezen készítési módhoz azonban a hasnyálmirigynek igen frissen kell lenni, mint azt a vágóhídról azonnal kaphatjuk. Leube tr. ezen keveréke az őszi és téli hónapokban igen kitűnőnek bizonyult; de a nyári hónapokban nem igen alkalmas, minthogy a hasnyálmirigy szövete gyorsan bomlik, s így ha csőrében a végbélbe fecskendeztetik, itt könnyen izgatólag hat, mi a belövelt anyag kiürítését eredményezi. Merkel tr., Nürnbergben, ezért a hasnyálmirigy táplálósőröknek következő módosítását javasolja: a szarvasmarha hasnyálmirigye, finoman összevagdaltva, 250 köbcentiméter zsírdékkal (Glycerin) dörzsöltessék össze, s azután a keverék $\frac{1}{3}$ -da, mely egy csőrére elegendő, 120—150 gramme finoman összevagdalt hússal közvetlenül az alkalmazás előtt összekeverendő. Ezen keverék a végbélben épen oly jól megemésztetik, mint az, mely csupán hasnyálmirigygyel és hússal készítettett. A zsírdékos hasnyálmirigy nyárban több napon át eltarthatni, egyébiránt kétségtelen, hogy szinte olyan jól használható emésztő anyagot kapunk, ha a zsírdékos hasnyálmirigykeveréket kisajtoljuk, s a kisajtolt folyadékot (zsírdékos hasnyálmirigykivonat) keverjük az összevagdalt hússal. A zsírdékos hasnyálmirigy, vagy az utóbb említett kivonatot azért kell közvetlenül a használás előtt keverni a hússal, mert különben ez a zsírdéktól igen megduzzadna, s így befecskendezése alig történhetné meg. (C. f. d. me. Wiss. 1872. 30. sz.)

T Á R C Z A.

Létesíthető-e a pesti és kolozsvári egyetemeken a szülészeti polielinicum?

Németországnak 20 orvosegyeteme részben oly népességű városban van, mely a kórodákat nem láthatja el kellő mennyiségű tananyaggal. Legérezhetőbb e hiány a szülészeti kórodákon; de segítettek e bajon a polielinicum rendszer behozatalával, mi által az oly szülők, kik a kórházaktól elítéltes félelmük, vagy némileg kedvezőbb anyagi helyzetüknél fogva segélyért oda nem folyamodnának, megközelíthetők lettek. Azonban így nemcsak tananyagot nyernek, hanem az orvostanhallgató már az egyetemen megtanulja a betegekkel és ezek környezetével saját házi viszonyaik közt bánni tudni, kényesebb körülmények közt magát feltalálni, s azonnal segélyt nyújtani és így, midőn az egyetemet elhagyja, már gyakorlatilag ismeretes előtte azon szerepkör, melyet mint orvosnak a közéletben annyi vigyázattal kell betöltenie. E rendszer által önbizalmat, s gyakorlatiasságot szereznek, mely kellekre minden orvosnak minden időben szüksége van; de sehol sincs annyira, mint nehéz körülmények közt levő szülőnél, hol nemcsak hogy a kedélyekre kell megnyugtatólag hatnia, hanem ovatos önbizalommal a kellő időben és sokszor rögtön segítenie.

Az egyetemekre azonkívül még azon nagy haszon is háramlik, hogy azon sok embryot, foetust, torzszülöttet, kóros lepényt stb., mely így hatáskörébe jut, tudományosan értékesítheti, — sőt a tapasztalat azt bizonyította, hogy a szülésznek mintegy vetélkednek a készségben, hogy a saját gyakorlatukban (a polielinicumon kívül) kezükbe kerülő érdekes abnormitásokat a szülési kórodának beküldhessék.

Az a kérdés most, hogy a polielinicum rendszer nem volna-e Pesten és Kolozsvárt is létesíthető?

Mielőtt e kérdésre a feleletet megadnám, feljegyzem az eljárást, melylyel e rendszert Berlinben és Lipscebén keresztülviszik és azon számbeli adatokat, melyek a rendszer értékére nézve tájékoztatást nyújtanak.

Németországon az orvosi tanfolyam négy év. A tanuló csak akkor írathatja be magát a polielinicumra, ha a szülészeti kórodán már egy félévet töltött, s a szülési műtéteket phantomon vagy hullákon begyakorolta. A polielinicumnak külön segédtanára van, ki mihelyt hozzá a városról egy esetet bejelentenek, a soros „practicans“-sal azonnal oda siet. Ez utóbbi megteszi a vizsgálatot, megállapítja a követendő eljárást, s ha szükség, a műtétet rögtön végzi: természetesen a segédtanár felvigyázata és felelőssége mellett. A practicans a betegnek úgy van bemutatva, mint a segédtanárnak segédje. Berlinben minden nap, Lipscebén minden hétfőn teszik meg a tanárnak jelentéseiket az egész hallgatóság előtt. Ha a szülés netalán rendes volt (p. o. ha csak igen heves, vagy gyenge szülfájdalmak elhárításáért folyamodtak a polielinicumra), betegüket 1—2-szer még megnézik; ha azonban műtétet végeztek, vagy akármi okból kóros lefolyástól félhetnek, a gyermekágyast tovább is figyelemmel kísérik.

Mint hogy a segélyt kereső esetek alig 3% kivételével a rendestől egy vagy más tekintetben eltérők, a tanulók többször alkalmazhatnak fogót, tehetnek lábrafordítást, helyezhetnek vissza előesett köldökzsinórt, s a mi fő, szüntethetnek meg méhvérzést stb. stb., mint a mennyiszor arra a kórodán 2—3 féléven is át alkalmuk lehetne, a hol t. i. a rendes szülések és gyermekágyi lefolyások vannak túlnyomó számmal.

Azon kedvező eredménnyel fogva, mely a szülészeti polielinicumot követte, meghonosították ezt Németországnak már nyolcz egyetemén.

Berlinben Martin tanár szülészeti kórodáján van évenként 4—5 száz, míg a polielinicumon 600 szülés; Lipscebén Credé tanár kórodáján van évenként 200—250, a polielinicumon pedig átlag 250 szülés. Mindkét helyen a bejelentő bába kap minden egyes esettől egy tallér jutalmat.

Lipscebén a polielinicum évenként kerül általánosan 550

tallérba, mely összegből fedeztetik a bábák jutalmazása, a szegényebb szülők (1—2—3 tallérnyi) pénzbeli segélyzése, s szükség esetében azoknak gyógyszerrel ingyen ellátása és nagyobb távolság esetében a kocsipénz. A külön segédtanár évi jutalma 400 tallér. E szerint a lipcei egyetemen 250 gyermekágyas ellátása összesen 950 tallérba kerül.

Most e számbeli adatokból tájékozást meríthetünk a Pesten és Kolozsvárt netalán meghonosítandó rendszer eredményére nézve. Lipsét veszem fel zsinórmértékül, hol 120 ezer lakos után nyeri az egyetem az intézetet kívüli 250 szülőt.

Pest-Budának az utolsó népszámlálás szerint — ha nem csalódom — 260 ezer lakosa van. Ezen szám után, a lipcei arány szerint nyerne a pesti egyetem 542 szülőt; de tekintetbe véve Budának távolságát és azon körülményt, hogy az ily számbeli következtetések csupán megközelítő tájékoztatást nyújtanak: vegyünk csak 400-at. Berlinben és Lipscebén az intézetet kívüli szülések száma az intézetet belőliekét vagy felülmúlja, vagy éppen annyi. Pesten bátran tehetjük a szülőkroda évi forgalmát 600-ra, s így — a fentebbi két példa szerint — reményleni lehet 600 polielinicum bejelentést. Azonban vegyük a két combinatio két vég összege közötti középszámot: $400 + 600 = 1000$; középszám tehát 500.

A kolozsvári szülőkrodának évi forgalmát nem tudom, s ezért számításomat csak a város népességére alapítom. Kolozsvárnak Monostorral együtt 25 ezer lakosa van. Ezen szám után (szintén a lipcei arány szerint) 65 polielinicum esetre lehetne számítani.

Így a két egyetemnek a polielinicum által 565-el állana több szülési eset rendelkezésére, mint a nélkül.

Hogy a szülésznek az általuk rendelleneseknek tartott eseteket ne máshová, hanem — a felek beleegyezésével — a polielinicumra jelentsék, náluk is jutalmaztatásukról kellene gondoskodni. A mi pénz-, s különösen pesti életviszonyainkat tekintve, e jutalom lehetne három- és Kolozsvárt két frt.

Azon néposztály, homman a contingens kikerülendő volna, legyőzné azon, nálunk még igen elterjedt, bár alaptalan félelmet, hogy t. i. „ő rajta csak tanulni akarnak“, — ha maga a szülő is előre tudott jutalomban részesülne; és vegyük ezt is Pesten három- és Kolozsvárt két forintra.

A polielinicum teendő végzésére, a meglevő tanársegédek mellé még egy volna kinevezendő. E kettőnek évi jutalmát (lakást az intézetben kapva) 1400 frtra teszem: bár szívesen tenném többre is.

Nagyobb távolság esetében okvetlenül kocsira levén szükség, kocsipénzre számítok összesen 250 frtot.

E szerint a polielinicum kerülne a két egyetemen:

Pesten 500 bejelentésért jutalom a bábáknak (p. 3 frt.)	1500 frt.
" 500 " " a szülőknek (p. 3 frt.)	1500 frt.
Kolozsv. 65 " " a bábáknak (p. 2 frt.)	130 frt.
" 65 " " a szülőknek (p. 2 frt.)	130 frt.
Két polielinicum segédtanár évi jutalma	1400 frt.
Kocsipénz	250 frt.

Összesen = 4910 frt.

A fentebbi példák és ezen számítás a polielinicum rendszer termékenységét és illetőleg olcsóságát tünteti elő. Azonban e számok feltételesek, s a biztos eredményt a gyakorlat mutathatná meg. Nem kételkedem, hogy a mint Németország 8 egyetemén, úgy nálunk is a szülészeti polielinicum teljesen kielégítené a hozzá kötött várakozásokat.

Bejelentések — a kitűzött jutalmak elnyerhetéséért — bizonyosar fognának történni, hiszen a pesti kerületi főorvosok, a szülészeti kóroda tanár segédei, s a Rökusnak szülészeti alorvosai tudnák megmondani, hogy hány esetben hívják őket a városra oly vajúdó nőkhöz, kik szívesebben elvinnék a jutalmat, sem hogy a jutalmazást ők tehetnék.

Attól lehetne félni, hogy igen sok volna a bejelentett ese-

tek közt a teljesen normalis. Ez Lipszében csak 3%-t tesz, mivel a bábák saját hírnevük megóvása tekintetéből, világért sem jelentenek be oly esetet, melynek rendellenes voltát indokolni nem tudják. Ha a bejelentés a szülónő (unszolására), vagy ha a bába kezdeményezése folytán is — de oly későre történik, hogy az oda érkező practicans a magzatot már megszületve találja, a bába semmi jutalmat sem kap. Itt akarom mostan indokolni, hogy a fentebbi költségvetésben, miért nem emlékeztem meg az ingyen gyógyszeről; azért, mert ez utóbbi kategóriába eső bejelentéseknél a ki nem szolgáltatott jutalom a gyógyszerek árát fedezendi.

Az egész policlinicum rendszer behozatalához oly kevés előkészület és fentartásához oly kevés költség kívánatik, hogy hazánk két egyetemén azt már legközelebb létesíthetnék.

Bereczky Endre tr. Lipszében.

Bécs, 1872-diki június havában.

(K—d). Még csak öt negyedéve, hogy búcsút vettem Béctől, s mennyi változott azóta a nagy közkórházban! Bécs, de nem korunk két legelső belgyógyásza Skoda és Opolzer nem tanítanak többé! Az első a kor által gyengítve, nem érezte magát elég erősnak tovább is az ifjúság régi Skodája maradni, s tanszékét ifjabb erőnek engedte át, s evvel példát adott, hogy ilyen aldozattól ne rettegjen vissza az, a ki az ifjúság igazi javát mindenek felé helyezi.

A jó Opolzer helyét Bamberger foglalja el. Post tot discrimina rerum, a Hohenwart ministerium annyi ellenállása dacára azon fedél alatt hirdeti a tudomány igéjét, a hol nagy mestere, bold. Opolzer által szenteltetett fel a tudomány papjává.

Bamberger mint a tudomány embere méltó nagy mesteréhez, s benne a belgyógyászat a bécsi iskolán ismét egy gyakorlati képviselőre talált. Mi lehet az orvosi gyakorlat célja, ha nem a betegséget gyógyítani, az életet meghosszabbítani és a fájdalmakat csillapítani.

Mit sem érdekelnek ma már bennünket azon viták, hogy a gyakorlatban vajjon a dogmatismus vagy empirismus által vezettségük-e magunkat, vagy a theoria és gyakorlat közt választunk-e, vagy per deductionem vagy inductionem bölcselkedjünk-e. A gyakorlati orvostanban nem elég, ha valaki „gondolkodó”; — észlelő legyen, ez a fő, s sokkal ritkább egy pontos igaz észlelés, mint egy helyes elméleti következtetés. A tanteremben az elmélet, a betegség mellett a gyakorlat, ez mai nap jelszavunk! A pontos jó vizsgálat javítsa elméletünket, s az elméleti tudomány támogassa az észlelést és teremtsen erre minél több támpontot. Csak ezen irány biztosítja a haladást a gyakorlati téren. Bamberger ezen irány képviselője par excellence. Minden előadásában láthatni, hogy mennyire bírja az egész orvosi irodalmat, s míg therapeuticus kísérletei által, melyeket folyton gyakorol, a haladást előmozdítja, tanítványainak tiszta képet akar nyújtani azon nehézségekről, fáradságról és időáldozatról, melyet a sikerért sajnálni nem kell.

Bambergernek nincs „fényes” előadása, hanem előadási modora mégis kellemes, vonzó, s a hallgatót nem fárasztja, hanem a nagyszámú hallgatóság éber figyelemmel, néma csendben kíséri előadását kezdetől végig.

Új még Bécsben a policlinicum, mely valóságos „université libre”, csakhogy azon különbséggel, hogy itt sem adják a cursusokat ingyen. Ezen intézet még csak néhány hónapos, s már is általánosan ismert a városban, s nagyszámú beteg keres is naponta segélyt. Ezen általános keletét hírneves képviselői szerezték meg. A nagy közönségnek igen ismertek e nevek: Monti tr. mint gyermekgyógyász, Schnitzler tr. mint gégetükrész, s Reuss tr., Arlt egykori tanársegéde mint szemész. E nyári félévben működnek az említettek kívül ez intézetben még Fleischmann tr. mint gyermekgyógyász, Neudörfer tr., Schwanda tr., ifj. C. Rokitansky tr., Hock tr., Auspitz tr., s a mi derék földink Ultzmann tr., ki épen ma habilitáltatta magát docensnek a bécsi egyetemen.

A himlőjárvány itt Bécsben még mindig nem akar apadni, s májusi hóban a halálozási számot növelte a gyakori typhus, mi nem csoda, mert ezen kéj-hónapot a folytonos szelek valódi kìnhónappá tették. A typhus is kezdett mutatkozni, s minthogy már is magas aldozatot szedett ki magának, a bécsi nép már mindenhol typhust látott!

A természettudományi társulat választmányi ülése jul. 17-én.

I. A titkár jelenti, hogy a földművelés- ipar- és kereskedelmügyi ministeriumtól két leirat érkezett a társulathoz, melyek elsejében az iránt intézetik kérdés, hogy a jelenleg Franciaország szöleit pusztító phylloxera vastatrix nevű rovar létezik-e nálunk szórványosan és ha igen, lehet-e tartani attól, hogy ezen állat a mi szöleinket is ellepje és pusztítsa?

E kérdéssel Kriesch János, műegyetemi tanár úr bővebben foglalkozván, már előlegesen felkérte, hogy ezen alkalomból állítaná össze a phylloxerára vonatkozó tanulmányait egy rövid czikkbe, mely aztán a „Természettudományi Közöny”-ben ábrákkal illusztrálva kiadatnék, s a fentebbi kérdésre feleletül a ministeriumhoz is felküldetnék. Mit is a választmány elfogadván, a czikk a közöny augusztusi füzetében fog közzététetni, s különnyomatban a ministeriumhoz felküldetni.

A második leirat azon felhívást intézi a társulathoz, határozatná meg a múlt május hóban Ditró és Szárhegy erdélyi községek határában tetemes számban mutatkozott és nagyobb pusztításokat véghezvitt saskaféle rovarok nemét és fajtát.

Miután a jelen választmányi ülés a szünetek előtt az utolsó, a beküldött rovarpéldányok Karl János tr. és Horváth Géza tr. uraknak szakértői véleményezés végett már előlegesen kiadattak, kik is a választmány elé terjesztett jelentésükben kiemelik, hogy a kérdéses egyenesröpűek a szöcskefélék (locustina) családjába tartoznak, s mint a két him és négy nőstény példány tüzetes megvizsgálásából kiténik: a fogacsolt-farkú tarsza (odontura denticauda Charp.) fajt képviselik.

Nevezett szöcskefaj, mely hazánkban eddig a budai hegyekben és Mehádia vidékén gyakran fordul elő, délkeleti Europa hegyes vidékein tenyészik, s tudunkkal eddig még sehol sem lépett fel kártékony mennyiségben. Leginkább mezőkön, réteken és szántóföldeken tartózkodik, s mint-hogy röpszervei durványosak, nem repülés, hanem csak ugrás által mozoghat odább; ennél fogva nem is tehet oly nagyobb mérvű vándorlásokat, mint pl. a hírhedt vándorsáska (oedipoda migratoria).

E pusztító rovar kiirtására közvetlen véd- és óvszerek, v. közvetett elővigyázati rendszabályok alkalmazandók.

A közvetlen véd- és óvszerek a peték elpusztításában, s a kikelt állatok kiirtásában állanak. — A petetőmegek azon helyeken, hol a szöcskék tartózkodása leginkább észleltetett, felásás és felületes felszántás által hozandók a földszintre, mi ha tél előtt sikerült, a peték a fagy, hó, s eső által megsemmisülnek, vagy — valamint tavaszkor is — a varjúk, csókok stb. által felemésztetnek. A petékből kikelt állatok megsemmisítése legbiztosabban azok összegyűjtése által eszközölhető. Legczélszerűbb erre néve azokat a reggeli órákban, főleg borús napokon erős vászonból készített hálókával összefogni és elpusztítani. A megölt állatok vagy megégettetnek vagy pedig sertéseknek és apró marháknak adatnak. A szöcskék, valamint általában a kártékony rovarok begyűjtése oly eszköz, mely a kellő időben és erélyesen alkalmazva, a kárt tetemesen csökkenteni, sőt részben elhárítani is képes. Hogy ez azonban csakugyan bekövetkezzék, elkerülhetlenül szükséges, miszerint mindezen, valamint a többi óv- és rendszabály is ne csak egyesek, de egész helyiségek és vidékek, sőt ha kell, az egész ország által kellő lelkiismeretességgel és szigorral foganatosítottassék.

A közvetett elővigyázati rendszabályok között első helyen áll mindazon állatok védelme, melyek a rovarok, s így e szöcskék túlszaporodásának is gátat vetnek. A rovarevő állatok és főleg a madarak védelme mindig a legelső és legbiztosabb óvszer a kártékony rovarok ellen.

Végül a jelentést tevők azon óhajításuknak adnak kifejezést, miszerint jövőben azon kártékony rovarpéldányok, melyek meghatározás végett beérkeznek, az illető törvényhatóságok vagy magánosok által, borszeszbe téve, küldessenek fel; minthogy az ily borszeszpéldányok tudvalevőleg úgy a tudományos vizsgálatra, valamint a fővárosi gyűjtemények részére való kikészítésre az egyedül czélszerűek.

E jelentés jóváhagyólag tudomásul vétetvén, a földműv. ministeriumhoz fog felterjesztetni.

II. A könyvkiadó bizottság részéről bejelentetett, hogy az aláírók száma jelenleg már 1022-re megy.

III. A világkiállítási bizottság tudomány- és oktatásügyi szakosztályának felhívására elhatározatott, hogy a társulat a szándékolt collectiv kiállításban részt fog venni a „Természettudományi Közöny” 1869—72. évi köteteivel.

IV. Egressy Rezső társulati pénztárnok kimutatása szerint az 1872-dik évre 16,756 frt. bevétel volt előirányozva, s az első félévben bevétetett már 9,066 frt., tehát 4,014 frt.-tal több, mint 1871. első felében

Az egész évi kiadásokra 14,480 frt. volt előirányozva, s a lefolyt félév alatt kiadatott 6115 frt.

V. A titkár bejelentette, hogy Kussinszky Arnold, premontrái r. tanár, a tagdíjnak megfelelő tőkét befizetvén, az örökítő tagok sorába lépett.

VI. Végül tagválasztásra kerülvén a sor, 49 új tag jelentetett be, kikkel (leszámítva a bejelentett veszteségeket) a tagok létszáma 3228-ra emelkedett.

V e g y e s e k.

Post, július 25-kén. A pesti egyetem orvosi karánál 187³/₈-ban megválasztott dékánna: *Rupp N. János* (ismételve), jegyzővé *Balogh Kálmán* (ismételve), s rektorválasztókká: *Stockinger Tamás, Kovács József, Korányi Frigyes és Diescher János.* — Magántanárságuk képviselőkké: *Böke Gyula és Grósz Lajos* választottak meg.

—α— Mint halljuk, az üllői úton a Luczenbacher-féle telek megvásárlása orvoskari építkezésekre elhatározott, s ekként a nevezett célra az üllői úton már 5000 négyszögöl fog állani rendelkezésre, azonban még valami 3000 négyszögöltre van szükség.

—α— Emmert sebészete magyar fordításának nyomtatása gyorsan halad előre, s jelenleg az első kötetnek több mint fele elkészült.

—α— Liebmann Mór és Wittmann Lázár tr-ok a Schordann-féle alapítványból utazási ösztöndíjjal megadományoztattak. Az előbbi a szülészetben és nőgyógyászatban, míg az utóbbi a gyermekgyógyászatban szándékozik magát képezni.

—α— Kövér Kálmán tr., lapunk munkatársa, ki a Bene-féle ösztöndíjjal két éven át a németországi gyermek-gyógyintézeteket látogatta, Pesten szándékozik megtelepedni.

* Hofmeister tr., a Fischhof-féle vízgyógyintézet bérlője, járó betegek számára Valerouteza 9. sz. alatt e napokban jól felszerelt vízgyógyintézetet nyitott meg.

—α— A pestvárosi közbiztonság, mely a hamburginak mintájára készült, s kitűnő szakértelemmel, ezenkívül — mint bátran mondhatjuk — fényűzéssel épült, nemkülönben a mintaszerű építkezések közé sorolható, f. hó 27-kén d. 10 órakor fog ünnepélyesen megnyitvatni és ezzel a közhasználatnak átadatni. A magánvágóhidak működése aug. 1-jével megszűnik.

— *Az orvostanhallgatók* segélyző és önképző egylete által tervezett tandíj-köleszalapítvány létesítéséhez újabban járultak: *Pestről Fleischer tr. 10 ft., Poor J. tr. 10 ft., Jávor Gy. tr. 2 ft., Hoffmann tr. 10 ft., Siklósy tr. 10 ft., Böke Gy. tr. 2 db. arany, Herrmann A. tr. 10 ft., Bernolák J. tr. Kassáról 2 ft., Detsinyi tr. Pest 5 ft., Herczeg G. tr. Oroszára 1 ft., a t. szathmármegyei orvos-gyógyszerészegylet évenként az egyet fennállásáig 5 ft. A t. zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet 50 ft., Bolemann J. tr. Vinyhe 5 ft., Haas J. tr. T.-Szt.-Márton 5 ft., Blauhorn J. tr. Eszékéről 5 ft., Buzinkay Gy. tr. Győr többen 21 ft., Ajtay L. tr. M.-Vásárhely 1 ft., Thaly L. tr. többen 5 ft., Matavovszky Arad 5 ft., Katona J. Szikszó 1 ft., Hamary D. tr. 2 ft., Manninger 1 ft., Schuh 1 ft., Flesch 1 ft., Krausz 1 ft., Hoffner 1 ft., Csesznok P. tr. 1 ft., Fekete A. Lugos 6 ft., Menczer I. tr. T.-Füred 3 ft., Takács J. tr. Sümeg 12 ft., Fanta A. Sz.-Fehérvár 2 ft., Kaczánder Á. tr. Miskolc évenként 5 ft., Höbling tr. Pécs 10 ft., Lukács tr. N.-Várad 1 db. arany, többen 4 ft., Nyisztor S. tr. 5 ft., Gombosy B. 1 ft., többen 12 ft., Hammerschmidt tr. árva-megyei főorvos ivén: Hammerschmidt tr. 5 ft. Alsó Kubin, Králik A. gyógy-szerész 2 ft., Heitler S. tr. 2 ft., Steinhardt tr. 1 ft., Adler B. áll. orvos 1 ft., Freund A. tr. 2 ft., Nádas A. ügyvéd 1 ft., Králik I. Bobró 1 ft., Rux M. tr. 1 ft., Balgha F. 50 kr., Bachó W. 1 ft., Koválik A. gyógy-sz. 1 ft. Az első közleményt ideszámítva begyűlt összesen: 594 ft. 50 kr. és 4 db. arany. (Folyt. köv.)*

Fogadják a fent elősorolt urak ezen kegyes adományaikért, egy-együnk nevében hálás köszönetem nyilvánítását. — Pest július hó 25-én 1872. Maurer Gyula s. k. titkár.

—α— A pesti Rókus-kórházban himlőben felvétetett 1872. július 19-kén 1 f., elbocs. 1 f. 1 n. = 2, visszamaradt 19 f. 11 n. = 30; jul. 20-kán felv. 1 f. 2 n. = 3, megh. 1 n., visszam. 20 f. 12 n. = 32; július 21-kén felv. 1 f. 1 n. = 2, visszam. 21 f. 13 n. = 34; július 22-kén felv. 1 f. 2 n. = 3, visszam. 22 f. 15 n. = 37; július 23-kán felv. 1 f., visszamar. 23 f. 14 n. = 38; július 24-kén felv. 3 f., elbocs. 5 f.,

visszam. 21 f. 14 n. = 35; július 15-kén felv. 1 f., visszam. 22 f. 14 n. = 36.

—α— A német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlése az idén Lipcsében (augustus 12-től 18-káig) fog tartatni, s a beiratási díj 4 tallér, melyet előre elküldhetni „Allgemeine deutsche Creditanstalt (Brühl 64)“ cím alatt. Több német vasúttársaság a tagokat féláron szállítja.

A közegészségügyi és orvosi reformosztályban a következő kérdések fognak megvitatás alá kerülni: I. Közegészségügyi tekintetben a nagy városokban milyen építkezési szabályokat követelhetni. (Előadó: Hobrecht, építészeti tanácsos Berlinben). II. Az eddigi tapasztalatok után a cholera-nál a fertőztelenítést újból ajánlhatjuk-e. (Előadó: Sander Barmen-ből). III. A helyi egészségügyi tanácsok (v. egészségügyi bizottságok) különös feladatai, s azok hatásköre. (Előadó: Göttisheim, Baseltől és Lent, Köln-ből). IV. A védhimlőoltás és a felszólalások az ellen. (Előadó: Eulenberg, Berlinből).

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. július 12-től egész 1872 július 19-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőb.	gyermek	elme-kór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Július 19	29	24	53	21	10	31	5	4	9	525	452	8	538	1028	
" 20	20	21	41	20	11	31	2	2	4	523	458	9	638	1034	
" 21	13	19	32	30	25	55	—	2	2	504	446	12	938	1009	
" 22	25	19	44	9	9	18	2	2	4	516	457	12	739	1031	
" 23	25	15	40	39	23	62	1	—	1	500	449	12	839	1008	
" 24	24	38	62	24	14	38	2	2	4	495	470	14	1138	1028	
" 25	26	22	48	28	15	43	8	1	9	483	476	14	1338	1024	

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

Harkányi gyógyfürdő.

Fekszik Magyarhon Baranya megyéjében, Pécs-től 2, Villánytól pedig 1½ óra távolságra.

Fürdő-idény május 1-től október 1-ig.

Ezen 50° R. meleg víz nemcsak a magyar első, hanem a külszázági leghatalmasabb gyógyfürdőkkel vetélkedik. Vegy-alkatrészeit illetőleg: tartozik a **Than Károly** vegytudor és vegytanár úr által véghezvitt elemzés eredménye folytán a kénes hévvezekhez — iblany, büzeny, — és e fürdővízben mind eddig ismeretlen szénélegkéneg-gőzt — tartalmazókhöz.

Különös hatást gyakorol **csúzos-, köszvény-, görvély-, idült bőrkütegekre-, aranyér-, nőbántalmakra-, fogamzási hiányok-, fehérfolyás-, sebzések-, daganatok** és higanys gyógyszerek által támadt **mérgezésekre.** Továbbá **máj-, lep** általán **mirigy-daganatokra-, nehéz hallás, idült szembajok** és **ivarszervi bántalmak** ellen.

El van látva jól berendezett lakásokkal, — melyek száma a most **ujjonnan épült** szobákkal megnagyobbított; — teke-, társalgási teremmel; s gondoskodva van hirlapról. Kényelmes sétánya, kies vidéke, állandó zenéje és tánczestélyei a beteg felüdülését előmozdítják. Az ebédlő igen jó kézre bocsátott.

Van posta-hely és távirda. Az utazásra szolgál a Nagy-Kanizsa-Pécs-Mohács és Villány-Eszéki vasút.

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

Harkány, 1872. július hóban.

A fürdő igazgatósága.