

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Hőgyes E. tr. Kísérleti töredékek a choleraürülékeknek hatásáról az állatokra. (Vége). — Szilágyi E. tr. Szemhéjképlések hámrakos új képletek kiirtása után. (Folyt.). — Davida L. Előleges közlemény. Bonczani átmetszetek állandó eltartásáról és egyes testrészek megkövítéséről. Könyvismertetés. Die Anwendung der Galvanocaustik im Innern des Kehlkopfes von R. Voltolini zu Breslau. — Lapszemle. Hüvelybeli urethrocele, műtét, gyógyulás. — Három kizárt sérv esete.
Tárca. Wittman L. tr. Gyermekgyógyászati tanulmányok Párisban. (Folyt.). — A német orvosok és természetvizsgálók 46. vándorgyűléséről. (Vége). — Vegyesek. — Pályázatok.

Kísérleti töredékek a choleraürülékeknek hatásáról az állatokra.¹⁾

HÖGYES ENDRE tr. gyógyszer-tani tanársegéd-től.

(Vége).

II-dik kísérleti szakasz. Lepárolt víz és Cohn-féle folyadék feles mennyiségű carbolsavval fertőztelenített choleraürüléken átszivattyúzott levegővel telítve.

Az első kísérleti szakaszban használt choleraürülék egy másik részletén, miután hozzá feles mennyiségű tömény carbolsavat öntöttem egy másik hasonlóképpen összeállított készülék segítségével szintén 24 órán keresztül igen lassú áramú levegőt szivattyúztam. 24 óra múlva megszüntetve az áramlást a felfogó edények tartalmát a lepárolt vizet és Cohn-féle folyadékot állani hagytam, mint az 1-ső szakasznál még 24 óráig. Itt az a nevezetes dolog adta elő magát, hogy a Cohn-féle folyadék még 48 óra múlva is teljesen tiszta maradt, szinte a lepárolt víz is. A Cohn-féle folyadék görscői vizsgálatánál csak igen kevés számú bacteriumot találtam, melyek azonban tökéletesen nyugvó állapotban voltak. A bacterium tenyészetnek tehát nyoma sem mutatkozott. E körülményt másképpen értelmezni nem lehet mint úgy, hogy a carbolsav a choleraürülékekben létező gomba elemek életképességét megszünteti, minek következtében, az élet képességüktől megfosztott gomba elemek ha kedvező talajba jutnak is nem képesek tovább szaporodni, tovább tenyészésük meg van akadályozva. A fertőztelenítést eddigelé csak carbolsavval kísértettem meg: érdekes lenne e modor részint vizsgálatokat tenni a többi divatban levő fertőztelenítő szerekre vonatkozólag is, mennyiben e módszer segítségével legalább arra vonatkozólag, hogy a különféle fertőztelenítő szerek mennyire képesek az ürülékekben levő apró élő növények élet képességét megszüntetni, tisztába lehet jönni.

Az így telített lepárolt víz és Cohn-féle folyadék kórtani hatásának kutatása tiszta eredményre nem vezetett:

mennyiben bármily lassú volt is a légáram, mely a carbolsavval kevert choleraürüléken átszivattyúztatott, azonban 24 óra alatt az átpárolgó folyadék részecskéivel az illékony természetű carbolsavból minden esetre tekintélyes mennyiségű párolgott át a felfogó közegekbe. Nem magyarázhatom legalább másképen azon körülményt, hogy a Cohn-féle folyadék és a lepárolt víz annak dacára, hogy egészen tisztán maradtak, rendkívül intenzív hatásúak voltak az állatokra, az előbbeni szakasz kísérleteihez hasonlóképpen tett kísérletek alkalmával. Így egy 3000 gramme súlyú kutya, melynek torkolati viszerébe 10 cc-nyi fenntebbi Cohn-féle folyadék fecskendeztetett, a befecskendés után 12 óra múlva rágások és általános összeesés tünetei között megdőglött, a nélkül, hogy gyomor és bélhurut fejlődött volna ki nála. Hasonló intenzivitással hatott a lepárolt vízből 10 cc-nyi mennyiség, egy felnőtt erős tengeri nyúlra. Úgy hogy e kísérleti módszer a desinfiált choleraürülék egyes részletei kórtani hatásának tanulmányozására, jelen állapotjában még nem alkalmas; hiányain azonban későbbi kísérletek alkalmával kétségtelenül lehet majd segíteni.

Ezek azon töredékes kísérletek, melyeket a múlt egyetemi tanév utolsó hetében tettem. Most midőn e kísérletek által több oldalról igyekeztem megközelíteni a choleraürülék hatásának kérdését: be kell vallanom, hogy nem kevésbé zilálnak tűnik fel előttem az, mint mielőtt a kísérletek tételéhez hozzá kezdtem. Hogy az üde choleraürülékek különféle alakban különféle utakon bejutva az állati szervezetbe arra bizonyos kártékony hatással vannak, abban a choleraának legalább egyes tünetényeit képesek előidézni: a fenntebbiekből kétségtelen. De hol van az a sajátos ható anyag, az a „contagium animatum“ melyek a felvételére a cholera terjedése feletti tapasztalatokból vont levezetés kényszeríteni látszik a buvarlatot? Azon kísérletek, melyeket apró alakelemeitől megfosztott choleraürülékekkel, choleraürülék alakelemekkel telített szűrletlen és szűrött Cohn-féle folyadékkal tettem; a mellett szólnak, hogy a choleraürülékek alakelemek nélkül is, tisztán vegyi alkatrészek által épen olyan hatást képesek előidézni az állati szervezetben, mint alakelemeikkel együtt. A choleraürülékekben levő alakelemek majdnem kizárólag azon apró gomba

¹⁾ Lapunk múlt számában a 685-dik lap 19-dik sorában a „morphologiai“ szó után, nyomdai tévedésből kimaradtak a következő szavak: „alkatrészekén kívül a vegyi“. Kérjük azokat a szöveg értelme kedvéért utólag közbe iktatni.

alakokból állanak, melyeket minden rohadó folyadékban milliórd meg milliórd mennyiségben lehet találni, honnan van még is azon különbség, mely a VII. és IX. kísérletben az ugyanolyan gombaelemek tartalmazó friss choleraürülék és régi rohadó folyadék hatása között mutatkozott? A lassu légáram a choleraürülékből csaknem kizárólag ezen apró gombaelemeket ragadja tovább, melyek mint láttuk az élet-tani hatásukra nézve közönyös felfogó közegek befolyását az állati szervezetre képes kártékonyvá változtatni? A choleraürülék hatásának magyarázására vajon szükséges-e valamely sajátos oly alakelemeket felvenni, melyek az optikai vizsgálatok elől eddigelő elvonták magukat? avagy megelégedjünk-e azon közönséges gombaelemekkel, melyek kétségen kívül találhatóak a hatni képes choleraürülékben, — melyek talán az által hatnak, hogy a különböző talajba a bélhuzamba, szövetekbe, vagy a vérbe jutva ott táplálkozási folyamatuk folytán oly vegy bomlásokat hoznak létre, melyeknek a különböző talajhoz képest különböző természetű és hatályosságú terményei kártékonyan hatva a jellegző kórtüneteményeket lennének képesek előidézni? eldönteni még ez idő szerint megközelítőleg sem lehet. Mindenik nézet mellett lehetne pro et contra sok érvelni: ismereteink jelen állásán azonban az ily találgatások nem sok hasznot hajtanának a kérdés pozitív értésére. Bár így a choleraürülék ható anyagairól azok hatásainak lényegéről e töredékes kísérletek megtétele után sem vagyok képes magamnak sokkal biztosabb képzeletet alkotni mint azelőtt; sőt éreznem kell Madách Lucifere azon mondásának, „Minden dolognak oly sokszíne van, hogy a ki mind azt végi észleli, kevesebbet tud mint első pillanatra, s határozatra jönni rá nem mer,“ mély igazságát: azonban azt hiszem e kísérletekből legalább a choleraürüléknek hatás módjára némely pozitív eredményt még is lehet elvonni. Ez eredményeket pedig a következő pontokban vélem összefoglalhatni.

1. Az üde choleraürülék kártékony hatással vannak az állati szervezetre, még pedig úgy látszik, hogy a különböző állatoknál különböző mértékben.

2. E kártékony hatás fő és majdnem kimaradhatlan jelensége — történjék a choleraürüléknek a szervezetbe való kebelezése bármiképen — agyomor és bélhuzamon mutatkozik, annak kisebb nagyobb fokú lobos változásaiban.

3. A mesterségesen előidézett gyomor és bélhurut fogékonyabbá teszi az állatokat e kártékony hatás irányában.

4. Nem fertőztelenített choleraürülék részecskékkal telített légáram belehelése hasonló tüneteket idézhet elő, mint a gyomron-végbelen vagy az edényrendszeren keresztül történő bekebelezés; míg a carbolsavval fertőztelenített choleraürülék részecskékkal telt levegő belégzése úgylátszik, hogy egészen ártalom nélküli.

5. Nem fertőztelenített choleraürülékekből a légáram apró gombaelemeket ragad tova, melyek kedvező talajba jutva buja tenyészetnek indulnak és hirtelen felszaporodnak, míg a carbolsavval fertőztelenített choleraürülékből tova ragadt gombaelemek tenyészsére képtelenek.

6. A choleraürülék alakelemükből megszabadítva, tisztán vegyi alkatrészeiknél fogva, ugyanazon kórtani hatást képesek előidézni, mint alakelemeikkel együtt.

Még csak az első ponthoz kívánok némely megjegyzést csatolni.

Azon buvárok közül, kik a choleraürülék hatását tanulmányozták, Meyer, Crocq, Legros és Goujon csak az üde choleraürülék beadásánál tapasztaltak hatást. Thiersch pedig csak akkor, ha a choleraürülék már bomlásnak indultak. Burdon-Sanderson pedig azt találta, hogy úgy az üde mint a régi choleraürülék hatályos. Popoff szinte hatályosnak találta mind a két féle ürítéket, csak hogy az üde ürülék szerinte cholera jelenségeket a régi pedig putrid-mérgezést idéz elő az állatokon. Legtöbb munkában mely a cholerajárvány keletkezésével, elterjedésével és lefolyásával foglalkozik a choleraürülékben felvett fajlagos méregre vonatkozólag az a nézet van fel- említtve, hogy az csak bizonyos idő múlva fejlődik ki vagy válik hatékonyvá az ürülékben. Felhozzák e nézet támogatására egy felől Thiersch kísérleteit, más felől azon tapasztalati tényt, hogy orvosok, ápolók kik cholera betegekkel vannak, kik el nem kerülhetik az ürülék behatását: aránylag ritkán fertőztetnek, míg a hullákkal bánók, leginkább pedig a már több ideig állott ürülékkel bemooskodott ruhaneműeket kezelő mosónők fertőztetnek kiválólag. Nekem úgy látszik, hogy egyik vagy másik nézet mellé állani kizárólag, egy oldalú. Nagyon valószínű, hogy magok az üde, — értve alatta a kiürítés után rövid idő múlva felhasznált ürítéket, — ürítékek is különféle képen hatnak. Én fenntebbi kísérleteimben a kiürítés után egy-két óra múlva használtam fel a bacteriumokkal minden esetben tömve talált ürítékeket és kisebb nagyobb hatást majdnem mindig találtam. Itt csak egy körülményre hívom fel a figyelmet. Némely buvár az üde choleraürülékben nem talált sem miféle vagy csak igen gyér mennyiségű közönséges rohadó folyadéki gomba elemeket. Mások tömve találtak azokat ily gomba alakokkal. Douglas Cunningham vizsgálatai pedig oda mutatnak, hogy a cholera különböző szakaiban kiürített ürülék különböző viszonyban tartalmaznak e gombákat, ahhoz képest mint a betegek a beltartalmat kevesebb vagy több ideig tartják vissza bélhuzamukban. Azon vizsgálatok folytán, melyek a rohadásra nézve eddigelő tettek, a gomba tartalom mennyiségét mindig kriteriumul vehetjük fel a bomlás fokának megítélésére nézve. E körülmény folytán valószínű, hogy az, mit „üde choleraürülék“-nek nevezünk, egy esetben a kiürítéskor még valósággal üde, még bomlásnak nem indult; míg máskor már a kiürítés pillanatában mint rohadó folyadék áll rendelkezésünk alatt. E körülményre kísérleteimnél eddig elő figyelmet fordítani nem volt időm, nem vizsgálhattam azt, hogy a kiürítéskor gomba mentes ürülék hatása eltér-e az eleitől fogva gomba telt üríték hatásától: hanem nekem úgy látszik, hogy-e viszonyokban van megadva nyitja azon eltérő leleteknek, melyek az üde choleraürülék hatására vonatkozólag a különböző buvárok kísérleteinél mutatkoztak.

Budapest 1873 sept. 8.

Szemhéjkeplések, hámrakos újképletek kiirtása után.¹⁾

Kovács József tanár sebészi kóródájáról a budapesti m. kir. egyetemen.
SZILÁGYI ETE tr. műtőnövéndéktől.

(Folytatás).

(Mindkét szemhéj és az arcz egy részének ujonképlése, egynyelű lebeny használatával)

¹⁾ L. az OHL. 37. számát.

Szathmáry József (53 éves, nagy tornyai. Zemplénm. kórodai jk. 72. 187²/₃ sz.) 1872-ik évi november hó végén kereste fel kórodánkat egy terimeagyobbodással, mely felső szélével a jobb szemöld belső vége alatt fekszik, elfoglalja a könycsonttáját, az orr jobb oldalát le majd egész az orrszárnyig és az orr határos részét; kiterjed a felső szemhéj belső

208-dik ábra.



harmadára, az alsó szemhéj kétharmadára, kiszegi az alsó héjat, s a belső szemzug helyén sárgás-vörös dudor alakjában a szemrésbe nyulik és a látást akadályozza; ezen dudorral árkap a köthártyába is, melynek belső részlete, a mennyiben az nem épen a tekéhez tartozik, kórosan elváltozott. Az anyagszaporulat egész hosszában közepűt ki van fekélyesedve, kikapargatott, erősen befordult szélekkel, dudoros, kevés váladékot adó, sárgás csapadékú, vöröses alappal.

A jobb teke a le- és befelé elhuzott szemrésnek külső részéhez van irányozva, részint mivel a belső részt az új képlet dudorai foglalják el, de főleg azért mert a teke befelémozgása korlátolt. A bal szem szintén kifele irányult, kiterjedt üvegtest homály miatt csakis a világosság mennyiségét bírja megkülömböztetni; ha a jobb szem eltakartatik, beteg lépteit irányozni nem képes, mely okból azon kérelmét fejezi ki, hogy egyetlen használható szeme hagyatnék meg, még ha kórosnak találtatik is. Mirígyagyobbodások nincsenek, az általános egészségi állapot kielégítő.

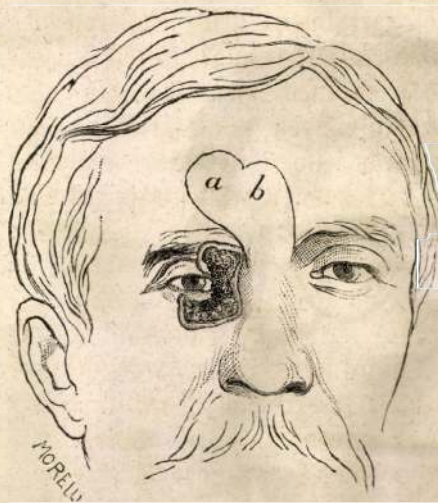
A műtét december 14-én vitetett végbe. Kezdetül az új képlet felületesei irtattak ki: elvételét a felső szemhéj fele egész vastagságában, az alsónak pedig több mint két harmada; kitűnt, hogy a könycsontot, alsó szemgödörrel, az ezek és a teke közt foglalt szöveteket az újképlet már helyettesítette, miért is e csontképletek, az orr csontfalának hátsó része, egyrésze a rostacsont oldallemezének elvételtek; a teke belső oldaláról csaknem újjnyi mélységben távolítottak el a beszűremkedett tömegek: a túlkhártyára nem kapaszkodott át az új képlet, a belső egyenesizmot azonban nem lehetett benne többé felismerni.

Kürtás végeztével kiterjedt az anyaghiány a szemöld belső végétől csaknem az orrszárnyig, az orrháttól az alsó szemhéj külső harmadáig; az összeszűgödött szemhéjmaradványok egészen fedetlenül hagyják a porzhatyát; a teke, majd egész belső oldalán még köthártyájának nagy részétől is megfosztva, óvatlanul fekszik a sebben, a belső egyenesizom hiánya miatt befelé irányulni nem képes, csak a felső és alsó egyenesizom egyesített működése viszi kevésse túl a középvonalon (Medianlinie); az orrüreg felső része, a labyrinthus ethmoidalis meg vannak nyitva.

A nagy terjedelmű hiány pótlására a homlokból vétetett

egy 2¹/₂ újjnyi hosszú, 20'' széles lebeny, melynek nyele hat vonalnyi szélesre hagyatott, hegye pedig két karajt képzett: a

225-dik ábra.



kisebbik karaj (b a mellékelt ábrán) a felső szemhéj, a nagyobbik (a) az alsó szemhéj és az arcz hiányának pótlására: a két karaj között, a belső szemzug képlése végett, a lebeny 4 vonalnyira bemetsetett.

Nagy pontosságot igényelt a levarrás, mert arra épen nem lehetett számítani, hogy a lebeny rövid idő alatt szervi, tápláló összeköttetésbe lép egész alapjával, melynek nagy része vagy levésett csontfelületből

állott, vagy annyira be volt mélyedve, hogy a pontos érinkezést nem lehetett eszközölni. A lebeny táplálkozásának tehát nyelén, s ha a gyors odaforradás sikerült, a széleken át kelle történnie: s a mellett, hogy ezen megszorított körülmények változását rövid idő alatt reményleni nem lehetett, még a lebenynek azon veszélyeket is ki kelle állania melyek közvetlenül alatta kifejlődő, meg nem akadályozható lobosodás- és genyedésből háramolhattak reá.

A lebenynek nyele- és ehhez közeleső részletei — nagy mozgékonyosságuk miatt — karlsbadi tükkal varratok le, a szél többi részein elégséges volt a esomós varrat; a köthártyának a szemhéjképlő hasításba varrása egy kevés alkalmatlanságot okozott, mert a tekéről felválasztott vékony hártából egyre kiszakadtak az öltések. A homlokseb egyesítése csak az alsó részen volt kivihető, a felső részen az összehúzás után is 8'' szélességben fedetlenül maradt a pericranium. Harmineznél több öltés alkalmaztatott, s az egész műtét majd három órai munkát vett igénybe.

A műtét napján szédülésről, főfájásról panaszkodott a beteg; másnap decz. 15-én émelygés, hányás társult a főfájáshoz s délután a lebeny kékes színt váltott, egy nadály alkalmazására azonban rendes külemét visszanyerte.

Harmadnapon az egész műtett táj pirosabb és duzzadt, a lebeny kékes és feszült: minden varrat eltávolítottatik a lebenyből, s a sebszatórnák vérzése — és talán az erőművi inger — elegendő arra, hogy visszatérjenek a rendes vérkeringési viszonyok; a varratok eltávolítása alatt világosan lehetett észlelni, hogy a lebeny részletenként váltakozva majd elhalványodik, majd kipirul: az egész egyesítési vonalon gyors összeforradás jött létre, s midőn az összeforradt sebszélek az orrszárnytól kifelé mintegy két vonalnyi kiterjedésben szétválasztattak, a nyíláson kanálnyi erősen zavaros savószerű folyadék ömlött ki. A lebeny alá másfél újjnyi mélyre keskeny genyszalag vezetett be. A homlokseb genyedni kezd.

Következő napokon a lebeny kissé halványabb a körülfekvő bőrnél, alatta meglehetősen bőven jótermészetű genyedés indul meg; sajátos hatást okoz, hogy a vékony bőrreteg, mely közvetlenül fedi a genyüreget, nincs sem vörösen, sem kékesen elszínesedve, mint p. a bubónál. E napokban a kutaszt két újjnyira lehetett bevezetni a rostacsont irányában a lebeny alá.

1873. június elején még másfél újjnyira hatol be a kutasz, a szemrés ujonképlett belső részéből bujálkodó sarjak emelkednek ki, s pokolkövel szoríttatnak kellő határok közzé.

A genyszalag január 4-én vezetett be utóljára a lebeny alá, s ezentúl csak a szemzuginál kiemelkedő, és a homlokseben buján nő sarjak edzésére szorítottak a gyógykezelés, míg a beteg 1873. február 3-án kórodánkról eltávozott, mindenütt szilárdul odahegedt lebenynyel, homlokán tallérnyi még be nem hegedt, sarjadzó felülettel.

Eltávozásakori állapotát érzékíti a mellékelt — fénykép után készített — rajz: az orrgyökön a lebeny nyelének megcsa-

207-ik ábra.



varodása által kiemelkedés jött létre, az egész lebeny kisebb fokú kigömbölyödést mutat; a felső szemhéj az orrgyöktől élesen kifejezett redő által határoltatik el; a még hegmerev szemhéjak mozgathatók, a felső szemhéj emelésére a homlokizom is közreműködik, mi a szemöldök és homlokredők erősebb ívelésében alakilag is ki van fejezve.

Beteg egészen meg volt elégedve a műtét eredményével, annyira, hogy utóműtétet — mely az orrgyöki kidudorodás elgyengítését vette volna célba — nem tartott szükségesnek, annyival is inkább, mert családi viszonyai haza hitták.

Legujabban úgy értesültünk, hogy jó egészségnek örvend, és szemét jól használhatja.

(Folytatása következik).

Bonczani átmetszetek állandó eltartásától, és egyes testrészek megkövítéséről.

Előleges közlemény

az állatgyógyintézeti élettani dolgozódából Budapesten.

Közli: DAVIDA LEO.

A bécsi világtárlaton Brunetti és Marini bonczai készítményei nagy tetszést és elismerést arattak; mindkét boncznok az emberi szervezet egyes részeinek állandó, a természetet legmegközelítőbb modorban való száraz eltartását célozza. E készítményeket eddigelé csak leírásból ismerem. A eljárási modort, mely által p. o. egyes végtagok vagy szervek ily állandó eltartása lehetségessé válik, ezen két boncznoknak egyike sem közölte még. Marini tnr. azonban, a mint értesültem ezt legközelebb meg akarja tenni; és éppen ezen körülmény, melynél fogva hasonczellú eredményeim — melyekhez eddig jutottam a kétkező világban, ha Marini eljárási modorát közlené, — talán csak gyorsan végzett utánzásnak vétetnének, indít arra, hogy ezekkel, bár a kísérleteket tényleg csak rövid idő óta végzem. a nyilvánosságra lépjek; mit tenni különben, legalább most még szándékom nem volt. Eddigi eredményeimmel ugyanis teljesen megelégedve még nem vagyok; ezek azonban a mint ki fog tűnni már most is olyanok, hogy a cél, melyet e tekintetben magam elé tűztem, biztos kilátásba helyezik.

A boncztan és sebészet hívei bizonyosan egyaránt örömmel nézik különösen azon bonczani ábrákat, melyek egyes testrészek, mint végtagok, vagy szervek, zsigerüregeknek, s különféle irányú, tájbonczilag és így sebészileg is annyira fontos átmetszeteit érzékítik; a bonczani ábrák megtekintése és tanulmányozásának azonban csak annyiban van haszna és értelme, a meny-

nyiben a hullán szerzett képnek felelevenítésére szolgálnak. Az ilyen átmetszetek megtekintése vagy tanulmányozásánál azonban a kép bennünk nem elevenülhet fel, mert nem volt módunkban az ábrának megfelelő, s ha csak némi tökélyvel is előállított eredeti metszlapot hosszabb időn át, s ismételve nézni és tanulmányozni. Nem tagadom ugyan, hogy tesztrészeket keresztül, melyek hosszú hengeres csontokkal és ezeket körítő izomzattal vannak ellátva, ne lett volna képes az ember átmetszetet ejteni, kés és fűrész segélyével. s ezen egy ideig a tájbonczai visszonyokat tanulmányozni; kevésbé sikerült az ilyen átmetszet már ott, hol a fűrésznek nem csak csonton, mint a czomb v. felkarnál, de izmon és egyéb képleteken is át kelle hatolnia, mint az alszár, láb vagy a kéznél, hol t. i. két vagy több csont is fordúlván elő, a kés ezek közé nem hatolhat be, hogy az izomzatot ott átmesse, s így a metszlapot csak némileg is simává tegye. Bizonyos tehát, hogy ily eljárás mellett, ilyen részekben a kiválósnak csak némileg is megfelelő sima metszlapot nem kaphatunk. Simább a metszlap — minőt éppen a fűrész adhat, ha kemény testet fűrészünk vele — ha fagyasztott hullákat használunk e célra. Úgy egyik mint másik esetben nem kielégítő az eredmény, mert nem fagyasztott hullánál a szövetek, részben az elhalás után is fenntartott ruganyosságuknál fogva, majd jobban majd kevésbé visszahúzódnak mi által a metszlap egészen eltorzul, és ha fagyasztott hullánál ez nem is történik, a metszlap itt sem egészen sima. Azon kellemetlen körülmény mellett, hogy utóbbi módon készült átmetszetek nyérése időhöz van kötve, pedig már az is elég hátrány, ha a hallgatóság csak zordon télen kap egy nyak-, vagy más testrész-átmetszetet szemé elé, és akkor sem a kiválósnak megfelelőt, ettől eltekintve, a legnagyobb hátrány mindkét esetben, úgy a fagyasztott mint nem fagyasztott hullarészekből nyert átmetszeteknél az volt, hogy ezeknek csak mássai, illetőleg ábrái voltak fenntarthatók, míg a metszetek maguk rövid idő múlva elpusztultak. szóval nem volt ismerve mód, mely által őket állandósítani lehetett volna.

S ez éppen a kérdés, melyet már régen ki tűztem magam elé: hogyan lehetne t. i. a testrészeknek különféle irányú átmetszeteit azoknak téríméje és színe változása nélkül állandóan elteni, s ezzel kapcsolatban harmadszor, hogyan lehetne egyes testrészeket kövíteni, s így ezeket is állandósítani.

Nekem a kérdést megoldani, mint eddigi eredményeim folytán mondhatom, sikerült. Kísérleteimet Thanhoffer tanár intézetében ez évi szünet alatt szövettani tanulmányok mellett eszközöltem. Ezek eddigelé, a kezeléshez megkívántató eszközök hiánya és nagyobb hullarészeknek éppen a szünetben sok nehézséggel járó megszerzése miatt, csak kifejezett újszülött gyermek testrészeire és egy pár esetben felnőtt ember alkarára szorítkoznak.

Átmetszeteimet e célra általam szerkesztett külön „kettős fűrész“-szel készítem. A fűrész olyan szerkezetű, hogy annak egyszeri alkalmazásánál tetszés szerint 1, 2" vagy vastagabb metszeteket kapok, melyeket azután utókezelés által tetszés szerinti fokig, legtöbbszörre 1/2"-nyira, ha 1" vastagok voltak a metszetek, vékonyítom. Az első feltétel tehát az ily átmetszetek nyéréseinek lehetőségéhez az, hogy az illető testrészek oly összeállást kölcsönözzünk, hogy az fűrészre legyen mint a fa vagy a csont; a metszet tökéletessége pedig megkívánja, hogy ezen megkeményítés mellett az illető testrész sem bőrszínét sem téríméjét meg ne változtatta legyen. Megjegyzem, hogy a testrészeket kétféle fokra keményítem; azon fokon, melyen átmetszeteket nyerni már jól sikerül, a testrész sem bőrszínét sem téríméjét legkevésbé sem változtatta meg; a megkeményítés azon fokánál, melyet megkövítésnek — petrificatio — lehet nevezni, a testrész bőrszíne barnás lesz, s maga a bőr, de csak ott, hol kevés a zsiradék és izom, redőzetessé válik. A terime azonban ezen esetben is igen keveset változik, s a metszetek készítése ilyenkor még könnyebb, a fűrész által nyert fölület ellenben igen természetesen nem elég sima. Utókezelés által érem el azt, hogy az átmetszet sima lesz mint az üveg, s hogy rajta az egyes részek körvonalai egymástól határai a legélesebben vehetők ki. Az izmok, bőr, zsiradék, természetes színükben mutatkoznak, s az üterek, visszerek, melyek megkeményedő anyaggal belővelék, az idegek, ízületeknél a tokszá-

lagok lefutása, vagy p. o. a bőrtől a zsiradékon át az izmok felé haladó kötszöveti hálózat a legélesebben tűnik elő. A kész átmetszeteket két üveglemez közé folyadékban teszem el; a használt folyadék kétféle, az egyik olcsóbb, a másik drágább, s egyik esetben ez, másikban amaz tesz jó szolgálatot. Eltehetem az átmetszeteket egészen szárazon is; ilyenkor azonban vastagabbak, nem átlátszóak, és nem nyujtanak olyannyira határozott képet mint előbbi esetben.

Van reményem kísérleteimet, a mennyiben azt egyéb tendők elhanyagolása nélkül épen tenni lehet, nagyobb kiterjedésben folytathatnom, s ha majd készítettem ilyen átmetszeteket egyes szervekből is, mint agyból, tüdőből, szívből stb. akkor szándékom a kezelési módról közelebbről is nyilatkoznom.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Anwendung der Galvanocaustik im Innern des Kehlkopfes, von R. Voltolini, Professor an der Universität zu Breslau. Zweite vollständig umgearbeitete Auflage. Wien 1872, Braumüller.

E.— Ezen szerény cím alatt már egy év előtt jelent meg a szerzőnek 317 lapra terjedő, három színezett kömetszetű táblával és szövegbe iktatott fametszetekkel díszített munkája, melynek bevezetése és első fele a laryngoscopiának van szentelve, és még olyanoknak is, kik ezen szaktudományban nem ujonczok, de sőt olyanoknak, kik talán Türek, Semeleder, Navratil és más jeles szakemberek tankönyvei birtokában lennének, méltán ajánlható: annyi eredeti nézet és gyakorlati fogás fordúlván elő benne, hogy alig fogja valaki azt örömet nélkülözni. Szerzőnek t. i. czélja volt a gége kutatására szolgáló minél egyszerűbb eljárást ajánlani, a felmerülni szokott akadályok leküzdését könnyíteni és egyáltalában oda működni, hogy ezen szaktudomány minden gyakorló orvos birtokába ejtessék és egyesek kiváltságos specialitása lenni megszűnjék.

Mindnyájan tapasztaltuk, hogy mennyiféle alkalmatlansággal szokott a galvanocaustica egybekötve lenni: hol a sodrony szakad, vagy olvad, hol pedig nem sikerül azt izzítani oly fokban, hogy hamar ki ne hulljon; a villamos ütegnek egyszer másszor szeszélyei vannak stb. Ehhez járúlnak még a vizsgálatnak esetenként nehézségei, melyek a beteget és az orvost egyaránt fárasztják, sőt ez utóbbit gyakran e szakmától elidegenítik.

Okát annak, hogy a villamégetést imitt amott kellőleg még nem pártolják, szerző az orvosoknál rendszeren hiányzó elegendő jártasságban keresi oly kísérletek tételére, melyek a természettudományokban avatottságot föltételeznek; továbbá nem oszthatja Billroth tnr. nyilatkozatát e tárgy körül, „die Umständlichkeiten für einen Arzt, eine starke, wirksame (ziemlich theuere) Batterie herzurichten, ist so gross, dass sie vorläufig wenig Zukunft in Betreff einer allgemeineren Anwendung hat; sie ist trotz ihrer Eleganz durch den Ecraseur verdrängt; das ärztliche Publikum hat entschieden.“ V. ellenben azt mondja: „das leidende Publikum hat entschieden!“ szerinte oly betegek, kik gégebajok ellen metsző, vagy roncsoló vaseszközökkel kezeltettek, és azután a villamégetés tárgyává váltak, ez utóbbi zászlójához híven ragaszkodtak. Az utóbbi eljárás vértelen lévén, egyszersmind a látkör tisztaságával jár, míg a mechanicus módon követett kiirtásnál a vér azt a szemlélő előtt gyakran eltakarja. Természetes, hogy szerző a villamégetésnek határozott barátja lévén, a laryngofissurát felette heroicus merényletnek tartja, s egy igen ügyes, tisztelt hazai gégeorvosnak munkájára czélzólag azt mondja: „Dort hinten in der Türkei mag sich eine Dame zum Halsaufschneiden leichten Dinges herbei lassen, nicht aber bei uns“, — e részben mi más véleményben vagyunk, s kivált ha a növedék mélyen fekszik a valódi hangszálag alatt, tudjuk, hogy a median vonalban végbevitt metszésnek rossz következése a hangkiejtésre nincs és hogy a paizsporecz csontosodása csak élemedett korban jut oly fokra, hogy a műtétet lehetetlenné tegye, miért oly véleményben vagyunk, hogy a laryngofissura után vizsgálások minden esetben ritkábbak lesznek mint akármely más eljárás után, mivel hogy a kiirtási helyet csak úgy edzhetjük erélyesen, ha könnyen hozzá férünk.

Szerző utóbb a galvanocausticának alkalmazását az orr-

üregben és a dobhártya átfúrására a külső füljáratban érinti, s oly üregek átvilágítására ajánlja, melyekbe természetes, vagy műleges világosságot vetni lehetetlen, például a húgycsőben; a villamégető e végett átfúrt üveggolyó segítségével vitetik be, mely a falakat távoltartja és a meleg ellen védi.

A villamos áramot Voltolini Middeldorpf-féle két horganyszénelem által idézi elő és egyszerű platinsodronyt használ hurokalakban, vagy az úgynevezett galvanocaustert, melyekkel a gégebajoknál tökéletesen be lehet érni, s ohajtjuk, hogy V. jeles munkájával szakmájának minél több proselytákat szerezzen; mi részünkről azt véljük, hogy a galvanocaustica általánosan csak akkor fog elfogadtatni, mikor a Gramme-féle dynamoelectricus készülék nemcsak világítatva, hanem izzításra is alkalmazva lesz, mi azonban ekkor még nem sikerült.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) Hüvelybeli urethrocele, műtét gyógyulás.

Gillette tr. „urethrocele vaginale“ elnevezés alatt érti a női húgycsővek azon rendellenes részletes kitágulását, mely dagot képez a hüvely felé. D. aszony, három gyermek anyja, egy év óta az utolsó szülés után vizeleti zavarokat vett észre, ezenkívül mérsékelt nehézségi érzést a szeméremtáján, s később kellemetlen érzést a far táján, mely a vizelet lefolyása által okoztatott; végül a vizelet önkéntelen lefolyását állásnál vagy közösülésnél. Újjali vizsgálatnál a hüvely mellső falán tojásdad dag volt érezhető, mely tükörrel vizsgálatnál 4 ctm. hosszúnak, 3 ctm. szélesnek találtatott. A takhártya nem volt megváltozva, s a dagra nyomás gyakoroltatván, vizelet kiürülése közt az eltűnt. A pöcsap a húgycsőt találta ekként kitágultnak, minden egyéb szerv ép volt.

A műtét akként történt, hogy a beteg hátra fektetett, a hüvely két oldala vaslemezzel egymástól eltávolítottatva, s a dag két, egymástól eltérő metszéssel oldalt határoltatott, úgy hogy két szára a hüvelyben egymáshoz közeledett, a hüvelybejárat felé pedig egymástól távolodott. A takhártyalebeny akként fejtett le, hogy a fölötte levő húgycső épségben megtartatott. A seb 4 ezüst varattal egyesítettet. Pöcsap 14 napig vezette le a vizeletet, s ezen idő után a beteg gyógyultán távozott hazájába, s két hónap múlva az említett kellemetlenségek egyike sem jelentkezett újra. (Union médicale, 1873. 43. sz.)

(V. L.) Három kizárt sérv.

— Bousseau egy kizárt lágyéksérvnél (1870. sept. 15.), mely hosszú időn át mozgékony volt, 7 óra lefolyása alatt gyermekfejnyi lett, s melynél a visszahelyezési kísérletek sikerteleneknek mutatkoztak, a feszülés pedig igen nagy volt, kémszúrcsappal nagy mennyiségű levegőt és félpohányi belsárszagú folyadékot bocsátott ki. A dag kétharmaddal kisebbedett, s a sérv félóra múlva magától visszament. Másnap a beteg nehéz munkáját folytatta, minden utókövetemény nélkül.

— Fochier A. esete a következő. Egy 52 éves nő (1872. nov. 15.), kinél 24 év óta volt jelen mozgó sérv, a kórházba jött 36 óra óta kizárt czombsérvvvel. A sérv nagy diónagyságú volt, kemény, s kopogtatásra majdnem teljesen üres. Miután a visszahelyezési kísérlet sikertelen maradt, Dieulafoy készülékével a dagba 1½ ctm.-re hatolt, mire mintegy 2 grm.-nyi vöröses folyadék jött a hengerbe, kihúzatván a szúrcsap, a visszahelyezés még sem akart sikerülni, miért másodsor hatolt be vele 4 ctm. mélységbe, mire 15 gr.-nyi szürkés, áttetsző nyákos folyadék jutott a hengerbe, melyben apró czafatok uszkáltak és mely belsárszagú volt; ezenkívül levegő is ürült ki. A szúrcsap eltávolítatván, a dag háromnegyednyivel kisebbedett és gyöngéd taxis egészen eltűnésre birta. Bélgörcs és hányás azonnal megszűntek, s másodnapon önkéntes és bőséges székletétel következett. 20-kán a sérvtömlőnek heveny vizsérve újra csapoltatott. 21-én a beteg elhagyta a kórházat és azóta sem az egyik a másik nem jelentkezett.

— A harmadik esetet Demarquay közli. 1873. febr. 3-án egy 58 éves nőnél czombsérvenk heveny zárolása állott be. Másnap bélgörcs, székrekedés és belsárhányás volt jelen. Miután minden visszahelyezési kísérlet sikertelen maradt, D. tr. Dieulafoy-készülékkel chloroformbódítás alatt 60 grmnyi sárgás, szagtalan folyadékot szivattyúzott ki. Gyöngéd taxissal a sérv visszahelyeztetett; másnap beállott a székelés és evvel a teljes gyógyulás. (B. gén. de Th. méd. et chir. 1873. május 15.)

T Á R C Z A.

Gyermekgyógyászati tanulmányok Párisból.¹⁾

WITTMANN LÁZÁR tr.-tól.

(Folytatás).

Áttérek azon álláspont fejtegetésére, melyet a párisi kórház a gyermekgyógyászat egyik legfontosabb kérdésében, a genyes mellhártyalob kezelésében elfoglal, s itt leginkább Roger tr. elveit, melyeket előadásában fejtett ki, követem, mivel ezen kérdést is — mint általában másokat — sokkal észszerűbben, behatóbban fogja fel. A genyes mellhártyalob, ha nem is jár oly veszélyes tünetekkel gyermekeknél, mint felnőtteknél, nagyobb gyakorisága és káros befolyása által a fejlődő szervezetre ép oly fontossá teszik a gyakorló orvos előtt. Páris kórodáiban a genyes mellhártyalob kezelésére nézve csak egy vélemény uralkodik, hogy t. i. a genynek kiküszöbölését a mellürből nem kell a természetre bízni, hanem annak minél előbb műleges utat kell nyitni; ugyanazon nézetet osztják Roger és Bouchut tr. is, csak hogy Roger határozott elvek után indul, míg Bouchut különbözőképpen folytatja pillanatnyi sugallatának enged, tüntető eredmény után törekedve. Roger tr. mindenek előtt azon tünetek tekintetbe vételét követeli, melyek alapján meg lehet határozni, vajon savós vagy genyes izzadmánnyal van-e dolgunk; e meghatározás a betegség kezdetén nehéz ugyan, de vannak jelek, melyek segítségével a kérdés körülbelül eldönthető. Ha mindjárt a betegség elején genyes izzadmány képződik, a tünetek sokkal hevesebbek mint savós izzadmánynál, hol a láz nem nagyfokú, 39—39.5, az oldalszegzés nem kínozza annyira a kis beteget, a nehéz légzés nincs nagy fokban kifejezve, a gyermek még elég szabadon változtatja helyzetét, köhögése elég szabad, s az izzadmány fokozatosan képződik; ha ellenben az izzadmány genyes, az említett tünetek heveny, rohamos folyamatot vesznek, a láz magas, nem alábbhagyó, az arc elkékült, ijedt, fájdalmas kifejezésű, az orrszárnyak repkednek, az oldalszegzés igen nagy, a légzés gyorsult 56—60, érverés 120—150 egy perc alatt, a beteg ágyában leginkább a háton fekvést kedveli, alig mer köhögni, s köhögése rövid, száraz; a genyes izzadmány igen gyorsan képződik, úgy hogy 3 nap alatt megtelik az illető mellür. A savós izzadmány gyermekeknél az esetek nagy részében felszívódásnak indul, de gyakran rendellenes véralaktnál genyessé válik, úgyszintén, ha a lobos mellür kívülről jövő hatás által, p. o. szúrcsap által izgattatik. Gümök, heveny kútegek genyes izzadmányra adnak alkalmat.

A geny kiküszöbölésére Páris kórházaiban elvben eltérő 2 főeljárást alkalmaznak: az egyik szerint a genynek tág út nyitnak, nem gondolva a behatól léggel, mert az ezen módszert követők szerint a lég csak akkor lesz ártalmassá, ha a mellürben reked, szabad keringésnél ártalmatlan, — a műtét tág bemetszésben v. alagsó (drainage) átvezetésében áll; a második elvet követők a lég behatolását óvatosan kerülik, s műszerük a szúrcsap vagy közönséges szúrcsap, vagy hajszálzivattyú (aspiration capillaire) alakjában. Utóbbi módszert a gyermekkorban volt alkalmam többször alkalmazva látni nemcsak a mellhártyalobban szenvedő gyermekeknél, hanem egyéb genygyülemeknél is, hol a lég behatolását ki akarják kerülni.

A tág bemetszést gyermekeknél alig fogja az orvos szívesen alkalmazni, dacára, hogy Sédillot ez eljárást általánosítani kívánja; eltekintve a műtét fájdalmasságától, a szülők ellentállásától, az ily sebzés következményei gyakran túlhaladják az eredeti bántalom komolyságát, kivált ha meggondoljuk, hogy legtöbb esetben mellspoly marad hátra; felnőtteknél az eredmények újabb időben kedvezőbbek, miután többen a műtétet kedvező sikerrel hajtják végre; míg Dupuytren 50 műtétből 48-at veszített, Cooper-nek egyetlen egy eredménye sem volt, s Velpeau épen nem akarta alkalmazni.

¹⁾ L. az OHL. 28. számát.

Az alagsó alkalmazása Angolhonban nagy elterjedésnek örvend; Franciaországban Chassaignac által pártoltatik, de gyermekeknél alkalmazása több okból nem célszerű, mert eltekintve, hogy a képzett sebek nagy fájdalommal járnak, hogy könnyen orbánczot idéznek elő, Roger kimutató, hogy alkalmazása már azon okból is lehetetlen, mivel a gyermeki mellkas bordaközei sokkal szűkebbek, sem hogy elég tág csőnek áthúzását engednék.

A kiürítés a közönséges szúrcsapal — Trousseau nyomatos ajánlata folytán mai — nap elég tág alkalmazásnak örvend, habár az eredmény nem épen a legfényesebb. Alkalmazása gyermekeknél nem jár nagyobb nehézséggel mint felnőtteknél; a beszúrási hely Roger szerint a hónalárok mellső határától lefelé húzott vonalban történik az 5—6-dik bordaközben, inkább valamivel magasabban mint alacsonyan, mivel jobboldalt a máj az izzadmány dacára magasabbra terjed, míg baloldalt a kitágult gyomor emelkedik magasabbra. A szúrcsap alkalmazása nem kielégítő, mivel a legtrikább esetekben elégséges egy csapolás, s több csapolás igen beható műtét, s sipolyokat hagyhat maga után, miért a legtöbb esetben alkalmazását össze kell kötni állandó csővel (canule à demeure), mely míg egyrészt a genynek szabad kifolyást enged, másrészt rajta át a mellürbe befecskendezések alkalmazhatók. Ezen állandó csöveket Roger is alkalmazza gyermekeknél, s befecskendezésre különféle folyadékok használatnak; legcélszerűbb azonban Trousseau iblanyos oldata: 100 gramme víz, 50 gramme iblanyfestvény, 2 gramme hamanyiblag. A mellür kimosására az utolsó két évben a Potain-féle syphont használják; áll ez villaalakú üvegcsőből, melynek 2 ága külön-külön hosszú kaucsuk csővel van ellátva, míg a villa szára kaucsuk hüvely segítségével az állandó tég vagy kaucsuk csőbe alkalmaztatik, ezután a villa egyik kaucsuk szára a beteg felett elhelyezett edénybe tétetik, míg a másik, edénybe lógó szára kis csipesszel elzáratik, s a nyomás következtében a folyadék mellürbe áramlik; ha most ezen cső záratik el, míg a másik nyitatik meg, a folyadék kiömlik, s ekként lehet a mellürt lég hozzájutása nélkül kiöblíteni.

Mindezen eljárások, mint látszik, nem felelnek meg a czélnak, s habár a jelenleg annyira felkapott hajszálcsöves kiszivattyúzás sem érte el a tökélyt, mindazonáltal már azért is előnyösebb, mivel alkalmazásával alig ártunk. A gyermekkorházban a kiszivattyúzást a Dieulafoy készülékkel viszik véghez, s áll ez üreges hegyes tüből és a légüressé tett üveghengerből; a tü a mellürbe szúratván, a már légüres hengerrel összeköttetik, minek következtében a folyadék, ha sűrű is, a légüres térbe törekszik; közügyesség ez eljáráshoz annyi szükséges, mennyi a Pravaz-féle fecskendőnek alkalmazásánál. Hogy a kiterjedő tüdő, a tübe ütközve, meg ne sértődjék, többen a tüdőt módosítják vagy szúrcsapal helyettesítik, Dieulafoy ajánlja a kiáramlás alatt a tüdőt lesülyeszteni, s mind ő mind Bouchut a tüdő megszurásánál kedvezőtlen tüneteket nem tapasztaltak; jelenleg számos módosított készülék van, melyek segítségével nemcsak a kiürítés lehetséges, de a befecskendezés is végre hajtható.

Bouchut a kiszivattyúzást mindaddig alkalmazza, míg a genyképződés meg nem szűnik, s említ esetet, hol 56 tűszúrás alkalmazott, s magam láttam esetet, hol már 8-szor volt a szúrcsapolás alkalmazva. Roger következtelteljesen jár el, ha az első kiürítés után a gyülem 2-szor vagy harmadszor kiújul, ezen kezeléssel felhagy, s a közönséges szúrcsapot veszi elő; így láttam a sz. Genovéa teremben 2 $\frac{1}{2}$ éves leánykát, ki jobboldali mellhártyalob miatt Bouchut osztályán feködt, hol hőkhurutot kapott, s azon az osztályon a hajszálcsöves aspiratio 4-szer lett alkalmazva; a genyképződés szűnván, a gyermek hazabocsáttatott, azonban csakhamar visszaesett betegségébe, s Roger osztályára hozatván u. a. eljárás 2-szer ismételtetett, Roger a mellürt teljesen kiüríté, míg nem véres

savó jelentkezett, az izzadmány azonban ismét kiújulván, közönséges szürccsappal üríté ki a genyt, s állandó csövet helyezett be: az alkalmazott canule teljesen hasonlít a légcsőmetszésnél alkalmaztatni szokott csövekhez, csak hogy szűkebb, az elzárás diachylontapasszal történik, Roger ilyenkor a légbehatalásnak szabad tért enged, s szerinte az felszívódik.

Dieulafoynál Páris egyik legszeretettelőbb fiatal orvosánál szintén volt alkalmam idevágó érdekes esetet látni, mely annál figyelemreméltóbb, mivel D. tr. szíves volt új aspiráló készülékét előttem alkalmazni. 7 éves leányka 10 hóval azelőtt kanyarót állott ki, s ezen betegségéből baloldali genyes mellhártyalob maradt vissza, mely eme mellűrt teljesen kitöltve, a szívet egész a jobb hónalvonalig tolá. Dieulafoy 3 hó óta kezelé, s a leánykánál állandó csövet alkalmazott, mely kis záró csavarral van ellátva; a készüléknek lejtős üveg hengere van, melyben légüres tér hozatik létre, s a henger egyik végén a mellűrbe helyezendő kaucuk cső van, míg másik végén 3 más cső, s a csövek csavarainak váltogató nyitása mellett, hol a geny ömlik ki a mellűrből, s más csőn hatol ki a hengerből, hol a befecskendezendő folyadék nyomul a hengerbe, honnét a mellűrbe hajtatik; ő kénsavas horganyt fecskendez be, míg a kiszivattyúzást és befecskendezést naponként alkalmazza, a leányka jól van, s legrövidebb idő múlva teljesen helyre fog állani. (Folytatása következik.)

A német orvosok és természetvizsgálók 46. vándorgyűléséről.

II.

Vasárnap az összes társaság Wiesbaden gyönyörű környékére rándult, kipihenni a gyűlések fáradalmaiból és erőt szedni az új esztákra. Hétfőn (sept. 22) volt a második közgyűlés. A napi rend első tárgyát a jövő gyűlékezési hely képezte. Hamburg és Boroszló hitták meg jövő évre a természetvizsgálókat. Már a gyűlés előtt biztosnak vehettük Boroszló megválasztását, mely csakugyan majdnem egyhangúlag el is fogadtatott. A túlnyomó többség e tárgyban főleg azon körülménynek volt köszönhető, hogy a gyűléseket váltakozva egyszer déli masszor északi Németországban akarják tartani. A jövőévi vándorgyűlés első elnökéül Löwig, másodiknak pedig Spiegelberg tanácsosok lettek megválasztva. A napi renden Virchow előadása következett. Mily befolyással vannak a természettudományok az emberiség erkölcsi nevelésére? Virchow ennek előtte való nap határozta el magát e beszéd megtartására. Beszéde tehát nem is volt gondosan kidolgozott egész, hanem inkább aphoristicus eszmefuttatásnak mondanám, melyben a menyei szűz megjelenéséről, az olasz király utazásáról volt szó, melyben Virchow kimutatta, hogy pl. a tyúknak és a kutyanak miért nincs szükségé nevelésre, sőt még azt is bebizonyította, hogy a legnagyobb tudós egyszerűsége a legnagyobb gazember (Schuft) is lehet. E heterogen pontok után itélve, könnyen elgondolható mily szellemdúsan fűzte egybe azokat Virchow, s hogy beszéde nem csak a nőknél, de a férfiközönségnél is lelkes tetszéssel találkozott. Említenem sem kell, hogy Virchow beszédének főleg azon pontjai tapsoltattak meg, melyek az egyedül üdvözítő katholika anyaszentegyház ellen voltak irányítva. Rövid szünet után Sandberger földtani értekezést tartott, mely ugyan érdekesen volt összeállítva, de egyoldalú tárgyánál fogva a hátramaradt kis közönségnek csak egy részét érdekelte. Délután a különböző bizottságok tartották gyűléseiket; este pedig a „Curhaus“ nagy terén tűzijáték volt.

Kedden korán reggel tömegesen tódultunk a gümőkör feletti vitára. A terem zsufolásig tele volt. Őszintén megvallva, csalódtunk. Rindfleisch még egyszer röviden összefoglalta állításait; míg Virchow oda nyilatkozott, hogy ő azt mind már látta és tudta, mit a Buhl látott és tud, de ő ez idő szerint még nem merné az egyes tényeket oly határozottan értelmezni, mint Buhl, különösen pedig kétségbe meri vonni, a „genuin desquamativ“ tüdőlob csakugyan lob-e, s ezen állapotnak kóros változásai csakugyan lobnak eredményei-e. Ez volt Virchow beszédének tartalma, mely majdnem másfél óra hosszáig tartott. A szülészeti osztályban érdekes volt Dohrn előadása a koraszülésről, melyet tulajdonképp csak Spiegelberg tartott, miből természetesen heves vita támadt, a tárgy végleges eldöntése nélkül. A belgyógyászati osztályban Hoffmann a cukros húgyárra vonatkozó kísérleteit közölte, különösen az alhasi vérkeringés jelentőségét emelve ki a cukros húgyára

nézve. Ezen előadás Hoffmann legközelebb megjelenő nagyobb művének csak egy fejezete volt. Mosler a tüdőürege helybeli kezelésének új módját közölte, mely az üreg megnyitásában áll, mi által a tartalomnak út nyitatik kifelé, s egyszersmind zsongító szerek befecskendezése válik lehetségessé. M. három esetet közölt, melyekben az eljárást jó sikerrel alkalmazta. Speck ez eljárást nem találja oly ártatlannak, mint M. állítja, annál kevésbé, mivel néha a kórisme téves lehet, s mi egészséges tüdőt sérthetünk meg. Jürgensen, kissé ingerülten, az egészséges tüdő megsértésében semmi veszélyt sem lát, és kinyilatkoztatja, hogy ő meg nem bánná, ha ily tévedést követne el. Speck még ezenkívül a netaláni vérzésekre figyelmeztette Jürgensen-t, melyek egészséges tüdőnél is, de főleg az üregekből létrejöhet. Jürgensen a vérzésekben nem bir ellenjavallást látni a műtétel ellen, sőt mi több, nehezen csilapítható tüdővérzésnél ajánlja is a műtétet, mivel ez úton az üreget tömeszelni lehet. Ő azon lesz, hogy jövő évig e kérdésben minél számosabb tapasztalatot gyűjtsön. Kielh (Finland) érdekesen adta elő a váltó láz terjedési módját Finlandban és Ziemssen kérelmét megemlíti, hogy (hazájában) a lépdag oly gyakori, miszerint a léptompulatnak csak csekély kórisme jelentősége van. Bencke hosszas útjain számos kísérletet tett a hegyekben és a tengerparti légnek egyes hatásáról, s azt találta, hogy a tengerparton bizonyos idő lefolyása alatt a hőveszteség majdnem kétszer akkora mint a hegyekben. Müller Kálmán a bőr és vesetevékenység közti viszonyról tartott felolvasást kísérletei alapján. Közte és Bartels közt rövid vita fejlődött a nyert eredmények kór- és gyógytani értéke felett. Bartels ezután a mellhártyakörüli lobról, melynek három esetét észlelte, tartott igen tanulságos értekezést, melyben főleg e bántalomnak bizonytalan kórjeleit taglalta és felkérte a jelenlevőket, közölnék vele a netalán észlelendő eseteket. A sebészeti osztályba e nap nem mehettem; jegyzője a gyűlésről nekem e rövid angol közmondással tett jelentést: Sok korpa, kevés liszt. Langenbeck bejelentett előadását nem tartotta meg.

Este volt a nagy „Festtrunk“, mely címének főkéletesen megfelelt, „denn es wurde fest getrunken“. Wiesbaden városa 1400 palaczkot ajándékozott. Szerdán (sept. 24.) volt a zárógyűlés, melyen Meyer-t igen vonzóan adta elő az agy boncztanát és működését, áttérve végül az élettani jelenségek azon hosszú láncolatára, melyek által az ember magát a kultúrgyaktól megkülönbözteti és melyek által saját „én“-jének tudomására jut.

Ezen előadás után Fresenius a gyűlékezettől meleg szavakban búcsúzott, Virchow pedig — a gyűlékezett nevében — Freseni-usnak és Wiesbaden városának nyilvános köszönetet mondott, mire a 46. vándorgyűlés befejeztetett. Délután volt a zárebéd, melyen ismét egyik köszöntés a másikat követte és melynek végén szomszédomnok elég oka volt gúnyos mosolylyal kérdezni, vajjon a tudományt miért szokták „száraznak“ mondani.

Meg nem állhatom, hogy itt végül — némiképen saját igazolásomra — néhány bíráló megjegyzést ne tegyek a gyűlésre. Mindenki láthatja, hogy e gyűlés tevékenysége vajmi csekély volt, és az előadott tárgyak csak részben voltak érdekesek. A látszólagos hanyatlásnak oka és megfejtése igen egyszerű. Wiesbaden kies fekvése, gyönyörű környéke, sokoldalú társas élete annyira elcsábították a tagokat, hogy ritkán jelentek meg a gyűléseken, sőt némelyek bejelentett előadásukat sem tartották meg. Ha még ezenkívül tekintjük azt, hogy Wiesbaden városa túlságosan gondoskodott szórakozásról is, hogy a gyűlés helye a jó bor hazája volt, könnyű belátni, mily nehéz volt a sok csábnak ellentállni, és a tagok miért nem voltak elég tevékenyek. Én ez indokolás helyességéről meg vagyok győződve, s merem állítani, hogy a jövő — boroszlói — gyűlés nem lesz oly kellemes és mulatságos, de tevékenysége bizony komolyabb és nagyobb lesz. A belgyógyászati osztály tevékenységét még más körülmények is nehezítik, t. i. az előadás tárgya és módja. A belgyógyászat határa napról napra szűkebb lesz. A gyomrot Kussmaul vette igénybe, a vég- és vastagbél már Hegaré. Billroth lépet akar kiirtani és a tüdőcsúcsok csonkolásán töri fejét, úgy hogy előbb utóbb a belgyógyászat összes tere — a hanyálmirigy lesz, s már ma is nehéz érdekes előadási tárgyat találni. Második nehézség az előadási mód. A clinicust természetesen minden érdekel; de vannak ott mások is, s ezeket sokkal nehezebb kielégíteni, mivel körtörténetnél és vénynél többet nem igen szeretnek hallani, s a tárgynak kissé tudományosabb kifejtésétől irtóznak. Hoffmann érdekes előadása közben pl. a napilapot olvasták, mert sokalták a mennyileges vegyelemzés eredményeit.

Waldenburg légnymási számolásait pedig józsi ásitozással fogadták, mert sok volt bennük a „millimeter.“ Ily körülmények között nem lehet csodálnunk, ha a hivatottak és választottak nagyon is megfontolják a dolgot, míg előadásra számják el magokat. *K. M.*

V e g y e s e k.

Budapest, 1873 october 2-kán. A budapesti k. orvosegylet ez évben, a módosított alapszabályok értelmében, nagy gyűlést, melyen egyúttal a tagválasztás is megejtetik, decemberhó 2-dik szombatján tartja meg. Felkértenek egyúttal az egylet azon tagjai, kik a legközelebbi időben szakelőadásokat ohajtanak tartani, hogy ebbeli szándékukat mielőbb az egylet elnökségénél vagy a titkároknál bejelenteni sziveskedjenek. A választmány meghagyásából, Kétli Károly tr. 2-od titkár.

—α— A budapesti k. tudományegyetem f. hó 1-jén a magyar tudományos akadémia kis dísztermében tartotta közgyűlését, mely alkalommal Hatala Péter 187²/₈-diki rector zárbeszédében kiemelte az egyetem gyarapodását úgy szellemi mint anyagi tekintetben, s fejtegette a hittani karnál az újítások szükségét, így a magyar tannyelv behozatalát és a hittani növendékeknek a világi ösmeretekben oktatását; végül pedig a lefolyt tanév statisztikai adatait terjesztette elő. Utána Kautz Gyula 187³/₄-diki rector beszélt az egyetem hivatásáról, ezt abban tüntette ki, hogy az egyetem a tudományok központja, s ne szakiskola vagy nevelőintézet legyen. Kautz Gyula tr. ezen beszédével is megfelelt a választói által beléje kelyezett bizalomnak, kik szavazataikat azért adták reá, hogy tudományos képzettsége és tudományos téren kitartó működése irányában elismerésüket nyilvánítsák.

—α— A budapesti városi bizottságba a tagválasztások megejtettek, s az orvosok úgy a virilisták mint a bizalmi tagok között bőven képviselvék. Nehány régi tag kimaradt ugyan, hanem annál többen választattak meg újabbak, s tekintve a számot, nagyon elegen vannak arra, hogy akarat, értelmes működés, erélyes munka és buzgó kitartás mellett a fővárosnak nem a legjobb karban levő egészségi ügyeit lényegesen előmozdíthassák.

—α— A német orvosok és természetvizsgálók jövő évi nagy gyűlése Boroszlóban fog megtartatni.

—α— Carioni Stellwag Károly, kinek szemészeti tankönyve az orvosi könyvkiadó társulat által magyar nyelvre lefordítottatott, a bécsi egyetemen a szemészet ny. r. tarárává kineveztetett.

—α— A cholera Bécsben, Berlinben és Párisban csökkenőben van.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. september 26-tól egész 1873. octob. 3-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamara					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
sept. 26	16	14	30	14	11	25	6	2	8	524	406	22	16	21	989
„ 27	17	14	31	25	6	31	10	—	10	506	410	25	17	21	979
„ 28	22	13	35	49	32	81	1	1	2	477	390	25	18	21	931
„ 29	12	18	30	15	10	25	1	2	3	473	391	27	19	23	933
„ 30	25	17	42	32	14	46	4	4	8	461	390	27	20	23	921
octob. 1	29	17	46	18	18	36	1	1	2	470	393	25	18	23	929
„ 2	21	21	42	22	9	31	4	1	5	464	402	27	20	22	935

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Sept. 21-től 27-ig szülések és halálozások. A lefolyt héten élve született 173 gyermek, meghalt 197, a halálozások tehát 24 esettel múlják felül a születeket. Az élve szülöttek közt 118 törvényes, 55 törvénytelen; nemre nézve pedig 85 fiú, 88 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 115 férfi, 82 nő. A halottak közt 61 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 3, Lipótvárosra 11, Terézvárosra 53, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 45, Ferenczvárosra 22, Kőbányára 9, kórházakra 54. A halált 39 esetben tüdőbaj, 6 esetben hagymáz, 3 esetben himlő, 18 esetben cholera, 10 esetben rángás, 18 esetben bélhurut, 5 esetben veleszületett gyengeség okozta.

P á l y á z a t o k.

Vasmegeye ostfi-asszonyfai közbirtokosság két ezer lakosú közéé- gében (posta és vasút állomással) egy község-orvosi állás létezését határozván el, ennek betöltésére pályázat hirdettetik. Feltételek:

A pályázni óhajtottól megkívántatik, hogy orvostudori oklevéllel birjon, s legalább egy évig gyakorlott orvos legyen, úgy a magyar nyelvet értse és beszélje. Évi díj 600 ft. o. é. Egyéb feltételek, s a vidék érdemleges viszonyai kitudása alúlirottánál

A kellő bizonyítványokkal ellátott folyamodványok az életkor megnevezése mellett pályázók által legfeljebb folyó 1873-dik évi octoberhó 20-dik napjáig alúlirottához nyujtandók be.

2—3

Trsztjenszky János, községi megbizott.

A Hajdúkerületbe kebelezt Hadház városában üresedésben levő másodorvosi állomás betöltése céljából hírlapok útján közzétett pályázat bizonyos körülmények miatt folyó évi oct. hó 25-dik napjáig meghosz- szabbítottatik.

Évi illetmény 500 frt., szabad lakás, négy öl tűzifa, halottak vizsgálatáért fejenként 20 kr., s az egyesek gyógyításától járó orvosi illetmény.

A megválasztandó orvos állomását mielőbb elfoglalni köteles leend.

Pályázni kívánó, orvostudori oklevéllel ellátott orvosok felhivat- nak, hogy kellően felszerelt folyamodvényaikat fennkitűzött határnapig alúlirott városi közönséghez nyujtsák be.

Kelt H.-Hadházon az 1873-dik év september hó 21-dik napján tartott közgyűlésből.

2—3

H. Hadház város tanácsa és közönsége.

Balmaz Újváros nagy községében üresedésbe jött községorvosi ál- lomásra az 1871. évi XVIII. t. ez. értelmében pályázat hirdettetik.

Fizetés: 800 frt. o. é. és lakbér fejében 200 frt. o. é., mindkettő a községi pénztárból évnegyedenként utólagosan fizettetésén.

Ezen fizetésért teljesítendő kötelezettségek: halottszemle, himlő- oltás, a bűnvádi bejelentésekhez szükséglett orvosi vizsgálat a teljesen szegények ingyen gyógyítására.

A község területéni gyakorlatnál: nappali látogatás díja 30 kr., éjjelié 50. kr.

B. Újváros község tízezer lelket számlál; Debreczenhez 3 mér- földre esik; kövezete vagy járdája nincsen, miért az őszi, s téli gya- korlat ló- és kocsiartást igényel.

Az orvostudori rangot, s legalább egyévi gyakorlatot igazoló ok- mányokkal felszerelt kérvények 1873 october 20-ig. B. Újváros képviselő testületéhez intézendők.

1—3

Aradmegyében kebeleztett, 4000 lelket túlhaladó, s rendes gyógy- szertárral bíró Cs.- és Edl.-Simánd községek részéről közhírré tétetik, miszerint a két község képviselőtestületének együttes határozatával egy, a község pénztáraiból fizetendő évi 800 forint fizetéssel és minden egyes látogatásért 40 kr. díjjal egybekötött község-orvosi állomás rend- szeresítettétvén, arra a felettes megyei hatóság jóváhagyásának fenntartása mellett, ezennel pályázat nyittatik.

Vagyontalanok és szegények ingyen gyógyítandók.

Pályázhat minden orvostudor, ki legalább egy évi gyakorlatot igazolhat.

Felhívatnak tehát a pályázni kívánók, pályázati kérvényeiket f. évi october 20-ig, alábbirt községek előljároihoz beadni.

A pályázók a választás határnapjáról annak idejében posta útján értesítettetni fognak.

Kelt Simándon. 1873. september hó 23-kán.

Vaniss Gyula, Edl.-simándi jegyző. Belles Alexa, Edl.-simándi bíró. Rajla Márton, Cs.-simándi jegyző. Krisán Györgye, Cs.-simándi bíró.

1—3

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kiliai György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Mihálkovicz G. tr. Előleges közlemény a tobozmirigy fejlődéséről. — Müller K. tr. Adatok a Brightkór tanához és kezeléséhez. — Pollák L. tr. Tanulmány a váltólázról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Les climats de montagnes considérés au point de vue médical, par le docteur H. C. Lombard. — Lapszemle. Könyökfiziam könyökcsúcs töréssel és nyílt sebbel, gyógyulás. — A czombízület sorvadási fázisainak oktanáról és kezeléséről. — Pituri. — A csonthossznövésekről.

Tárca. † Czermák N. János. — Vegyesek. — Pályázatok. — Hirdetmények.

Előleges közlemény a tobozmirigy fejlődéséről.

MIHÁLKOVICS GÉZA tr-től, Strassburgban.

A tobozmirigy (glandula pinealis) azon rejtélyes szerveknek egyike, melynek nemcsak működése, de még szöveti szerkezete sincs kellőleg felderítve, mennyiben a buvárók egy része azt az idegállományhoz sorolja, míg mások ellenkezőleg a nyírkmirigyek egy nemének tartják. Így Meynert¹⁾ a dúcsejtek halmazának tartja, melyek egyéb dúcoktól csak abban különböznek, hogy igen sűrűen fekszenek egymás mellett. Ellenben Henle²⁾ szerint közte és az agyállomány közötti összeköttetés csak látszólagos, mennyiben száraitól idegrostok nem hatolnak be állományába. E szerző szerint a mirigy gömbölyded tüsszökből áll, melyeknek tartalmát a nyirksejtekhez hasonló — csak hogy nagyobb — sejtek képezik. Henle azt hiszi, hogy a szerv, ha korábban mint nyírkmirigy működött is, előhaladó korról így működni megszűnik, s ez által elfajul. Ugyan-e helyt Henle megjegyzi, hogy végleges felvilágosítást e szerv iránt csak a fejlődéstől várhatunk.

Az agy fejlődésének tanulmányozásánál alkalmam volt e saját szerű szerv fejlődését madárnál a legelső fellépéstől követhetni, és a nyert eredményeket egyelőre röviden a következőkben adom elő.

A tobozmirigy legelső fellépése a költés 4-ik napja után a 10—12-ik órában mutatkozik a közti agy (Zwischenhirn) tetején. A közti agy ily ébrényeknél az elő- és középagytól mély befűződés és az u. n. hídhajlás (Brückenkrümmung) által választatik el. Figyelmünket ez alkalommal egyedül a közti agy teteje veszi igénybe.

Ez hátrafelé — mint mondám — befűződés, illetőleg az agyhólyagnak befeléhajló redőzete által választatik el a középagytól. Maga a tető oly vastag, mint egyebütt az agyhólyagok fala, s sugarasan fekvő orsódad sejtekből áll. A költés 4-ik napja után a 10—12-ik órában azt találjuk, hogy a közti agy tetejének azon része, mely az említett befűződés előtt fekszik, fel és előre irányuló kis tasak alakjában kiemelkedik, mely különben egészen olyan szerkezetű, mint az agyhólyagok fala egyebütt. A tasak felső vége nem éri el a kültakarót és azon tág-

hálózatú ébrényi kötszövetben fekszik, mely később agyburkokká változik át.

Ezen kis tasakból indul meg a tobozmirigy fejlődése és pedig akképen, hogy az orsószzerű sejtek külső rétege gömbölyded alakot ölt, míg az ürrel határos rész megtartja eredeti hosszúság alakját és sugaras elrendezését. A tasak falából azután gyorsan kiöblösödések által kis hólyagsák fűződnek le, melyek egészen olyan szerkezetűek, mint az eredeti tasak volt, azaz minden hólyagcsa ürét orsószzerű sejtek veszik körül sugaras elrendezésben, ezek körül pedig gömbölyded sejtek fekszenek. Az orsószzerű sejtek hosszú nyúlványaikkal a gömbölyűek közé nyomódnak be. Ily lefűződött hólyagsák már az 5-ik nap kezdetén találhatók. Minthogy a hólyagsák a tasak körül csoportosúlnak, a tobozmirigy alakja hosszúság leendő, mellféle irányult szélesebb véggel és hátra tekintő keskeny szárral. Az eredeti tasak üre még a költés 12-ik napján is megvan, s csak ez időtől kezdve szűkül, illetőleg egész hosszában szinte hólyagsákká változik át. A 12-ik naptól kezdve a hólyagsák mind tömöttebben csoportosúlnak, kevés kötszöveti burkot kapnak, melyben véredények ágaznak el s végre a 16-ik nap körül a tobozmirigy egészen olyan, mint a felnőtt állatban.

A felnőtt madár tobozmirigye alak és szerkezetre nézve különbözik az emlősökétől. Aránytalanul nagyobb és hosszúság az, mely a tekék és agyacs által képezett zugban fekvő, felnyúlik egészen a kemény agykéregig és azzal összefügg. Alsó keskeny vége az agyacsbillentyűhöz tapad, mellső részéhez pedig az edényfonatok fekszenek, melyek két szárra oszolva, innen az oldalgyomrocokba hatolnak be. Megjegyzem mellesleg, hogy ezen edényfonatok bolyhainak felületét élénk mozgásban levő hengeres csikú hámmal találtam bevonva, míg ugyanitt embernél egyrétegű laphám van¹⁾. A mirigy csupa tüsszökből áll, melyek ürében fehérnyelvadék található; az ürt igen magas és keskeny hengerhám veszi körül, ettől kifelé pedig 2—3 rétegben gömbölyded, a fehér vérsejtekhez hasonló sejtek következnek. Minden tüsszöt külön-külön kötszöveti burok vesz körül.

A fejlődésnek ezen menete azt mutatja tehát, hogy a tobozmirigy első fellépése az agyhólyagok állományából indul ki, de később az idegállománytól egészen eltérő szerkezetet vesz fel.

¹⁾ Stricker's Handbuch, p. 744.

²⁾ Nervenlehre, p. 288.

¹⁾ Henle, Nervenlehre 323.

Emlősöknél eddig még nem volt alkalmam a fejlődés ezen menetét sorrendben követhetni; egy 4"-nyi csikóébrénynél a közti agy tetejét szintúgy, mint az a madárnál a költés 6-dik napja körül történik, egy réteg alacson hengerhámmá megvékonyulva találtam, s ezen ült, illetőleg vele összefüggött a tobozmirigy egy kis gömbölyded sejthalmaz alakjában. Hólyagcsás szerkezetet ebben nem találtam, azonban kétségtelen, hogy a fejlődés itt is az agyállományból indul ki, mit a 3-ik gyomrocs tetejéveli összefüggés, mintegy abból való kiburjánzás bizonyít.

Végül legyen megjegyezve, hogy eddigi ismereteink a tobozmirigy fejlődéséről igen hiányosak voltak. Tiedemann¹⁾ azt mondja, hogy e szervet emberi ébrénynél a 4-ik hónapban látta először egy kis gömbölyded test alakjában, mely oly lágy, hogy szerkezetét nem volt képes tanulmányozni. Kölliker²⁾ szerint a mirigy a közti agy tetejének hátsó részéből fejlődik, a mikéintről azonban mit sem szól. Ezzel egészen ellentétes azon nézet, melyet Goette³⁾ állít a békaféléknél, hogy t. i. a mirigy fejlődése a kültakaróból indul ki, s innen nyomul be a tekék mögé. Békafélékre nézve nincs tapasztalatom, azonban az észlelt és leírt folyamat azt bizonyítja, hogy a mirigy madárnál legalább egészen másképp, sőt épen ellenkezőleg fejlődik, mint azt Goette a békafélékre nézve állítja.

Adatok a Brightkór tanához és kezeléséhez.

MÜLLER KÁLMÁN tr-től Bécsben.

„So lange man noch dies oder jenes Heilverfahren gegen Morbus Brightü empfielt, ohne den Krankheitsprocess näher zu bestimmen, ergehet aus allen Mittheilungen für die Therapie der Nierenentzündungen kein Vortheil.“ A Brightkór fogalma oly tág, felfogása oly sokirányú sőt zavaros is lehet, hogy Güterbocknak felebbi szemrehányása csakugyan igazolva van. Ez okból előbb körülmenyesen akarok nyilatkozni a felett, hogy ma mit nevezünk Brightkórnak és milyenek voltak a vesének azon kórállapotai, melyeket kezelés alá vettünk. Noha Bright⁴⁾ a szerinte megnevezett kórról maga az mondotta: „... is a decidedly inflammatory state of the kidney“, mégis csakhamar a legkülönbözőbb betegségeket a Brightkórhoz kezdték sorolni, mi által a későbbi — még most is uralkodó — zavarok alapja meg volt vetve. Ha mint Bright és utána Christison,⁵⁾ Osborne⁶⁾ és Rayer⁷⁾, a vesék állapotát méltattuk volna főleg figyelemre, s nem szüntünk volna meg a Brightkórt vesebetegségnek tekinteni, úgy legalább azon tévútra nem kerültünk volna, melyre minket Malmsten,⁸⁾ Finger⁹⁾ és Walshe¹⁰⁾ vittek az által, hogy a kórkövetkezményt feleserélték magával a kórral. Ők a Brightkórt vérbetegségnek, kóros vérvegynek tartották, de nem összhangzó értelemben, mert míg Finger csak egyszerű vérsenyvet ismer el, melynél a vesék bántalmazottsága csak alárendelt szerepet visel, addig Malmsten a kóros vérvegy folytán létrejövő vesebántalmat nagy fontosságúnak tartja és

¹⁾ Anatomie du cerveau, Paris 1823. p. 216.

²⁾ Entwicklungs-Geschichte p. 240.

³⁾ Entwicklung der Unke, in M. Schultze's Archiv Bd. IX.

⁴⁾ Diseases of Kidney in Dropsy. London 1827.

⁵⁾ Edinb. Med. and Surg. Journal. Vol. XXVII.

⁶⁾ On Dropsies stb. London 1835.

⁷⁾ Traité des maladies des reins. Paris 1840.

⁸⁾ Üb. d. Bright'sche Nierenkrankheit. Bremen 1846.

⁹⁾ Prager Vierteljahrschrift. 1847 III.

¹⁰⁾ Lancet. 1849 11. sz.

két különös kórszakot különböztet meg, t. i. a lobos és az elfajulás kórszakát, mely elfajulás lehet „mollis“ vagy „dura“. Heidenhain¹⁾ sem akarta a Brightkór jelentőségét elismerni. Szerinte a Brightkór nem önálló betegség, hanem mindig csak egyéni szövődmény, mely a legkülönbözőbb idült betegségek lefolyásában észlelhető, s mely a vízkórral, a fehérvyéveléssel okozatos viszonyba nem hozható.

E néhány szerzöt kivéve, a többiek a Brightkórt mindnyájan elsődleges vesebántalomnak tartották volna a legelterőbb irányokban. Legtöbben Brightnek felfogását és beosztását követték.

Becquerel²⁾, Gluge³⁾, Guain,⁴⁾ Toynbee⁵⁾, Erlenmayer⁶⁾, Reinhardt⁷⁾, Frerichs⁸⁾ stb. valamennyien Bright útján indultak és három kórszakot különböztet meg, nohamajdnem minden szerző az egyik vagy másik kórszakban bizonyos jellemző sajátságokat vélt találni, mi által az eredeti beosztás elvesztette egyöntetűségét. Becquerel szerint a szövettani változás mindig a Malpighi-féle testecskére szorítkozik, e változás pedig „lobos természetűnek látszik lenni“ és fokozatos előrehaladása által jön létre a három kórszak. Ennek ellenében Gluge minden egyes kórszakban külön kórfolyamatot ismer fel; az első kórszak a lobnak szaka, a másodikban zsírlerakódás jön létre a kéreg állományban, míg a harmadik kórszakban a vese határozatlan természetű elfajulás által megy tönkre. Ezen elfajulás Guain szerint nem egyéb mint elzsirosodás, mely ő nála tehát a végkórszakot képezi, míg az első két kórszak a vesének lobos állapotát képviseli; az ennek folytán létrejövő izzadmány pedig elterjedésében semmi szabályosságot sem mutat. A fenntebbi elzsirosodást Toynbee is észlelte, de mindig csak az első kórszakban és a hámsejtekre szorítkozva; e zsírlerakódás által a vese nagyobbak látszik, még nagyobbak a második kórszakban és ekkor már a Malpighi-féle testecsek is annyira túltengettek, hogy a rendszernél néha nyolczszor nagyobbak tűnnek fel. E folyamat a vese sorvadásával végződik.

A Brightkórnak szabányos lefolyását Reinhardt fogta fel először azon értelemben, melyben eddig mi is vettük. Ő a Brightkóros veséken észlelhető változásokat bizonyos lobos folyamat egyes szakainak tartja, melyek a kórboncztanai változások által három főcsoportra oszlanak, t. i. lob, zsírbeszüremlés és sorvadásra. Mindenekelőtt a húgycsövecsekben izzadmány jön létre, s később találjuk csak a hámsejtekben a zsírbeszüremlést, mely azonban e lobnak következménye, nem pedig oka, mint azt Johnson⁹⁾ állította, ki elsődleges bántalomnak a hámsejteknek zsíros beszüremlését vette.

A zsírbeszüremlés után a visszafejlődés áll be; a húgycsövecsek és véredények mindig nagyobb számban mennek tönkre, míg a szövettközi kötszövet sorvad. A vörheny, himlő, hányszékélés, hagymáz stb. után létrejövő vérbántalmakat Reinhardt szintén a Brightkórhoz számítja.

¹⁾ Caspr's Wochenschrift. 1849 26 27 28 sz.

²⁾ Sémiotique des urines. Paris 1841.

³⁾ Abhandlungen f. Phys. u. Patho. Jena 1841.

⁴⁾ Lancet. 1845. November.

⁵⁾ Lond. Med. Gaz. 1846 July.

⁶⁾ Prager Vierteljahrschrift. Bd. III. 1846.

⁷⁾ Deutsche Klinik. 1850 37 szám.

⁸⁾ Die Bright'sche Nierenkrankheit. Branschweig. 1851.

⁹⁾ Med. Times. 1845. November.

Reinhardtnek e nézete irányadó volt napjainkig; Friedrichs és Rosenstein¹⁾ is így fogják fel a Brightkört, noha a kórlefoiyásról főleg Rosenstein-nak némileg eltérő nézetei vannak, mióta Beer A.²⁾ az emberi vesének köt-szövetét közelebb ismertette, azon változásokkal együtt, melyeket az a Brightkór lefoiyásában szenved A munka tárgya és iránya hozta magával, hogy a terimbeles változások csak mellékesen vannak tárgyalva, míg a köt-szövet vette igénybe a főfigyelmet. A Brightkór lefoiyásában Beer átmenetet alig ismer és a köt-szöveten észlelhető minden egyes változást mint bizonyos kórfoiyamatnak önálló eredményét tárgyalja. Az első (lobos) kórszak lefoiyása után a húgy-csővecsek saját hártáján mennek végbe a főváltozások, melyek lehetnek:

1. a Malpighi-féle burok megvastagodása,
2. a buroknak kocsonyaszerű átváltozása,
3. a hártjának kemnyédszerű elfajulása,
4. mészlerakódás a Malpighi-féle burokban.

A második kórszaknak eme változásai a harmadik kórszakban bizonyos határozott kimenettel birnak-e, vagyis a sorvadásnak egyes nemei mindig egy és ugyanazon szövettani változásnak következményei-e, arról Beer felvilágosítást nem ad, hanem a sorvadást mindig a húgycsővecsek tönkrementéből származtatja, mely tehát a sorvadásnak fő-kelléke. A húgycsővecsek lelete állandó mindenkor, míg a többi változások:

1. vagy kizárólag a hámsejtekre szorítkozhatnak,
2. vagy a húgycsővecsek saját hártájára és a Malpighi-féle burokra is kiterjednek;
3. pedig szövetszövetközi tetemes köt-szövetburjánzás is fordulhat elő.

Beer szerint tehát a Brightkór veselob, melynek lefoiyásában három kórszak ismerhető fel, melynek kiterjedése azonban nagyon változékony.

Hogy a Brightkór veselob, mely három egymásba átmenő kórszakot képez, azt Dickinson³⁾ és Traube⁴⁾ is elismerik, de a lob útján létrejövő szövettani változásokat szorosabban elkülönített két alakba helyezték, mely két alak attól függ, valjon a veseszövetének mily részére szorítkozott a lob, vagy melyekre terjedt ki leginkább. Dickinson a hámsejteknek bántalmazottságát a „csöves“ alakba sorolja; azon esetek pedig, melyekben a hámsejtek csak következőleges változásokat szenvednek, szerinte a csövecsközti (interlobulár) alakokhoz tartoznak. Lényegében összhangzó felfogása van Traubenak, ki a csövecsközti alakot „vérömléses veselobnak“ a csöves alakot pedig „tokcsás“ (capsulár) alaknak nevezi, arra támaszkodva, hogy a hámsejtek bántalmazottságánál a foiyamat a Malpighi-féle burokban veszi kezdetét, s innen terjed tovább a húgycsővecsek felé.

A kórlefoiyást illetőleg Traube egyetért Reinhardt-tal. A csöves és a csövecsközti alak három kórszakon megy át, a harmadik kórszak mindkét alaknál a vese sorvadásában áll.

Traube tehát és vele a legtöbb belgyógyász Brightkór alatt oly veselobot ért, mely a bántalomnak kizárólagos vagy túlnyomó helyeződése szerint lehet „csöves“ vagy „csö-

¹⁾ Pathologie & Therapie v. Nierenkrankheiten. Berlin 1870.
²⁾ Die Binde-substanz d. menschl. Niere im ges. u. kranken Zustande. Berlin 1859.
³⁾ British Med. Journ. 1859. 30. n.
⁴⁾ Deutsche Klinik. 1863. 3.

vecsközti“; mely kórlefoiyásában lehet heveny vagy idült. A heveny kór (első kórszak) a vese nagyobbodásával jár, míg az idült kór (harmadik kórszak) a vese sorvadását vonja maga után.

Ide nem tartozik a körülírt veselob, melyből vesetályog képződhetik, de ide számítják azon veselobokat, melyek a legkülönbözőbb betegségek (vörheny, himlő, hagymáz, hányszékelés stb.) után, mint másodlagos bántalmak jönnek létre.

Valjon a Brightkórnak ezen fogalomzavarában a kórtünetek és kórsvövettni leletek mindenkor megegyeznek-e és valjon a másodlagos vesebántalmak szintén a fenntebbi két alakban fordulnak-e elő és ugyanazon kórlefoiyással birnak-e mint az elsőbántalmak, erre alább visszatérek.

Wilks¹⁾ a kórboneztani adatok alapján határozta meg a Brightkórról fogalmat; és minthogy a vesén egyáltalán csak két szembetünő változást észlelt azért a kérdésben álló veselobnak szintén csak két alakját tartja lehetségesnek. A baj lehet heveny (mely soha idült nem lesz), s ez ő szerinte a tulajdonképi Brightkór; a heveny brightkóros vese megfelel a többi buvárok duzzadt, első kórszakbeli veséjének, a „nagy, fehér vese“ az angolok szerint. A veselobnak második alakja idült s a Brightkór elnevezést nem érdemli meg; a vele járó szövettani változások a kis, szemcsés, durva vesét (coarse kidney) hozzák létre. Ezen utóbbi veséket azért nem nevezi Brightkórnak mert csak néha jár fehérnyevizeléssel míg az első alakban a húgynak fehérnyetartalma állandó kórtünet. E felfogáshoz görcsői adatokat Johnson²⁾ szolgáltat ki a két alak között azon szövettani különbséget találta, hogy a Brightkór-nál a húgycsővecsek hámsejtei bántatlanul maradnak, míg a második alakban a hámsejtek leválnak a nyákhártjáról és a húgy által elmosatnak. Én a Wilks, Johnson-féle nézetet itt azért említem, mert azt legközelebb Bartels³⁾ is osztotta, azon különbséggel, hogy a többiek második kórszakát is a nagy duzzadt veséhez csatolja és a sorvadtt vesét az első két kórszaktól — tehát e Brightkórtól — lényegesen különböző kórfoiyamat kimenetelének tartja; míg a duzzadt nagy vese a veselobnak képét adja, addig a vese sorvadása nem lob útján jön létre, hanem szerinte és Grainger Stewart⁴⁾ szerint egyszerű oly szövettültengés, mint milyen a májban is előfordúl, mely hasonlatosság kedvéért a sorvadtt vesét Lewis-szel⁵⁾ „szemcsés vesének“ nevezik. Bartels röviden azt állítja, hogy a duzzadt vese duzzadt marad mindvégig, a „szemcsés vese“ pedig duzzadt soha nem volt. Eltekintve attól, hogy Bartels előadásában nézete támogatására mindig a közbeeső átmeneti változásokat szembetünőleg elhanyagolja, a sorvadtt vesének volt lobos természetével oiy vesepéldányok tanúskodnak, melyeken az egész foiyamat különböző előhaladtságban észlelhető. Főleg egy vesére emlékszem, melyen egyes részek duzzadtak, míg az ezek mellett fekvő részek már sorvadttak voltak, hol tehát egy és ugyanazon vesén egymás mellett lehetett kimutatni, hogy a sorvadás csakugyan a veselobnak következménye, s hogy a duzzadás a sorvadásnak előszaka. E leletet a legkülönbözőbb fokozatokban lehet találni, a sorvadtt és duzzadt részeken

¹⁾ Guy's Hosp. Rep. VIII. kötet. II. rész.
²⁾ British and For. Med. Chir. Review. 1855. Jannary.
³⁾ Volkmann chir. Vorträge. 25. sz.
⁴⁾ Brit. and For. Med. Chir. Review. 1866. 106. lap.
⁵⁾ New-York Med. Gaz. 1869. 173. lap.

kívül néha még teljesen ép részletekre is akadunk, melyekre a lob még ki nem terjedt.

Bartels maga is megvallja, hogy a duzzadt vese néha sorvadhat, de az ilyen (lob után) sorvadtt vese a sajátlagos szemcsés vesétől mindjárt első tekintetre megkülönböztethető, noha nyíltan meg nem vallja, hogy mi által. A sorvadtt vesének e két alakját Colberg főleg azért különbözteti meg egymástól, hogy állítása szerint a szemcsés vesénél a húgycsőcsövek hámsejtei mindig épek, bántatlanok, míg ellenben azon ritka vesékben, melyek a duzzadás után sorvadtak, a hámsejtek részint lehámlottak, részint pedig — főleg a sárga burjánzásoknak megfelelő részletekben — zsírosan szétetek.

Én hiába iparkodtam e szövettani különbséget, melyre Bartels nagy súlyt fektet feltalálni: ép, tökéletesen bántatlan hámsejteket brightkóros vesében egyáltalán nem lehet találni, mert a Brightkórnak minden alakjában, legyen az heveny vagy idült, legyen az csöves, avagy csövecsközi, előbb utóbb lehámlanak a hámsejtek kisebb nagyobb mérvben. Az egyedüli különbség abban áll, hogy a lehámlás egyszer a terimbeles bántalmazottság eredménye, míg az a második esetben a szövetségi folyamat által lett előidéző.

Hogy a vesesorvadás, a Brightkórnak nevezett veselobtól lényegileg különböző folyamat, azt Bartels még azon tény által is véli támogatni, hogy oly egyének, kiknél sorvadtt vesét találunk, életükben ritkán voltak vízkórosak. Hogy a vese sorvadhat a nélkül, hogy vízkórt okozna, az igaz, de legkevésbé sem szól a sorvadási folyamat önállósága mellett. Az illető egyén vízkóros lesz-e avagy sem, az inkább attól látszik függeni, valjon mily hevenységgel jött létre a sorvadás. Ha pontos kórtörténetek nagyobb számát vizsgáljuk, úgy csakhamar kitűnik, hogy a vízkór majdnem kizárólag azon esetekben hiányzik, melyekben a vesének szövetségi változásai csak lassan lassan, hosszú időn át, néha egészen észrevétlenül fejlődtek, míg ellenben azon veseloboknál, melyeknek kezdetét a beteg pontosan bírja meghatározni, melyek lázzal és a „heveny Brightkór“ többi kimeneteivel kezdődtek, a vízkór vajmi ritkán hiányzik.

A lob nélkül létrejött szemcsés vesének kórokát Bartels nem ismeri.

Ezek után alig hiszem, hogy jogosítva volnánk a sorvadtt vesének lobos eredetét tagadni.

Lássuk már most a Brightkórnak fentebb említett, most legelterjedtebb felfogása megfelel-e a kórodai és kórbonczani követeléseknek egyaránt.

A következőkben kifejtendő, a többiekétől némileg eltérő nézetet azon kórodai tünetek és kórbonczani leletek alapján nyertem, melyeket e célra a múlt év lefolyása alatt kórodánkon és az itteni kórbonczani intézetben gyűjtöttem. Múlt évi május hó 1-sőtől mai napig kórodánkon 17 brightkóros kezeltetett és pedig 10 férfi és 7 nő; a szokásos kórisme szerint 6 heveny és 11 idült; a 6 heveny javúlt; az idültek közül 3 javúlt, 6 meghalt, 1 nem gyógyult, 1 a kórodán maradt.

Értékes kórodai anyagot bírok azonfelül Skoda kórodájának ránk maradt, idevágó 29 kórtörténetében.

A Brightkór folyamából természetesen ki vannak rekesztve: a pangási vese, a körülírt veselob, a kemnyedszerű elfajulás és a vesének elzíródása, melyet izákosoknál találunk.

A hátramaradt veselobokat csövesekre és csövecsközi-ekre osztják, s minthogy a másodlagos veselobok is a Brightkórhoz számíttatnak, a fentebbiekből azt kellene következtetnünk, hogy e másodlagos veselobok (vörheny, himlő stb. után) szintén lehetnek vagy csövesek vagy csövecsköziek, mi pedig téves felfogás. A Brightkór beosztására semmi sem szolgáltathat biztosabb alapot mint a bántalomnak helyeződése, melynek nagy fontosságát már Traube is felismerte, a nélkül azonban, hogy a lobnak helyeződését a Brightkórnak bizonyos alakjaihoz kötötte volna, úgy mint ez tényleg kötve van.

A lobnak helyeződése által t. i. az elsődleges veselobok (a szorosabb értelemben vett Brightkór) a másodlagos veseloboktól a leghatározottabban el vannak különítve. Míg a tulajdonképi Brightkórnál a szövetségi kötszövetből indul ki az egész folyamat és a hámsejtek csak bizonyos idő lefolyása után betegszenek meg következőlegesen, addig a másodlagos veselobnál a bántalom mindig terimbeles és többnyire a hámsejtekre szorítkozik, kivéve azon nagyon ritka eseteket, melyekben a szövetségi kötszövet is (de csekély) változásokat szenved.

Vörheny, himlő stb. után nem lehet vesét találni, melynél a kötszövet oly tetemes változásokat szenvedett volna mint az elsődleges veselobnál; az ily vesékben a folyamat majdnem kizárólag a hámsejtekre szorítkozik, melyek vagy nagy mennyiségben lehámlanak, vagy pedig a zsírbeszüremelés legkülönbözőbb fokozatait mutatják, a legfinomabb szemcsés beszüremléstől kezdve fokozatosan az átmeneteknek egész sorát; míg végre az egész sejt egyetlen egy zsírcsepp által van kitöltve. Az ilyen vesék nagyok, duzzadtak, vérdúsak, mivel pedig a szövetségi kötszövet ép és a vérkeringést nem akadályozza, az ily veséknek főjellem az, hogy a Verlein-féle csillagsáknak másodrendű ágait már szabad szemmel is megkülönböztethetjük. Ennek ellenében alig találunk heveny — rövid ideig fennálló — elsődleges Brightkórnál vesét, melyben a hámsejteknek oly tetemes változását észlelhetnők, mint ez a terimbeles veselobnál előfordul, míg ott ismét a kötszövetre terjed ki főleg a bántalom.

(Folytatása következik.)

Tanulmány a váltó lázról.¹⁾

POLLÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye tiszteletbeli főorvosa és kórházi orvostól.

III.

Hőmérészeti ismérvek.

(Folytatás).

Azt, hogy a lázszünetben a test hőmérséke 37°-n alul lett volna bármily rövid időre is, miként az állítatik, én legalább egyszer sem észlelhettem; míg ellenkezőleg kivétel nélkül betegségre utaló hőfokot találtam mindannyiszor, midőn a kórgerj még a szervezetben — bár nyugalmi halmazállapotban — benn időzött.

Így tekintve e kórt, azt vélem, hogy a lázrohamok és az azok közötti lázszünetek összege képezi az össz-lefolyást, melynek megfelelőleg a hőmérsék is súlyegyenét mindaddig vissza nem nyeri, míg a szervezet a kóros hatánytól egészen meg nem szabadul; továbbá e szempontból a rohamokat méltán nevezhetjük a kóralak szakainak — Periode; — míg a háromosztatú roham egyes közei a kór fokait — stadium — képviselik.

¹⁾ L. az OHL. 39. számát.

E hőmérséki tünetem annyival inkább megragadta figyelmemet, mert általában már azelőtt is tápláltam azon meggyőződést, hogy azon különös kellemetlen érzések, lehangoltság, túlérzékenység, ingerültség és hasonnemű subjectiv idegenkedés a külvilág megszokott befolyásai irányában, melyek a változások magaviseletét oly feltűnővé teszik, midőn már a betegek magukat már kiépülteknek tekintik csak is azon kórmaradványra vezethetők vissza, mely még a szervezeti háztartásban mint szükségtelen fölösleg — használhatlan salak — visszatartatott.

Felettébb sajnálom, hogy csak alig pár esetben volt alkalmam fejlődésben levő váltólázrohamokat, midőn a kór kitérése épen küszöbön állott, hőmérészetileg hasonló módon követnem, mint midőn a rohamok szüneteltek. Állítólag ugyanis minden alanyi érzetek és kórtani tárgyi tünetek megelőztek pár órával a test saját hőjének emelkedésétől, mely tehát már akkor a később bekövetkező bajnak mintegy bevezetése, előszava volna. A véletlen esélye úgy hozta magával, hogy váltó láz által meglepett két családnak még megkímélt tagjainál a megbetegültekkel vegyest hőméréseket eszközöltem, — az illetők kíváncsiságának kielégítésére egyrésztől, de más oldalról azért, mert ugyanazok állítása szerint ők is érezték, hogy fertőzve vannak, — és csakugyan öt közül három alig fél óra múlva, még jelenlétemben, erősen kifejlett rohamot kapott, a nélkül hogy előzőleg, sőt a már beköszöntött roham kezdetén is a test hőmérsékének rendes állapotát változást szenvedett volna. A jól elzárt hónalba betett kitűnő hőmérő 37°-nál többet egyszer sem mutatott, holott bizonyosan fel lehet venni, hogy úgy saját jóslatuk gyors teljesedését, mint az egész külemükön érzékített kórképet tekintve, már sokkal előbb kellett megtámadtatva lenniök. Hogy az ily előre nem látott és ki nem számítható esetleg mily súlyt vet a latba, nem vagyok hivatva megbírálni; az minden esetre feltűnő, hogy a különböző időkben önkénytelenül lelt eredmények dacára hőeltérést nem találtam. És én egyébkint is scepticus természetemnél fogva ezen tankönyvi tételt inkább előképzett elméleti okoskodásnak, mint gyakorlati tapasztalatokból merített ténynek tartom.

És minthogy, mint az előbbi fejezetekben is kitüntetni igyekeztem, a mocsárgerji láz hítem és meggyőződésem szerint összetett, kettős eredetű kóralak, melynek fejleményi szaka azonban kitűnően ideges természetűnek látszik lenni, úgy, hogy a ferőtző kórananyag csak az ideg-végkészülékek segítségével közvetítetik a vérhez. könnyen belátható, hogy minden tárgyilagosságműködés nélkül hideg-borzogottság, fagyvaczogás, nyújtózás és más görösszerű jelenségek, sőt tagfájdalmak is jelentkezhetnek a kezdeti időszakban. Ezek azonban a lázas állapot teljes kifejlődéséig kizárólagosan ideges tünetekül tekintendők, melynek különösen érzeteg, finnyás, sérülékeny egyéneknél kisebb benyomásokra is, mint ijedség, félelem megerőltetés, sőt külhideg, a test saját hőjének megváltoztatása nélkül keletkeznek.

Hőmérő nélkül is egyébiránt a kórelőzmények és a fejlődés kipuhatólása ugyan-e nézet igazságát bizonyítja. Valóságos faggatásaimra is kétszáz s néhány esetben azon választ nyertem, hogy rosullétük közvetlenül, minden előintelem nélkül szinte meglepte őket, de hideget sem nem érezték, sem az belsőleg magát el nem árulá, hanem egyenesen kínzó külső s belső hő által lettek megróhanva. Igen gyakran ismét alkalmam volt tapasztalni, hogy fennforgó rázó hideg esetében a pusztá kézen vagy arczon tárgyilagosságműködés egyáltalában nem volt jelen, sőt legutóbbi időben önmagamot mint tananyagot felhasználva, még inkább meggyőződtem, hogy kórszabályok e láznemnél nem állíthatók fel. Engemet is 36 órai roham egészen váratlanul támadott meg. A legtökéletesebb jólét közben, legjobb étvágygal ezköltött ebéd után rögtönösen oly magas fokú hőérzettel keltem fel az asztaltól, hogy ez kettősen is feltűnt előttem, először, mert minden érkezés után rendszeren fázni szoktam, s másodsor, mert télen épen e napon ebédlőmet nem lehetett befűtteni és mégis nagy melegem volt. A hőmérő pár óra hosszan roppant nehézkesen kúszott fel 38.5°-ra, s csak az ágyban kezdett azután gyorsabban emelkedni, holott hevüléseim fentlétemben az arcz élénk piirjával együtt jelentékenyebbek voltak.

Azért tartózkodom kissé hosszasan e csekély jelentőségűnek látszó részletnél, mert nem tudok azon gondolattól sza-

badálni, hogy a hidegségi alanyi érzések az esetek egy igen nagy részében az érzékenység, idegesség bizonyos foká által befolyásoltatnak, s a kór ezen fokát csak is teljesen kifejlett alakjaiban lehet a tényleges számításba belevonni, míg valami szigorú és szoros kapcsolatot az úgynevezett hideglelés mintaszerű tünetösszlete és a tárgyilagosságműködés között fenntartani lehetetlen, holott azt igen alapos tankönyvekben első ismertetőjelül hozták forgalomba.

Szerintem azon körülmény is, hogy igen sok beteg akkor didereg legjobban, ha ágyba fektetve dunyhák közé takarattatik, nem csupán abban leli magyarázatát, hogy a test felületét lehűtő hőelvonás által a belső meleg és a környező külhideg közti egyensúlyzavar még fokoztatik, hanem annak nagy része a környi végidegűgakra gyakorolt légköri behatásnak is rovaudó fel, mely mint külinger a fennálló izgultság fokozódásához járul.

Mint e fejezet elején érintém, összesen nyolcz esetben nyujtott a hőmérő oly összképet, mely csaknem teljesen egybevágott, s kórodai lefolyású tanulságokat engedett volna levonni. A többiek összeállítására valóságos mozaikot képezne, mely a hőmérészetit bábeli zavart fényesen előtűntetné. Ha ezekhez hozzá veszem még a tökéletlen rohamokat, némely korcsalakokat, a nagyon bizonytalan lappangási (?) időszak fejleményi, kezdetleges jeleneteit, az előzményi tartam zavaros mozgalmait és mindezeket hőmérészetit jelzőkkel kellene ellátni, mindenki beláthatja, hogy a caleidoscop változó alakzatai tarkább vegyületű képcsoportot nem nyujthatnának.

És azért, minthogy e kór nem egy szervnek gyurma-beli, nem is egy szövet alak- és alkatelemeinek megbetegedése, s tartós és állandó szervezeti, szerkezeti és működési zavarokra — ha kellő időben gyógykezelés alá vétetik és gondoztatik — nem vezet, azt vélem kimondhatni, hogy hőmérészetileg azon megbírálás alá nem eshetik mint a tüdőlob, hólyagos himlő, hagymáz, melyek bizonyos időhöz kötött lefolyásuk és e közben kórboncz-tani válszakaik által a hőképlésre, fejlesztésre, termelésre, valamint annak elvonására és csökkentésére bizonyos következetes egymásutánban és fejlődési fokozatban nyujtanak anyagot.

De ha mégis a tudomány mai követelményei szerint a hőmérészet jogosult igényeit figyelmen kívül hagyni nem akarjuk, egy oly ismérvet fogadhatok csak el, mely a mocsárgerji láz jelleméhez tartozik. De ez nem az egyes rohamra, vagy épen valamely elmosódott részűtetre vonatkozik, nem is azon, már a betegség természetében rejlő módosatra, hogy a gyors és magas hőfokozódást a lehülés viszonylag oly rövid idő alatt követi, mint alig valamely más bajnál; nem is a hőgyarapodás aránylagos sebességében és a hőcsökkenés fokozatos lassúságában keresem a bélyegző adatot, hanem egyesegyedül azon sajátos csökönységben, mely a testi hőt még láz közben is középnapi átlagára leszállni nem engedi, mely a leküzdöttnek vélt rohamnál óva int a kiújulásra, mi irányadóul szolgál a teljes egészség visszaállítására irányzott törekvéseinkben. Véleményem, meggyőződésem az, hogy csak akkor tekinthetjük a váltó láz kezelését befejezettnek, ha a hőmérő pár napon át a kiállott rohamok után 37°-on felül nem, vagy csak alig pár tizeddel száll fölebb, mert természetesen találom, hogy a szervezetre nem közönbős gyű-anyagnak töredékes mennyiségei is hőfölöslegeket eredményeznek. (Folytatása következik).

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Les climats de montagnes considérés au point de vue médical, par le docteur H.-C. Lombard. Harmadik kiadás. Genf, A. Cherbulliez. 1873.

Ismeretes, hogy némely bántalmak bizonyos magasságban nem fordulnak elő, mi különösen a gümőkórt illetőleg az orvosok figyelmét — különösen az újabb időkben — nagyon magára vonta, s számos tapasztalat szól amellett, hogy azon bántalomban szenvedő betegek, kiknek élete mélyenfekvő vidékeken már szerfelett fenyegetve van, némely magasabban fekvő tájakon meglepőleg javúlnak és jól érzik magukat. Ezen jóté-

kony hatást pusztán a magasságból értelmezni nem lehet, mert vannak ismét magasfekvésű helyek, hol a gümőkór nagy mértékben gyakorolja pusztító hatását, kiválólag pedig olyan egyéneken, kik mélyfekvésű helyekről költözködnek oda, vagy ezeken hosszabb ideig tartózkodtak. Azt hisszük, hogy a magasság mellett lényegesen szerepel, ha az szabad, de csendes levegőáramlással, derült éggel és egyenletes hőmérsékkel van egybekötve. A hőmérsék állhat 0° alatt, s az ily hőmérsékű levegőt, ha rögtön jelentékeny ingadozásoknak alávetve nincs, a gümőkóros derült ég és csendes légáramlás mellett igen jól tűri, míg reá kellemetlenül hat azon éghajlat, hol — álljon bár a hőmérsék 0° felett — ez gyorsan következő jelentékeny hőingadozásoknak van kitéve. Úgy ezen mint más szempontból taglalhatni a magasfekvésű vidékek jótékony hatását bizonyos betegségeknel, s minden esetre érdekes lesz, ha azt meg tudjuk fejteni; jelenleg azonban erre még elegendő adataink nincsenek, s ezen irányban jó szolgálatot tesz mindenki, ki az idevonatkozó tapasztalatokat összegyűjti és egymás mellé állítja; ily szempontból tekintve a fentcímzett munkát, ajánlhatni azt, s egyszersmind kézikönyvül szolgálhat az európai egészségi helyekre nézve. Ezeket a szerző következőleg osztályozza: 500—900 meternyi magasságban levő helyek (enyhe éghajlatok) görvélyesek és kezdetbeli gümőkórosak számára; 800—1700 meter magasságban levő vidékek (zsongító, élesztő éghajlatok) vérszegények, üdülők és csorvásak számára; 1700 meternyi és még jelentékenyebb magasságú tájak (zsongítók és igen izgatók) rásztkórosok és méhszenvesek számára. A szerző a tapasztalt hatást részint természettani részint élettani alapon iparkodik fejtegetni, sok helyen elég jó sikerrel. X.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) **Könyökfezam könyökesúcs törésével és a töréssel közlekedő nyílt sebbel, bekötés vattával, gyógyulás.**

1872. év jun. 29-én J. B. erős testalkatú ötven éves kocsis — mint de Saint Germain tr. írja — a St. Antoine kórházba jött, miután 16 által jobb karján megrugatott. A könyökesúcsnak megfelelőleg $7\frac{1}{2}$ ctm.-nyi seb volt, az alkar előre volt ficzomodva, s a seben keresztül a letört könyökesúcs alá hatolt az újj. A könyven eszközölt visszahelyezésnél a sebből nagy darab véralvadék löketett ki. A végtag két kéregpapirosból készített sín közé akként helyeztetett, hogy minden mozgás meg legyen akadályozva, a két sín pólyával rögzítetett, s az egész vastag rétegben vattával fedetett, mely ismét szorosan alkalmazott pólyakörjáratokkal odaszorított. Másodnap kis fokú láz és a kötés felszínén véres átívadás jelentkezett. A kötés felé újra vastag rétegben vatta lón alkalmazva. A következő napon a beteg teljesen jól érzé magát, úgy hogy ötöd napra a kertben sétált.

Jul. 26-án a kötés eltávolított; a genyedés igen csekély volt, mert a vattának csak belső lemezén volt látható, a seb teljesen behegedt, a ficzam gyógyult, s csak a könyökesúcs csekély mozgékonyasága maradt hátra. Az alkar minden mozgása kissé korlátolt, azonban már a kórházban tartózkodás alatt fokozódott. (B. gén. de Th. m. et chir. 1873. máj. 15).

(V. L.) **Észleletek a czombizület sorvadási (atrophique) úgynevezett veleszületett ficzamainak oktana és kezeléséről.**

Verneuil (Gazette hebdomadaire 1866) néhány év előtt a sebészek figyelmét a czomb ficzamos csoportjára vonta, mely tévesen a veleszületett ficzamokkal zavarthatik össze, s melyeknek oktana előtte senki által sem lett oly határozottan körülírva. Ő ugyanis azt mondta: a czombficzamok bizonyos száma a csípizületet körülvevő izmok többé kevésbé teljes hűdésének köszöni létezését, v. más szavakkal, a medenczetempor és kiválóan a farizmok meglazulásának. V. ezeket hűdési, Dally sorvadási ficzammak ajánlja nevezni. A veleszületett ficzam ritka, s a fejecs és az izvápa hiánya csontkifejlődésben lelheti magyarázatát, mi azonban nem ficzam, mert nincsen rendes ízület. Lehetnek e ficzamok erőműviék és szülés közben létrejöttek; azonban az úgynevezett veleszületett állandó vagy múló ficzamek bizonyos része.

I. az ízület körüli szövetek sorvadásában vagy lazulásában találja okát.

II. Minden oda mutat, hogy ezen úgynevezett veleszületett ficzamok legnagyobb része szülés utániak; hogy lényegi (essentialis) és részletes gyermekkori hűdésnek következményei is a járás által fejlődnek ki teljesen, midőn a czombizület a testsúlyát elbirni nem lévén képes, helyéből kitér.

III. Reményleni lehet, miszerint e kitérésnek és előidéző okának jókori kezelése villamóram és svéd testgyakorlatokkal teljes sikert arathat; úgy ha az ízület felületeinek teljes összeillesztése nem is sikerülne a járásban tetemes javulás volna eredményezhető. (Bul. gén. de Th. méd. et chir. 8—9 füzet. 1873).

(V. L.) **Azon módokról, melyekkel a csontösszönvés elősegíthető vagy megakadályozható; kísérleti adatok alkalmazása a sebészetben.**

Nélaton állatoknál kísérletek alapján azon tényt észlelte, hogy a csont hengeres v. csöves (diaphysis) részének bármilyen bizonyos fokú és tartamú izgatása a hosszönvést elősegíti: s hasson bár az izgatás a csonthátyára csontvelőre vagy a csontos részre, a következmény túltengés. Ezen izgatás előidézhető fiatal állatok csonthátyájának zúzása (szaggatása), kimetszése és edzése, s a csontvelő izgatása által átfúrás, zúzás és idegen testnek behatolása közvetítésével. A hosszabbodás az izgatás fokától függ. Embereken azt bizonyos spontán csontloboknál észlelte. Ezen növekvés nem a csont szövetközi növevése (ez másodlagos), hanem az összekötő porcz növekvése által jön létre. Ezen porcz közvetlen izgatása az ellenkező eredményt hozza létre, t. i. a csont növevéseben megakad.

Embereknél ezen behatások nem ajánlhatók, úgy minden veszély nélkül különösen nem a csontvelő izgatása. Csak a csonthátya vagy a porcz izgatása alkalmazható és pedig felületese és könnyen hozzáférhető helyzetüknel fogva az alszáron és alkaron. (B. gén. de Th. méd. et chir. 1873. april 30.).

(—h—n Pituri.)

Leichard tr. James Gilmour-tól — Queenslandben — piturinak nevezett száraz leveleket kapott, melyek eddig ismeretlen növényről származnak, Eyre Ereektől nyolcz mérföldnyire a Kulloo nevű víztartó szomszédságában. Ezen száraz levelek a maluthatörzs férfaitól, kik mindannyian körülmetélték, használtatnak, még pedig olyankor, midőn valami vállalathoz fognak, azokból mintegy evőkanálnyi — azokat a száraz hamujával keverve — megrágnak és lenyelnek, s ezután elég bátran verekednek, nemkülönben minden erőfeszítő munkára képesítvük. Ha idegenek esznek ezen levelekből, akkor tágás hányinger, nyálfolys és fejfájás, míg szagoláskor tüsszentés támad náluk.

Bancroft a levelekből készült forrázattal állatokon kísérleteket tévén, találta, hogy az illetők izgatottak és részekek lettek, mi mellett a légzés gyorsult, s hányás és bő nyálfolys lépett fel; továbbá eleinte szabályatlan izomtevékenység, majd rángások jelentkeztek; a gerinczagy légzőműködése hűdötté lett; végtére vagy hosszú időközökben soajtó légzéssel halál következett be, vagy gyors légvételek mellett az eszmélet helyreállt, mely rendes légzésbe és általános renyheségbe ment át. Ha száraz levelek adatnak, akkor az izgatottság nagyobb, a rángások csekélyebbek, míg a renyheség csak néhány óráig tart.

A levelekből erjedés által szeszes folyadékot (pituriolajnak nevezve) készítenek, melyből $\frac{1}{4}$ csepp, patkány bőre alá fecskendve, heves izgatottságot támaszt, az állat hirtelen felugrik, rendetlen izommozgásokat viz véghez, s lassankint enyhévé lesz. Macskáknál és kutyaáknál az izgatottsági állapot hiányzik, hanem e helyett igen heves hányás lép fel.

Bennet megemlíti az új dél-wal-s-i lakosok által használt yarran nevű faleveleket (genus tetranthera; lauraceae), melyek fejfájás és más ideges bántalmak ellen vétetnek igénybe, az európaiak pedig azokat az asthma ellen sikereseknek tapasztalták. (The Medical Record. 1873. 34. sz.)

T Á R C Z A.

Czermák N. János.

†

Czermák Jánosban kitünő buvár, jeles ember és ritka mértékben szeretetre méltó egyéniség vitetett sírba. Kora halála, bár gyógyíthatlan betegség által évek óta előre való látható, a legtágabb körökben fájdalmas megilletődést szült, melynek mi is kifejezést akarunk adni ezen folyóiratban, melynek a boldogult éveken át kedves munkatársa volt.

Czermák egy családnak ivadéka, melyben az orvosi tudomány művelése mintegy hagyományos való. Atyja egyike volt Prága legkeresettebb és legderékabb gyakorló orvosainak, nagybátyja évek hosszú során át az élettani tanszéket képviselte a bécsi egyetemen, bátyja nyilvános tébolydának igazgatója volt. Czermák született Prágában 1828. június 17-én. Noha családja cseh származású, már szülei házában bő alkalma nyílt a német műveltséget elsajátítani, és alkalmasint ezzel együtt már fiatal korban azon egyetemes cosmopoliticus irányt nyerni, mely a férfit minden nemzetiségi törekvés iránt oly méltányossá és különösen alkalmassá tette jövődi vándoréletére a soknyelvű Austria valamint Némethon egyik egyeteméről a másikra. Orvos-természettudományi tanulmányait részint szülővárosában, részint Bécsben, Boroszlóban és Würzburgban végezte, mely utóbbi egyetemen 1850-ben nyerte a tudori oklevelet. Nem sokára egyetemi éveinek befejezte után a prágai élettani tanszék segédi állomását kapta meg, hol az öregedő Purkyně mellett, élettani kísérletekre való született képességét azon kiváló fokra fejleszté, melyek nyomát későbbi törekvéseiben és tudományos vívmányaiban találhatni fel. Legott nem sokára magántanár lett, s ily minőségben 1858-ig működött, ezen évben a gráci egyetem állattani és összehasonlító bonczati tanszékére hivatott meg. Két évre ezután az élettan tanári székét a krakói egyetemen nyerte meg, honnét 1858. évben ugyanazon minőségben Pestre jött. Mielőtt hazai első — és akkor egyedüli egyetemünkön kifejtett működését vázolnók, vessünk egy pillantást irodalmi eredményeire, melyek ezen időbeli tevékenységéről tanúskodnak.

Czermák számtalanszor úgy nyilatkozott, hogy mint az élettan tanára nincs kellő helyen, hogy nem találja hivatását s örömét, ha szaktudományának időnkénti öszletét előadja, s még kevésbé, ha annak elemi tanait évről évre éretlen hallgatók előtt ismétli. Ő ellenkezőleg előszeretettel téplálta azon hajlamát, miszerint független külső kényeztetől a szervi életnek majd eme majd ama kerületében — hová éppen tanulmányainak folyama vagy néha csupán csak a véletlen vitte — behatóbb buvárlatok, kísérletek és tetteles felfedezésekre induljon ki, s e módon joggal hitt többet tehetni élettani ismeretek előmozdítására, mint a látszólag befejezett tudomány évenkénti ismétlése által, mit szívesen másoknak — s véleménye szerint hivatottabbaknak — engedett volna át. Ezen, későbbi elhatározásaira oly döntő befolyású szellemi hajlamát — mely egyéb iránt független vagyoni viszonyaiban talált erős támpontra — már itt említjük, mivel ez által irodalmi tevékenysége már elejétől fogva más szint nyer. Czermák jelentékeny számú művei közt hiában fogunk tankönyvet keresni, sőt az élettan egyes részeinek átnézetes vázlatára is életének csak azon szakában akadunk, midőn a sarktudomány — ennek állítá az élettant — népszerűsítése törekvéseinek egyik főcéljává vált.

Midőn a boldogult tudományos dolgozatainak összeállítását kísérreljük, ezt kimerítőnek magunk sem tarthatjuk. Azon körülmény, hogy a legkülönbözőbb szaklapokban, akadémiai jelentésekben és számos független füzetekben szétszórva jelentek meg, valószínűvé teszi, miszerint figyelmünket egyik másik könnyen kikerülte, s ezeknek utólagos pótlását jövő életirójára kell bízunk.

Első munkálatai főképen az összehasonlító boncz — az állat- és a szövevény tárgyai körül forogtak, későbbben jöttek csak a tulajdonképen élettani dolgozatok.

Über die Hautnerven des Frosches (Müller's Archiv 1849, 252 l.)

Über die Spermatozoiden der Salamandra atra. (Arbeiten der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur im Jahre 1848. Breslau 1849, 79 l. — Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie, 1850. II. köt. 350 l.)

Verästlungen der Primitivfasern des Nervus acusticus. (Zeitschr. f. wiss. Zoologie, 1850. II. köt. 105 l.)

Über die Schwimmblase des Esox lucius (Zeitschr. f. wiss. Zoologie, 1850. II. 121 l.)

Beiträge zur mikroskopischen Anatomie der menschlichen Zähne. (Zeitschr. f. wiss. Zoologie, 1850. II. köt. 295. l.) Ezen dolgozat bővítve jelent meg ugyanazon évben Lipszében két táblával.

Über einen eigenthümlichen Schallknochen im Augenhöhlelende des Menschen. (Z. f. wiss. Zoologie, III. köt. 27 l.)

Ein Verfahren den Lufteintritt bei der Paracentese der Brust zu verhindern (Prag. Viert. 1851. III. köt. 27 l.)

Über eine neue Methode zur genaueren Untersuchung des gesunden und kranken Auges (ugyanott 1851. IV. köt. 154 l.)

Ezen utóbbi tárgygyal Czermák azon szerv tanulmányozására tért át, melynek élettani megismertetése körül maradó érdemeket szerzett magának. Az említett cikkben az orthoscopról van szó, mely készülék genialis egyszerűsége által a szakemberek figyelmét fordította a fiatal tudós sokat ígérő nagy tehetségére. Ugyanazon tárgyra többszer tért vissza.

Das Orthoscop, (Prager Vierteljahrschrift 1851. XXXII. köt. 154 l.)

Beiträge zur Ophthalmoscopie, (ugyanott 1853. II. köt. 137 l.)

Ein Beitrag zur Operationslehre, (Thoracocentesis:) Prager Viert. 1852. III. köt. 93 l.)

Über den Bau und das optische Verhalten der Haut von Ascaris lumbricoides, (Sitzungsberichte der k. k. Akademie der Wissenschaften. Wien, 1852. IX. köt. 755. l.)

Über den Stiel der Vorticellen, (Z. f. w. Zool. 1853. IV. köt. 438. l.)

Über Gewichtsverlust der Thiere nach dem Tode. (Prager Viertelj. 1853. I. köt. 97. l.)

Das Accommodationsvermögen des Auges. (Sitzungsbericht der k. Akad. d. Wiss. 1854. VII. köt. 322. l.)

Über das Accommodationsvermögen des Auges. (Prager Viertelj. 1854. III. köt. 109. l.)

A prágai időbe esik még egy más a szemre vonatkozó dolgozat, melyben egy igen furcsa tévedést szinte szerencsés öillet segítségével derített ki:

Über das Wesen der von Dr. C. Thomas auf Linsenschliffen entdeckten Curvensysteme. (Z. f. w. Zool. 1856. VII. köt. 185. l.) A Curvensystem nem volt egyéb a legyek szíványai által létrehozott nyomoknál.

Midőn Grazban az állat- és összehasonlító boncztan körüli tanári működését megkezdette, tette azt áttekintő előadással, mely Lipszében 1855-ben oly cím alatt jelent meg:

Zur Orientirung im Gesamtgebiete der Zoologie. (Vorlesung gehalten beim Antritt seines Lehramtes in Graz. Verlag von Wilh. Engelmann:)

Szintén Grazból származik egy élettani észlelés, mely Czermák utolsó életévében közölt, a hypnotismusra vonatkozó kísérletekre emlékeztet:

Eine neurophysiologische Beobachtung an einem Triton cristatus. Köllikerhez intézett levél. (Z. f. w. Zool. 1856. VII. köt. 342. l.) Az állat mindannyiszor néhány másodpercig tartó megmeredésbe esett, valahányszor farka vagy végtagjai erős vascsipesszel összeszorítottattak. Szintén Grazból eredt:

Über den schallerzeugenden Apparat von Crotalus. (Z. f. w. Zool. 1857. VIII. köt. 294. l.)

A krakói munkálatok közül előttünk van:

Beitrag zur Kenntniss der Beihülfe der Nerven zur Spei-

chelsecretion. (Sitzungsbericht der k. k. Akad. d. Wissensch. 1857. XXV. köt.), valamint:

Von dem Tastsinn, insbesondere von der Ortsempfindung. (Sitzungsber. der k. k. Akad. der Wissensch. 1857. XVII. köt.); továbbá újra átdolgozva „*Untersuchungen zur Naturlehre des Menschen und der Thiere.*“

Pestre jöttének idejére esnek lankadatlan törekvései azon tárgy körül, mely ha nem is legelső lendítését, de minden esetre gyakorlati érvényesítését, s horderejét Czermákna köszöni. Értjük a gégetükör bevezetését az orvostanba, mi elvitázhatlanul Czermákna legnagyobb érdeme, s nevét a tudomány évkönyveiben örökíteni. Az ebbeli elsőbbségi vita, melyet annak idején Türck indított meg, Czermákot hosszú, polemiára kényszerítette, melyet ő későbbben „*mein Türkenkrieg*“ megnevezéssel szokott emlegetni. Nem lehet szándékunk az ama tollharcban felhozott érveket újra szőnyegre hozni; hiszen a kortársak — jelenleg mondhatjuk az utókor is — rég annak ítéltek a díjat, ki első ismerte föl geniális tekintetével a Garcia-féle találmány nagy gyakorlati értékét, ki az egyszer talált úton törhetlen szorgalommal, s bámulandó kitartással előre haladt, ki végre a kész műszert és annak kész módszerét a meglepett és hálás szaktársaknak használatra átadta. Csak az, ki tanúja volt azon napokon sőt éjjeleken át folytatott kísérleteknek, melyet a boldogult saját gégején tett a hangképzés viszonyainak az új módszerrel való tanulmányozása végett (a szomszédok megijedtek az éjjeli időben órák hosszat hallható szokatlan hangok miatt), csak az — mondjuk — birhat helyes fogalommal azon lelkesedett és fáradhatlan odaadásról, melylyel Czermák magát egy érdekeltő tárgynak szentelni képes vala.

A gégetükör különben egészen arra való tárgy volt, hogy Czermák figyelmét lekösse, oly tárgy ugyanis, mely nemcsak a legérdekesebb élettani kérdések eldöntésére, hanem egyszerűen mind gyakorlati alkalmazások egész sorára adott alapot, s ezeket ő csakhamar lángelműen felfogván, egymásután alkalmas esetekben meg is valósítá.

Megjelenik tőle négy czikk a „*Wiener med. Wochenschrift*“ 1859. évi január, martiusi, aprilisi, augusztusi számaiban egy czikk ugyanott 1860. évi áprilisi számban, egy czikk pedig a bécsi tudományos akademiában, mely a találmány tisztán élettani eredményeit foglalta ezen czim alatt:

Über die physiologischen Untersuchungen mit Garcia's Kehlkopfspiegel. (Sitzsb. etc. 29 apr. 1858).

Ezt követte Pesten egy cikksorozat, melylyel lapunk munkatársai körébe lépett:

Adalék a gége vizsgálatához (Laryngoscopia) két köresettel. („*Orvosi Hetilap*“ 1859. 8. 9 és 10. szám).

Adatok a gégevizsgálathoz. Második czikk „*Orvosi Hetilap*“ 1859. 20. sz. Ezen kettő németül is megjelent a „*W. med. Wochenschrift*“ 1859. évi 2. 15. és következő számaiban.

A garatorri üreg és az orrüregnek a hortyok ürén át kis tükrök általi vizsgálatáról. („*Orv. Hetilap*“ 1859. 34. sz.) — A „*Wiener med. Wochenschr.*“ ugyanazon év 32. számában közöltetett.

Az orrgarat és orrüreg vizsgálatáról kis tükrök segítségével (Rhinoscopie) köresettel. („*Orv. Hetilap*“ 1860. 22. sz.)

A fényképezet értékéről gége- és orrvizsgálatnál. („*Orvosi Hetilap*“ 1862. 5. sz.)

Mind meg annyi dolgozatok, melyek a gégetükör terén epochalis jelentőségűek voltak, mennyiben alapját képezik az illető szakma jelenlegi fényes voltának. Csak 1860-ban jelent meg eddigi vívmányait összefoglaló műve:

Der Kehlkopfspiegel und seine Verwerthung für Physiologie und Medicin. Leipzig bei W. Engelmann, mely nem sokára Párisban Baillère-nél francia nyelven is kiadott, három évvel későbbben pedig már egy bővített német új kiadástól volt követte. Ezen munkának főértéke — eltekintve a gyakorlati lendítéstől, melyet Európaszerte és meg a tengeren túl is adott — a gége élettani viszonyainak tanulmányozásában rejlik, oly tárgy, mely Czermák figyelmét évek során át lekötötte. Már 1859-ben a bécsi akadémia ülési jelentéseiben jelentek meg észleletei „*a beszéd módjáról a gége légmentes zárása alatt,*“ későbbben „*a beszédéről az inyitorlának a hátsó garatfallal való*

tökéletes összenövése mellett“ és még élete utolsó időszakában írt „*a hang képzéséről az iny segélyével az arab nyelvben*“ (e három czikk egész címét e perczben nem találjuk).

Könnyen érthető, hogy Czermák első gégetükörészeti dolgozatainak közzététele után betegektől naponta növekedő számban kerestetett fel, kik hozzá bántalmaik kórisméje végett folyamodtak. Ezen előtte új gyakorlati orvosi tevékenységre, melyre a pesti legtekintélyesebb orvosok közbenjárása által eleinte úgy szólva akarata ellen szorítottatott, nem sokára oly buzgó kedvvel adta magát, hogy egy ideig már is úgy látszott, miszerint Donders barátja példáját követve, ki élettani buvárból mintegy önkéntelenül szemorvossá lett, szinte gyakorlati térére fogna átmenni; azonban végre is hű maradt tanári hivatásához, az általa megnyitott országot másoknak engedvén át. Főczélját most abban lelvén, hogy minél több tanítványt is követőt képezzen ki, tanait fáradhatlanul demonstrálva egészségeseken és betegeken, mind hazai mind idegen ügytársakban önálló dolgozó társakat igyekezett megnyerni az új téren. S miután itt úgy mint Bécsben az új szakma termékeny magvait elhintette, e célra 1859. ősszel útnak indult Lipcse, Boroszló és Berlinbe, 1860. tavaszán és ismét ősszel Párisba ment, a gégetükör használatát Franciaországban is meghonosítandó, sőt később eme üdvös vándortanári minőségben Angolhont is meglátogatta, az orvosoktól mindenütt hálás készséggel fogadtatva.

Közhasznú fáradozalmainak némi jutalmát végre azon elismerésben találta, melyben a párisi akadémia őt 1861. martius 25-i ülésében részesítette, odaítélvén neki a Monthyon-féle díj egyik részét; sokkal több elégtételt talált azonban az orvosi világ általános elismerésében, mely őt majdnem egyhangúlag az új tudományos ige teremőjének vallotta; de mind ennél inkább örült azon észrevételén, hogy az elhintett mag díszesen felelőre, hogy a gégetükörészeti szemelátára mint új tudomány élettelen fejlődésnek és virágzásnak indul.

Magától érthető, hogy a gégetükörészeti mellett Czermák egyéb kedvelt tanulmányai nem heverték, miről az időnkinti kisebb közlemények tanúsítottak, melyek itteni dolgozódából a bécsi akadémia jelentéseibe jutottak.

Kleine Mittheilungen aus dem k. k. physiologischen Institute in Pest. Erste zweite u. dritte Reihe 1859 és 1860.

Az „*Orv. Hetilap*“-ban jelentek meg azon időben:
A nadragulyal (Atropin) hatása a szívárványhártyára (1860, 5 és 7 sz.)

A szemalkalmazkodási fénytünetről. 1860 29 sz. Ezen értekezés újabb kísérletekkel támogatott közlése annak, mely „*Über das Accommodationsphosphen*“ czim alatt a bécsi akadémia „*Sitzungsberichte*“ 1857 és Moleschott „*Untersuchungen*“ 1858-diki (V) folyományában jelent meg.

Ugyanezen tárggyal foglalkozik szintén egy czikk:
Über das Accommodationsphosphen (Graefe's Archiv f. ophthalmologie VII. kötet I. rész 147 l.)

Az itteni általa berendezett dolgozda valamint az ebben folyt munkálatok leírása szintén megjelent külön füzetben (németül):

Das physiologische Institut der Universität Pest 1858—60. Pest bei Mor. Ráth 1860.

Tanári minőségben kifejtett működése, melynek két éven át tanúi valánk, fényesen meghazudtolta különben azon kicsinylő véleményt, melyet Czermák maga ezen hivatásra való képességéről vallani látszott. Az új mennyiség-teremtési irány embere, az előadandók választásában az itteni viszonyok tekintetbe vételével szigorú fontolással járt el, előadásaira komolyan elkészült, s tanítását részint világos és nyugodt előadása, részint mesterileg végzett kísérletei által ép oly élvezetessé mint gyümölcsözővé tette hallgatói számára. Különböző tanári feladatának megoldásában nem kevés akadályokkal is kelle megküzdenie, melyek közt a tanulóknak 15 év előtt igen hiányos gymnasiumi műveltsége, valamint az előadó nyelvnek tökéletlen ismerete szerepelt. S noha törekvése, előadását tanulóinak színvonalához mérni, ezen körülmények közt nem kísértetett mindig kívánt sikertől, mégis Pestről távozva azon tudatot vihette magával, hogy nagy számú igyekvő fiatal embereket a helyes útba igazított, s az új élettant nálunk megho-

nosítania sikerült. Előadásai a beírt hallgatókon kívül rendszeren gyakorló orvosok egész körét vonzották tantermébe, kik örömmel ragadták meg az alkalmat, ismereteik hézagát betölteni. A menyire a kormánytól rendelkezésére adott szűk összeg engedte, igyekezett az általa alapított élettani intézetet kellőleg felszerelni, mely munkára az idevágó physikai és mechanikai ismeretekben való ritka jártassága őt kiválólag képesíték.

Boldog idők voltak, melyeket Czermák körünkben töltött; ilyeneknek vallotta ő maga, midőn későbbi években ismételve hálás érzettel róluk megemlékezett. Rokonszenvű hallgatókör, mely növekedő tisztelettel és vonzalommal viseltetett iránta; szívélyes egyetértés tanártársai legjobbjaival; naponta erősödő meggyőződése, hogy hálás feladaton dolgozik; egy társalgási kör, milyent előbbi egyetemi lakhelyeinek egyikében sem talált még; végre félreismertlen vonzalma azon nemzethez, melynek vendége volt: mindez összeműködött arra, hogy itteni tevékenységét őszintén megkedvelte, s hogy azon szándék érlelt meg benne, miszerint új hazáját maradandó lakhelyévé válassza. Annál sajnósb volt, hogy az 1859 végén felmerült, s a bécsi kormány ellen irányzott nyelv- és hivatalnoki kérdés Czermákban elhangolást szült, melyet barátainak minden rábeszélése daczára többé leküzdeni nem tudott. Ő, ki megtanulta magát a nemzet szívesen látott vendégének tarthatni, nem tűrhette azon gondolatot, hogy csak egy töredéktől is betolakodónak, absolutisticus kormány küldönczének, szóval: germanizátornak tekintessék. Ezen benyomás alatt letette felvállalt hivatalát, s eredeti vonzalmának engedve valamint független életviszonyait felhasználva, eltökölte magát a hivatalos tanárságról mindenkorra lemondván, kizárólag buvárlatainak szentelni napjait.

E célra szülővárosába költözött vissza, hol csakhamar magángolgozót szervezett, mely nemcsak saját tanulmányainak, hanem egyszersmind oly fiatal embereknek volt szánva, kik vezetése alatt magukat az élettani pályán kiképezni kívánának. Czermák ily tevékenységben öt évet töltött Prágában, mely időből a következő közlemények eredtek.

Flourens kísérletei a madarak ivjáratairól. (Orv. Hetil. 1860 41 sz.)

Az ember saját szemtekéje reczeg-pálczika rétegének bellátásáról. (Orv. Het. 1860 49 sz.)

Némely úgynevezett alanyi láttünetek tárgyi megfejtéséhez. I. A petevonalszerű fénycsikokról. II. A fényárnyékkép. (Orv. Hetil. 1861 10 és 11 sz.)

Az izomidőmutató. (Myochronoscop) (Orv. Het. 1861 31 sz.)

Értökési észrevételek. (Orv. Het. 1863 23. sz.)
Eszköz oly ideghatási folyamatok értelmezésébe, melyek mozasosan történő mozgásokat idéznek elő és szabályoznak. (Orv. Het. 1864 39 és 40 sz.)

Mindezek németül is megjelentek részint a bécsi akadémia közleményeiben, részint másokkal együtt pedig egy füzetben, melyet 1864-ben kiadott ily cím alatt:

Mittheilungen aus dem physiologischen Privatlaboratorium Wien bei Carl Czermák 1864.

Ezen alkalommal említjük meg pótlólag két egyiptomi múmia leírását és görcsői vizsgálatát, mely már előbb volt előadva a bécsi akadémiaiban.

Czermák 1865-ben, hihetleg ismét külső befolyásoknak engedve, a jeni egyetem élettani tanszékére való meghívását fogadta el. Azonban a kis német egyetem korlátolt viszonyai, s a sikeres oktatásra szükséges segédeszközökben való megzoritása némileg elkedvetleníték. Mindazáltal ép ezen időre esik Czermák tevékenységének egy új iránya, mely azon mindinkább érlelődő meggyőződésből eredt, miszerint csupán az élettan van hivatva a népben valódi felvilágosodást terjesztetni, s kogy egyelőre legalább annak műveltebb része, első sorban az egyetem minden polgára köteles az élettudományból alapos ismereteket szereznii. E ezélra vegyes nemű hallgatóság előtt előadások egész sorát tartotta, melyek később összegyűjtve megjelentek, s melyek közül egynehány a népszerű természet-tudományi irodalom gyöngyei közé számíthatók:

Populäre physiologische Vorträge, gehalten im akademischen Rosensaale zu Jena in den Jahren 1867—69. Wien 1860, bei Carl Czermák.

Czermák négy évig maradt Jenában, mely időben jelent meg a bécsi akadémia közleményeiben:

Beschreibung einiger Vorrichtungen zu physiologischen Zwecken. Külön lenyomatban is kivolt adva.

Über Schopenhauer's Theorie der Farbe 1869, mely közlemény egy igen érdekes adatot képez a színelmélet történetéhez.

Az említett népszerűsítő irányhoz hű maradt, midőn 1869-ben új működési térére lépett, Lipcsébe költözvén, hol mint rendes tiszteletbeli tanár ebbeli törekvésének már székfoglaló előadásában adott kifejezést, mely megjelent a következő cím alatt:

Die Physiologie als allgemeines Bildungselement.

Az ezen székfoglalóban kifejezett meggyőződését gyakorlatilag is szándékozván érvényesíteni, újra, de már most nagymérvű és hallgatóteremmel összekötött magángolgozda felállítását tervezte, a mint Némethon legnagyobb egyetemének szükségletei igényelték. Három éven át folytatott előadásai mellett, melyeket részben orvostani hallgatók, részben minden karok hallgatói számára tartott, főgondja volt nagy hallgatótermének építése és berendezési módja, mely terv nem csak komolyan foglalkoztatá szellemét, többszörösen útnak indította Angolhonba, hanem melynek vagyona nagy részét is szentelte.

Hosszas fáradozások után végre elérte célját, s 1872. dec. 21-én megnyitotta minta-auditoriumát, melyet ő maga helyesebben „spectatorium“-nak nevezett, egy később füzet alakjában megjelent tanúságos előadással. Az említett új név ez esetben valódi újításnak volt kifejezése. A széksoroknak mathice kiszámított elrendezése, villamos világítás, tükrök, nagyító lencsék sat. lehetségessé tették, hogy kényelmesen elhelyezett 500 hallgató a legfinomabb kísérleteket jobban szemlélhette, mint közönséges hallgatóteremben ötvenszerte kisebb hallgatóság; s valóban csodálatot gerjesztett, midőn említett beköszöntő előadása alkalmával a szívmozgások mechanizmusa kivágott békaszíven sok ezernyi nagyítás folytán az egész hallgatóságnak szemlélhetővé tétetett

Azonban a sors nem engedé Czermákna k, hogy hosszú fáradozások által nyert sikerét és sok évi kedvenczterveinek kivitelét sokáig élvezhesse. Már évek óta fészkelte benne az ellenség, mely majd közelről majd távolról fenyegetve, életét aláásta, s végre kora sírba döntötte. Már jeni tartózkodása alatt történt, hogy vizeleti tanulmányokkal foglalkozván, saját vizeletében kis mennyiségű cukrot talált, mely lelet mindjárt kezdetben rossz sejtelmekkel töltötte el lelkét. Idővel végre a mézes húgyár kórisméjét semmi okoskodás által nem lehetett elutasítani, s most minden erélylyel hozzálátott a bántalmat kellő életmóddal és gyógyszerekkel, különösen évenkénti karlsbadi gyógyhasználattal leküzdeni. S eleinte csakugyan úgy látszott, mintha hatalmas szervezete a mélyen gyökerező bajt le fogna győzni; de a siker csak látszólagosnak bizonyult. S midőn férfias szép termete görnyedni, dús hajzata őszülni, s izomzata bő táplálék daczára sorvadni kezdett: ekkor mind a beteg maga mind aggodó barátai minden édes csalódásról lemondani kényszerültek.

Ki csodálná, ha a serény munkaszerető férfi ily állapotban jövője miatt kétségbe esve, minden további törekvést abban hagyna! S mégis mindannyiszor újra felkapta magát, s mindannyiszor újra, bár csüggedő kedvvel, munkához fogott. Még múlt évben is két nevezetes népszerű előadást tartott, *az anyag keringéséről*, melyek a „Gartenlaube“ hasábjain jelentek meg. Füzet alakjában megjelent értekezése: *az erő fenntartásáról*, azon belterjes szellemi erélyről tanúskodik, melyre enyészetnek induló emberi agy még képes lehet. Végre mint lelkesedéssel követett népszerűsítő irányának zárköve megjelentek: *a hypnotismus jelenségeiről állatoknál* című előadásai (Gartenlaube), melyek ép úgy a szakférfiak mint az olvasó közenség figyelmét lekötötték. (Ugyanezen tárgyról értekezett a bécsi akadémia jelentéseiben, valamint „Pflüger Archiv f. Physiologie“ folyóiratban).

Említendőek azon kívül:
Der elektrische Doppelhebel. Eine Universal-Contact Vor-

richtung zur exacten Markirung des Momentes, in welchem eine beliebige Bewegung beginnt oder ihre Richtung ändert. Weber E. H. 50 éves tanári ünnepélye alkalmával kiadva.

Über das Herz und den Einfluss des Nervensystems auf dasselbe. Leipzig bei Hinrichs. Népszerű előadás, melyet a lipcei Gewandhausban jótékony célra tartott.

Über das Ohr und das Hören. (Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge, herausgegeben von Virchow und v. Holtzendorf. Nr. 169).

Vége tavál egy másnemű új munkához fogott, midőn Rosenthal tanárral együtt a „nemzetközi tudományos könyvtár“ kiadását magára vállalta, mely vállalatban már is Tyndallnak „a vízről“ szóló gyönyörű könyve napvilágot látott.

Utolsó napjai rég megszokott lelki fájdalmain kívül elég testi kínokkal is halmozták. Miután a wartenbergi hidegvíz-gyógyintézetben, a hol múlt ősszel új erőre kapott vala, most hiában kereset üdülést, ügygyel bajjal Carlsbadba menekült, hol azonban szinte nem volt maradása, mivel a sok helyütt kitörő tályogok a bási szorgos ápolást tették szükségessé. Így jött végtére haza, a halál biztos martaléka, s szeptember 16-án végezte életét.

Czermák kétségtelenül kiváló jelenség volt. Míg feltűnő férfias szép alakja, jellemző gondolatteljes arczával a tömegre hatott; ritka szerénysége, barátságos nyájassága pedig a vele közlekedőket megnyerte: addig nemes törekvése, igazságszeretete, s különösen rendíthetetlen szabadelvűsége mély tiszteletet gerjesztett. Neve a tudomány évkönyveiben, emlékezete a kortársak szívében maradandólag élni fog.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873 october 9-kén. A közoktatásügyér a budapesti kir. egyetem orvoskari tanártestületének azon javaslatát, hogy — az eddigi különféle fokozatok megszüntetése mellett — egy orvostudori fok és oklélvél adassék, valamint hogy a szigorlatok lehetőleg gyakorlatiak legyenek, s közülük némelyek már a tanfolyam ideje alatt tartathassanak meg, elvileg jóváhagyta, s addig is, míg az új szigorlati rend szabályszerűen megállapították és közzétették, annak mielőbbi életbeléptetése és az illetők tájékozása végett kijelenti, hogy az már a f. 187³/₄-ki tanévvel az orvosi pályára lépő hallgatókra nézve teljesen érvényes foglenni. Ennélfogva felhívja a pesti és kolozsvári kir. egyetemek orvoskari tanártestületeit, hogy az illető hallgatókat figyelmeztessék, s megfelelő úton és módon nevezetesen azt tegyék közzé, miszerint a f. 187³/₄-ki tanévvel az orvosi pályára lépő növendékek a tervezett orvosi szigorlatokhoz megkívántató elővizsgálatokat az állattanból, növénytanból és ásványtanból az orvoskari dékán és az illető tudományok tanárai előtt már a második félév befejezése után fogják tehetni, tartozván e végett kimutatni az egyetemre felvételük alapjául szolgáló érettségi bizonyítványt, vagy ha külföldi, azon okmányt, melynek alapján mind rendes orvostanhallgatók egyetemre felvételtek, továbbá ki kell mutatniok, hogy valamely egyetemen fennkített minőségben már egy évet töltöttek.

—α— A budapesti kir. egyetem orvosi karánál az 187³/₄-ik téli félévben következő rendkívüli előadások tartatnak. Tájékozatlan; hétfőn és kedden d. u. 1²/₂—3-ig; Lenhossék József ny. r. tanár. Ivarszervek szorosabb bonczani viszonyai; szerdán 1²/₂—3-ig; ugyanazon tanár. Élettani- és szövettani gyakorlatok; az élettani intézetben h. 4 óra később meghatározandó napokon; Jendrassik J. ny. r. tanár vezetése mellett. Kísérleti természetű (fény és meleg) az orvosok számára; hétfőn és pénteken d. u. 5—7-ig; ugyanazon tanár. A mérgekről; csütörtökön és pénteken d. e. 10—11-ig; Balogh K. ny. r. tanár. Gyermekgyógyászat; hétfőn, kedden, szerdán, pénteken és szombaton d. u. 3—4-ig; Bókai J. ny. r. tanár. Gyermekápolás (bábák számára); magyarul és németül; szombaton d. e. 10—11-ig; ugyanazon tanár. Szövettan, górcsói mutatóanyagokkal; szerdán és pénteken az állattani tanteremben d. u. 3—4-ig; Margó Tivadar bölcsészeti ny. r. tanár. Szövettani gyakorlatok; hétfőn és kedden, az állattani intézetben d. u. 3—4-ig; ugyanazon tanár. Fogászat; szerdán és csütörtökön d. u. 5—6-ig; Nedelkó D. ny. r. tanár. A mellkórok isme- és gyógytana gyakorlatokkal a szent-rókus mellbetegosztályon; csütörtökön és vasárnap d. e. 8—10-ig; Gebhardt L. ny. r. tanár. Kórszövettan; hétfőn, kedden 6—1²/₂8-ig; szerdán, csütörtökön és szombaton d. e. 6—7-ig; Scheuthauer Gusztáv ny. r. ta-

nár. Kórszövettani gyakorlatok; naponként egész napon át; ugyanazon tanár. Bevezetés a homoeopathiába; szerdán d. e. 11—12-ig; Hausmann F. ny. r. tanár. Homoeopathia; szombaton d. e. 11—12-ig; ugyanazon tanár. Erőszakos sértésekről; csütörtökön és vasárnap d. e. 10—1²/₂12-ig; Lumniczer S. ny. r. tanár. Bőrkórtan; hétfőn, kedden, szerdán és pénteken d. u. 3—4-ig; Poor I. ny. r. tanár. Gége- és orr-tükrészlet kór- és gyógytani gyakorlatokkal; csütörtökön, szombaton és vasárnap d. e. 1²/₂12—1²/₂1-ig; Navratil I. ny. r. tanár. Különös kór- és hasznoszenvi gyógytan, s kórodai előadások; a szent-rókus kórházi hasznoszenvi osztályon; hétfőn, kedden, szerdán, csütörtökön és pénteken d. e. 9—11-ig; Bakody Tivadar ny. r. tanár. Szülészeti műtéttan; pénteken d. u. 4—6-ig; Fleischer József magántanár. Az ásványvizek általánosan és a gyakorlatilag leginkább használt ásványvizekről; szombaton és vasárnap hetenként 2 óra; Hasenfeld Manó magán tanár. Elméleti és gyakorlati fülgyógyászat; szerdán, pénteken és szombaton d. u. 3—4-ig; Böke Gyula magántanár. Szemészeti műtéttan (a rókus-kórház szemészeti osztályán); kedden, csütörtökön és szombaton d. e. 10—11-ig; Siklósy Gy. magántanár. A gége és mellbántalmak kór- és gyógytana (az izraelita kórházban); csütörtökön és vasárnap d. e. 8—10-ig; Hermann Adolf magántanár. Villamgyógyászat; idegkóros betegek bemutatásával; csütörtökön d. e. 8—10-ig; Kétli K. magántanár. Bőrkórtan, betegek bemutatásával és górcsói mutatóanyagokkal; csütörtökön és vasárnap d. e. 11—12-ig; Schwimmer E. m. tanár. Sebészi műtéttan (a műtétintézetben); később meghatározandó időben; Verebélyi L. magántanár. Szövettan; szombaton és vasárnap d. e. 8—1²/₂10-ig; Thanhoffer L. magántanár. A szülészetnek erőművi zavarokkal nemjáró fejezetei; hétfőn, kedden, csütörtökön és pénteken d. u. 5—7-ig; Kézmárczky T. magántanár. Törvényszéki orvostani casuistica; hétfőn d. u. 5—6-ig; Rupp N. J. ny. r. tanár. Szemészeti műtéttan; szerdán d. u. 3—4-ig; Lippay G. ny. r. tanár. Csonttörési kötések gyakorlatokkal; szombaton d. e. 9—10-ig; Stockinger T. ny. r. tanár. Elméleti és gyakorlati előadások az idegkórtanból; csütörtökön d. e. 9—10-ig; Koranyi F. ny. r. tanár. Kórtani kísérletek; szombaton d. e. 10—11-ig; Balogh K. ny. r. tanár. Fürdőgyógyászat női kórokban; h. 1 óra később meghatározandó időben; Hasenfeld Manó magántanár.

† Folyó hó 8-án 62 éves korban hunyt el R á t h P é t e r, az országos közegészségügyi tanács tagja, ki a budapesti gyógyszerésztestületnek számos éven át elnöke, egy ízben pedig budavárosi országos képviselő volt. Köztisztviselőként részesült.

—α— Az „Arrhiv für Gynawkologie“ V-dik kötetének 3-dik füzetében megjelent Kézmárczky Tivadar magántanártól „Ueber die Geveichtsveränderungen reifer Neugeborner“. Ezen értekezés lapunkban már előbb közöltetett.

† Coste, Franciaország leghíresebb buvárainak egyike, sept. 19-kén, élte 66-dik évében halt meg. Orvosi tanulmányait Montpellierben kezdte, s 1832-ben Delpech-sel, tanárával a cholerajárvány tanulmányozása végett, mely akkor Franciaországban még nem pusztított, meglátogatta Angolországot és Skóthont, s ezen útjában nagy szorgalmat fejtett ki. 1824-ben az „académie des sciences“ elé ébrénytani munkát terjesztett, mely a figyelmet a legnagyobb mértékben reá vonta, s életpályája felett határozott. Kedvéért a „collège de France“-ben az ébrénytán számára tanszéket állítottak fel, melyen működve, szakmáját jeles buvárlatai által előmozdította; azonban nemcsak tudományos érdemeket szerzett, hanem nemzetgazdasági tekintetben is igen nagy szolgálatakat tett hazájának, mennyiben fejlődéstani tudományos tapasztalatait a hal- és az osztrigatenyésztes emelésére használta fel, s ezáltal Franciaország tengerparti vidékein a jólét fokozására lényegesen befolyt; de neki magának ebből nem volt anyagi haszna, mert szegényen halt meg. 1851-ben az „académie des sciences“ öt tagjává választotta, s 1868-ban Flourens halála után ottan mint helyettes titkár működött, 1869-ben pedig végleges megválasztásához csak néhány szavazat hiányzott. A halál a haltenyésztésre vonatkozó munkálatai és tervezése között lepte meg őt.

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Sept. 23-tól oct. 4-ig s z ü l é s e k é s h a l á l o z á s o k. A lefolyt héten élve született 183 gyermek, meghalt 157, a halálozások tehát 26 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 129 törvényes, 54 törvénytelen; nemre nézve pedig 105 fiú, 78 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 85 férfi, 72 nő. A halottak közt 48 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 7, Lipótvárosra 8, Terézvárosra 53, Józsefvárosra

(Kőbánya nélkül) 42, Ferencvárosra 12, Kőbányára 9, kórházakra 26
A halált 34 esetben tüdőbaj, 4 esetben hagymáz, 3 esetben himlő, 6
esetben cholera, 13 esetben rángás, 12 esetben bélhurut, 5 esetben vele-
született gyengeség okozta.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. october 3-tól egész 1873. octob. 10-ig
ápoló betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamar					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
oct. 3	27	23	50	28	29	57	—	1	1	460	397	25	20	25	927
" 4	17	16	33	11	7	18	5	2	7	461	403	27	20	24	935
" 5	23	18	41	32	23	55	1	1	2	450	397	28	20	24	919
" 6	12	10	22	12	8	20	1	2	3	450	395	30	19	24	918
" 7	28	23	51	19	19	38	1	3	4	456	398	30	20	23	927
octob. 8	20	20	40	15	13	28	3	—	3	459	404	31	19	23	936
" 9	21	25	46	15	15	30	1	3	4	463	409	32	21	23	948

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1873-diki october-decemberi negyedéves folyamára.

Pesten, házhozhordással és vidéken, bérmentes szét-
küldéssel 2 frt. 50 kr.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“
szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyv-
kereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.

Nádor-utca 12. szám.

P á l y á z a t o k.

A kolozsvári m. k. tudományegyetemnél a kórodi sebészet mellett
rendszeresített és 300 forintnyi ösztöndíjjal ellátott két műtönvendéki
és két díjnélküli állomásra a pályázat f. évi october végéig ezennel meg-
nyitják.

Ezen állomásokat elnyerni ohajtó orvostudorok kellőleg felszerelt
folyamodványokat a kolozsvári orvoskari dékáni hivatalhoz nyujtsák be.
Kolozsvárott 1873. october 6-án.

A kolozsvári m. k. t. egyetem orvoskari dékáni hivatalától.

Vasmegeye ostfi-asszonyfai közbirtokosság két ezer lakosú közée-
gében (posta és vasút állomással) egy község-orvosi állás létezését ha-
tározván el, ennek betöltésére pályázat hirdetik. Feltételek :

A pályázni ohajtótól megkivántatik, hogy orvostudori oklevéllel
birjon, s legalább egy évig gyakorlott orvos legyen, úgy a magyar
nyelvet értse és beszélje. Évi díj 600 ft. o. é. Egyéb feltételek, s a vi-
dék érdemleges viszonyai kitudása alúlirottánál

A kellő bizonyítványokkal ellátott folyamodványok az életkor
megnevezése mellett pályázók által legfeljebb folyó 1873-dik évi octo-
berhó 20-dik napjáig alúlirottához nyujtandók be.

3—3 *Trsytjenszky János*, községi megbizott.

A budai m. kir. országos tébolydában II-od orvosi állomás, mely-
lyel 500 forint és esetleg 600 forint évi fizetés, szabad lakás, élelme-
zés, fűtés és világítás élvezete van egybekötve, két évi idő tartamára
betöltendő. Felhívtnak mind azon orvostudor urak, kik ezen állomást
elnyerni ohajtják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kór-
házak vagy intézetekben töltött szolgálatukat igazoló hiteles okmányok-
kal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványukat 1873-dik
évi october hó 31-ig Budán a Lipótmezőn az alúlirott igazgatóságnál nyujt-
sák be. Budán 1873. év oct. 7-kén.

1—3 *A budai orsz. tébolyda igazgatósága.*

Balmaz Újváros nagy községében üresedésbe jött község-orvosi ál-
lomásra az 1871. évi XVIII. t. cz. értelmében pályázat hirdetik.

Fizetés: 800 frt. o. é. és laktér fejében 200 frt. o. é., mindkettő
a községi pénztárból évnegyedenként utólagosan fizettetésen.

Ezen fizetésért teljesítendő kötelezettségek: halottszemle, himlő-
oltás, s a bűnvádi bejelentésekhez szükségelt orvosi vizsgálat a teljesen
szegények ingyen gyógyítására.

A község területéni gyakorlatnál: nappali látogatás díja 30 kr.,
éjjelié 50. kr.

B. Újváros község tízezer lelket számlál; Debreczenhez 3 mér-
földre esik; kövezete vagy járdája nincsen, miért az őszi, s téli gya-
korlat ló- és kocsi tartást igényel.

Az orvostudori rangot, s legalább egyévi gyakorlatot igazoló ok-
mányokkal felszerelt kérvények 1873 october 20-ig. B. Újváros képviselő
testületéhez intézendők.

2—3

Aradmegyében kebeleztet, 4000 lelket túlhaladó, s rendes gyógy-
szertárral bíró Cs.- és Edl.-Simánd községek részéről közhírré tétetik,
miszerint a két község képviselőtestületének együttes határozatával egy,
a község pénztáraiból fizetendő évi 800 forint fizetéssel és minden
egy látogatásért 40 kr. díjjal egybekötött község-orvosi állomás rend-
szeresítettén, arra a felettes megyei hatóság jóváhagyásának fenntartása
mellett, ezennel pályázat nyitattik.

Vagyontalanok és szegények ingyen gyógyítandók.

Pályázhat minden orvostudor, ki legalább egy évi gyakorlatot
igazolhat.

Felhívtnak tehát a pályázni kívánók, pályázati kérvényeiket f.
évi october 20-ig, alábbírt községek előljáróhoz beadni.

A pályázók a választás határnapjáról annak idejében posta útján
értesítettetni fognak.

Kelt Simándon. 1873. september hó 23-kán.

Vaniss Gyula, Edl.-simándi jegyző. Belles Alexa,
Edl.-simándi bíró. Rajla Márton, Cs.-simándi jegyző. Kriszán
Györgye, Cs.-simándi bíró.

2—3

Békés-megyéhez tartozó mintegy 6000 lakost számláló, s gyógy-
tárral ellátott Füzes Gyarmatközségben megürült községi orvosi állomásra
pályázat nyitattik.

Minden teljesen vagyontalan beteg összes látogatását — továbbá
a halottszemléket és törvényrendelet orvosi teendőket a megválasztandó
ingyen tartozván teljesíteni — ezen állomással járó javadalom áll évi
600 frt. készpénz, 60 frt. laktér, első, s mindannyiszori látogatás a
második kivételével 20, foghúzás 20, érvágás 30 krt tevő járulékból.

Megjegyezve, miszerint a község határában kiterjedt birtokok lé-
teznek, melyek birtokosaitól és haszonbérleltől jelentékeny mellékjöve-
delem reményelhető: a pályázók felhívtnak, miszerint az 1871. évi 18. t.
cz. 74. §-ban megkivántató képzettségüket, s egy évi gyakorlatot igazoló
okmányokkal ellátott folyamodványukat jelen hirdetésnek a hivatalos
közlönyben f. hó september 26. után való első megjelenésétől számított 4
hét alatt a községi előljáróságához terjesszék be.

Kelt Szeghalom, 1873. september hó 16-án.

1—2

Hivessy Károly, szolgabíró.

A budapesti kir. egyetem sebészeti hórodája mellett rendszeresített,
öt műtönvendéki állásra — egyenként 378 frt. ösztöndíjjal — az 1873/4-
diki tanévre, mely idő két vagy több évre meghosszabbítható, ezennel
pályázat nyitattik, s arra folyamodhatnak minden orvostudor, ki magyar
állami illetőségű, a magyar államban érvényes orvosi oklevéllel bir, szi-
gorlatait jó sikerrel végezte, sebészeti tanulmányokat jó eredménnyel
tett, s szegénységi bizonyítványt mellékel, mi nem kívántatik azoktól,
kik saját költségre akarnak műtönvendékekül felvétetni.

A folyamodványok alúlirott dékáni hivatalnál f. october hó 15-ig
nyujtassanak be, s az illetők ugyanazon hó 17-én déli 12 órakor a sebé-
szeti kóroda műtönintézetében jelenjenek meg, hol tájboncztnani ügyessé-
güket bemutatni tartoznak.

Budapest, 1873. october 7-kén.

Az orvoskari tanártestület dékáni hivatala.

A Hajdúkerületbe kebelezett Hadház városában üresedésben levő másodorvosi állomás betöltése céljából hírlapok útján közzétett pályázat bizonyos körülmények miatt folyó évi oct. hó 25-dik napjáig meghosszabbíttatik.

Évi illetmény 500 frt., szabad lakás, négy öl tűzifa, halottak vizsgálatáért fejenként 20 kr., s az egyesek gyógyításától járó orvosi illetmény.

A megválasztandó orvos állomását mielőbb elfoglalni köteles leendő Pályázni kívánó, orvostudori oklevéllel ellátott orvosok felhívattak, hogy kellően felszerelt folyamodvényaikat fentkötött határnapig alólirott városi közönséghez nyujtsák be.

Kelt H.-Hadházon az 1873-dik év szeptember hó 21-dik napján tartott közgyűlésből.

3—3

H. Hadház város tanácsa és közönsége.

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

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.

„ **Török József** úr gyógyszerertárában.

„ **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 készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

Budai vizgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kíváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

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

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTOPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makaes betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, 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 egyetemese emésztopor Dr. Gölis peccsétjével* 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).

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 szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilány-savas vassal s erjennyel (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 tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszintén 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 úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. *görvélyes bántalmak* ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a *kina, iblany és vas* foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

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

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Réczey I. tr. Kovács J. tnr. sebészeti kórodájáról a budapesti kir. egyetemen. A kóroda 187¹/₂-dik évi működése. — Müller K. tr. Adatok a Brightkór tanához és kezeléséhez. (Folyt.) — Pollák L. tr. Tanulmány a váltólázzal. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Die Pathologie und Therapie der Leukaemie. Von Fr. Mosler. — Lapsemle. Koponyalékelés átható sebzés következtében, egy golyó eltávolítása, gyógyulás. — Derme chinin-nek bőr alá fecskendése után.
Tárcza. Scheuthauer G. tnr. A budapesti kir. orvosegylet alapításának 1873-ik évfordulóján tartott beszéd. — A bécsi tábori sebészeti értekezlet 1873. oct. 6—9-kén. I. — Előfizetési felhívás. — Vegyesek. — Pályázatok.

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.

A kóroda 187¹/₂ évi működése.

Közli Réczey Imre tr. műtőnövendék.

A gyakorlati orvostudomány minden ágában mindinkább nagyobb tért nyer azon törekvés, mely a szerzett tapasztalatokat, az elért jó vagy rossz eredményt számokban igyekszik megismertetni, hogy így a való köréből merített, az annyira változó egyéni felfogástól és itélettől lehetőleg független, s azért az eddiginél biztosab alapot nyerjen a kórjósolat állítására és az alkalmazandó művi beavatkozásra nézve. Szestatistikai módszer — főleg a sebészet bizonyos fejezeteiben — már elég kielégítő eredményeket is mutatott fel. Igaz ugyan, hogy megbízható következtetéseket csakis oly adatokból méríthetünk, melyek lehetőleg csekély fokra szállítják le mindazon különféle csalódásokat, melyeknek ily adatok megbírálásánál oly könnyen ki vagyunk téve; s ily adatoknak kell tekintenünk első sorban nagyobb kórházak és kórodáknak hosszabb időszakokat magukban foglaló statistikai közleményeit és kimutatásait; de azért mégsem szabad egészen értéknélkülieknek tartanunk azon kisebb időszakokra terjedő hasonnemű közleményeket, melyek egyes kórodákról időnkint közzétételnek. Ha lelkiismeretesen készültek, a jó és rossz eredményt egyaránt kitüntetik, megbecsülhetlen adatok azok, melyek összetételéből eléggé megbízható statistikai táblázatok állíthatók egybe. Önmagukban, s egyenkint száraz és talán untató szó- és számhalmazoknak tűnnek fel első áttekintésre, de a gondolkodó statisztikus mind megannyi élénken szóló bizonyítékot lel fel bennük e vagy ama nézet, e vagy amaz eljárás támogatására vagy megczafolására.

Egy ily szerény adattal járulni a statisztikusok munkája könnyítéséhez, jelen soroknak czélja. A budapesti m. k. tudományegyetem sebészeti kórodájának az 187¹/₂ tanév alatti működéséről akarunk az alább következőkben röviden jelentést tenni, csakis azon adatokra fektetve súlyt, melyek statistikai vagy kórodai értékkel bírhatnak. Fenntartjuk azonban magunknak a különös érdekű eseteknek egy más alkalommal kimerítőbb ismertetését. Csak kevés értékük lesz talán ez adatkimutatásoknak magukban, de egyesítve azon ed-

digi kimutatásokkal, melyek kórodánk tapasztalatait időnkint közzétették e lapok basábjain, igen tanulságossá válhatnak.

A budapesti m. k. tudományegyetem sebészeti kórodáján, melynek ez időszertint 38 ágy (21 férfiak és 17 nők számára) áll rendelkezésére, — az 187¹/₂ tanév alatt 225 beteg volt kórodai észlelés alatt, s pedig 133 férfi, 92 nő. E 225 beteg összesen 10219 ápolási napot vett igénybe; minden betegre tehát átlag 45.₄₁ ápolási nap esik, s minden egyes ágyon átlag 5.₉₂ beteg fordult meg ez idő alatt. (A férfiágyakon 6.₃₃ beteg, a női ágyakon 5.₄₁ beteg).

Ezen adatoknak azonban korántsem lehet annyi jelentőséget tulajdonítanunk, a mennyivel azok más kórházak kimutatásaiban bírnak. Kórodánkon ugyanis igen korlátolt az ágyak száma, s azért csak egyeseket vehetünk fel a tömegesen jelentkezők közül, s ezek között épen a tanítás szempontjából kéntelenek vagyunk sokszor oly betegeknek is helyet adni, kik hosszabb időn át csupán észlelés alatt állanak. Ha ezenkívül számba vesszük azt, hogy a tanév folyamán alatt több ízben (pl. a karácsonyi, husvéti és más ünnepek alkalmával) hosszabb ideig tartó szünetek fordulnak elő, melyek alatt a kórodai műtétek is szünetelnek, továbbá, hogy egyes betegek (pl. a képlóműtetre szántak) néha több ideig kéntelenek a műtetre várakozni más sürgősebben végzendő műtétek miatt, úgy könnyen vissza fogjuk ezen adatokat valódi értékükre vezethetni, s értelmezhetni az egyes betegeknek ezen aránylag igen hosszú (45.₄₁ napi) ápolási átlagát. Felsoroltuk mindazonáltal ezen adatokat, hogy a kimutatás teljessége ne szenvedjen.

E 225 beteg közül:

A kórodáról elbocsátottat:	gyógyúlva	157 (98 férfi, 59 nő)	= 69.77%
"	javúlva	19 (10 férfi, 9 nő)	= 8.44%
"	javulatlanul	38 (17 férfi, 21 nő)	= 16.88%
	összesen	214 (125 férfi, 89 nő)	

A kórodán meghalt 11 (8 férfi, 3 nő) az ápoltaknak = 4.88%-ka.

E halálozási százalék azonban, bár tagadhatlanul szól a kórodának az egész év folyamán alatt észlelt kedvező gyógyulási viszonyai mellett, mégis úgy látszanék, mintha értékből veszítene, ha szem előtt tartjuk azon körülményt, mely minden — s főleg minden sebészi — kóroda halálozási szá-

zalékára úgyszólván döntő befolyással van, s ez: azon eseteknek szabad megválasztása, melyek felvételre kerülnek. Mert kedvezőbb, könnyebb esetek felvétele, kedvezőbb viszonyok mellett végzett műtét, a súlyosb esetek áthelyezése más intézetbe igen könnyen megjavíthatják e százalékot, valamint az ellenkező eljárások azt rosszabbá tehetik. Mind a mellett egyetemi sebészkorodákon, hol a tömegesen jelentkező járóbeteggek közül kerülnek ki mindíg fekvő betegeink és egyetlen súlyos beteg sem lőn más intézetbe áthelyezve, — kivéve egyes gyógyíthatlan bántalomban szenvedőket, kik csakis azért tétettek át, hogy a kóroda betegforgalma egyidőre fenn ne akadjon, — ezen csekély 4.88 %-nyí halálozás elég bizonyítéka a kedvező gyógyulási viszonyoknak. Nem is zavarta ezeket, egy pár sebzési orbáncz esetét kivéve, semmi kórházszülte kedvezőtlen behatás.

Nagyobb kiterjedésű sebzési orbáncz (erysipelas traumaticum) fellépte csak 3 esetben észleltetett:

1. egy egyénnél, kinél a bal kézen, s alkaron nagymérvű kötszövetlob volt jelen; nemcsak az illető végtagot, hanem az arcot és törzsököt is bevándorolta elég heves orbánczos folyamat;

2. hasonló, az egész törzsre elterjedő folyamat észleltetett a háton székelő zsírdag (lipoma) kiirtása után;

3. a leghevesebb volt az orbáncz egy nőnél, kinél a jobb kulcsontfeletti tájról húsdag (sarcoma) irtatott ki, s kinél az orbáncz következtében több helyen, főleg a jobb emlőn — bőrelhalás jött létre.

Gondos ápolás, főleg tisztántartás (mi abból állott, hogy ungu. emolliens-sel bekent ruhadarabbal borítottván be az orbánczos tér, reá hidegvizes borogatások alkalmaztattak; a seb tisztítására pedig a kórodán általában minden nyílt sebnél használt carbolsavas víz — acid. carbol. drach. sem. ad libram unam aq. simpl. — és carbolsavas olaj — ac. carbol. dr. unam ad unciam un. olei lini — használtatott) mindhárom esetben gyógyuláshoz vezetett, mint azt alább látni fogjuk.

Korra nézve az ápoltak közt volt:

1—10 éves	9 = az ápoltaknak	4.10%
10—20 "	43 = "	19.28%
20—30 "	61 = "	27.11%
30—40 "	33 = "	14.66%
40—50 "	43 = "	19.28%
50—60 "	24 = "	10.66%
60—70 "	9 = "	4.00%
70 éves túl	3 = "	1.33%

összesen 225.

A halottak közt volt:

10—20 éves	= 2 (13 és 18 éves)
20—30 "	= 3 (21, 22 és 27 éves)
30—40 "	= 2 (37 éves)
40—50 "	= 1 (49 éves)
50—60 "	= 1 (58 éves)
60—70 "	= 2 (61 éves)

összesen 11.

A halál oka volt:

3 esetben g e n y v é r ű s é g (pyohämia):

egy bonyolodott alkar- és czombtörésnél (13 éves fiú),
egy üszkösödési folyamatnál a koponyaacsontokban (49 éves nő),
egy löttsebnél a tarkón (21 éves férfi);

1 esetben e v v é r ű s é g (septihämia) üszkösödési folyamat a czombizületben (18 éves nő);

3 esetben h a s h á r t y a l o b (peritoneitis):
egy kómetsett egyénnél (22 éves férfi),
egy bárzsingrák körül támadt tályog áttöréséből a szabad hasürbe (37 éves férfi),

egy petefészektümlő csapolása után (37 éves nő);

1 esetben i d ű l t h ö r g ö c s l o b (bronchiolitis chronica) nyakon levő meliceris-tümlő kiirtása után (61 éves férfi);

2 esetben k i m e r ű l é s:

lábtöcsontok szuvasodása miatt csonkitott egyénnél (58 éves férfi),

egy esetben a koponyaürben székelő Lebert-féle „fibroplasticus“ dag következtében (27 éves férfi);

1 esetben h ú g y v é r ű s é g (urohämia): húgycsőszorban szenvedő egyénnél, kinél makktyúszor (phimosis) volt műtéve (64 éves férfi).

Az ápolás alatt volt bántalmakat legegyszerűbben gondoltuk áttekinthetővé tenni azáltal, ha azokat oly csoportokba foglaljuk össze, melyek már a bántalmak természetéből folynak. Megkülönböztettünk tehát I. lobos folyamatokat, s ezek kimeneteleit; II. sértéseket és ezek következményeit; III. álképleteket; s IV. „vegyes bántalmak“ cím alatt a negyedik csoportba egybefoglaltunk minden egyéb bántalmat, melyek e három első csoportba nem illettek. E felosztás már azért is előnyösnek látszott, mert ily alapon történt a kóroda eddigi kimutatásaiban is a bántalmak csoportosítása. Eltérünk azonban az eddigi kimutatásoktól abban, hogy e csoportokat egyenkint ismét a test egyes tájai szerint osztottuk fel, így gondolván az egyes csoportokban a tájékozást még inkább megkönnyíteni. A bujakóros esetek, mint általános bántalmak, külön V. csoportba vannak állítva.

E szerint a 225 beteg közül a betegség székhelye, s a betegség neve szerint volt:

Bántalom székhelye	I. Lobos folyamat és kimenetei Ezekből meghalt	II. Sértések Ezekből meghalt	III. Álképletek Ezekből meghalt	IV. Vegyes bántalmak Ezekből meghalt	Összesen felvételtett	Ezekből meghalt
1. Fejen és fülön	1	1	—	—	2	2
2. Arcban és szájrüben	6	—	2	—	37	1
3. Nyakon	—	—	1	1	1	2
4. Gerincoszlopon	1	—	—	—	—	—
5. Mellen és haton	2	—	—	—	4	—
6. Hason és hasban	5	—	—	—	2	—
7. Húgyszervekben	3	—	—	—	24	1
8. Férfi ivarszervben	2	—	—	—	4	1
9. Női ivarszervben	5	—	—	—	14	1
10. Medenczében	—	—	—	—	4	—
11. Felső végtagon	7	—	9	1	1	18
12. Alsó végtagon	30	2	6	—	8	—
Összesen	62	3	18	2	80	4
V. Bujakór	—	—	—	—	—	—
					59	2
					219	11
					6	—
					225	—

A felvettekből volt 27.55% lob, 8.00% sértés, 35.55% álképlet, 26.22% vegyes bántalmak; meghalozott pedig az I. rovatbeliekből 4.83%, a II. rovatbeliekből 11.11%, a III. rovatbeliekből 5%, a IV. rovatbeliekből 3.38%, az összeg 4.88%.

E táblázat szerint tehát a kórodai észlelt esetek legnagyobb része — 35.55% — álképletek voltak, mit igen könnyen értelmezhetünk talán azon körülményből, hogy ily újképleti bántalmakban szenvedők, kiknél nem rögtöni segélynyújtás szükséges, kik sokszor hosszú éveken át kínlódnak, könnyebben kereshetik fel kórodánkat, s könnyebben várhatják be egy-egy hely megüresedését, mint más heveny bántalomban szenvedők. Ezek után a legnagyobb számban képviselvék a lobos folyamatok — 27.55%, — melyeknek legnagyobb része szintén idült vagy épen a lobos folyamat kimenetele, eredménye volt. A sértések s más külbehátás okozta kórok az észlelteknél csak csekély részét — 8%-kát — teszik ki. Kórodákon ugyanis, nem levén mindenkor ren-

delkezésre üres ágy, a jelentkezők felvétele igen bizonytalan, s azért ily betegek — gyors segílyre levén szorúlva — inkább más kórházakat keresnek fel. Végre a IV. csoportba foglalt esetek, melyek közé a sípolyok, kőbántalmak, helyzetváltozások, szűkületek, anyaghiányok, s hasonlók vannak felvéve, az ápolitaknak 26.22%-kát teszik ki.

(Folytatása következik).

Adatok a Brightkór tanához és kezeléséhez.

MÜLLER KÁLMÁN tr-től Bécsben.

(Folytatás).

A sajátlagos Brightkór a másodlagos veselobtól e tekintetben oly szorososan el van különítve, hogy természetesebben a veselobokat alig oszthatjuk be mint:

1. Terimbeles veselob (csöves alak), ide csak a másodlagos veselobok tartoznak.

2. Szövetközi veselob (csövecsközi alak), vagyis az elsődleges veselob.

A terimbeles veselobot — mint némelyek teszik — lehámló veselobnak azért nem nevezném, mert a lehámlásból a vese kórállapotára vagy a lob helyeződésére nem lehet következtetni. Lehámlás a szövetközi veselobnál ép úgy beáll, mint a terimbelesnél, noha — a mondottak szerint — a terimbeles veselobnál a lehámlás elsődleges folyamat, míg a sajátlagos Brightkórnál csak a szövetközi változások és az e változások által megmásított táplálási viszonyok következtében jön létre. Hogy a lehámlott hámsejteknek változásaiból és sajátágaiból még kevésbé lehet a vesebántalom alakjára, helyeződésére, tartamára stb. következtetni, az Traube, Mayer¹⁾ és Basha m²⁾ vizsgálataiból eléggé kitűnik.

Ennél fontosabb azon kérdés, vajon a kórlefolyást illetőleg miben egyezik és miben különbözik a veselob két alakja.

Eddig csak két kórismét szoktunk volt felállítani: heveny és idült Brightkór; a heveny Brightkórhoz tartoztak a másodlagos (terimbeles) veselobok és a tulajdonképeni heveny Brightkór.

Mint hogy azonban a másodlagos veselobok mindig hevenyen támadnak és a bajnak lefolyása is mindig gyors, azért a terimbeles veselobnál feleslegessé válik a heveny megjegyzés. A terimbeles veselobnak kórisméje természetesen nem nehéz, mert mindig oly előzményekből fejlődik, melyek a beteg figyelmét el nem kerülhetik. Heveny és idült Brightkórt tehát csak a szövetközi veselobnál kell megkülönböztetnünk. Sőt ha a szövetközi veselobnak kórüneteit figyelmesen taglaljuk, úgy meg fogunk győződni arról, miszerint vannak esetek, melyekben a heveny és idült elnevezéssel magával meg nem elégedhetünk. A szövetközi veselobok tünettana elég támpontot szolgáltat a heveny és idült veselob megkülönböztetésére, főleg ha még pontos és hiteles kórelőzmény birtokában vagyunk, mely — mint Rosenstein helyesen jegyzi meg — alig bir még más betegségnél oly értékkel, mint ép a veselobnál. El nem hallgathatom, hogy az ágyéktáji fájdalom, melyre főleg Petters³⁾ fektet nagy súlyt, a heveny veselobnak tünetei közt elég jogtalanul foglal helyet és Wilks helyesen állítja, hogy a fájdalomra a beteget mindig az orvos figyelmezteti. A mi betegünk önkéntesen soha sem panaszkodtak fájdalomról. Még kevesebb értékkel bir az idült veselobnak azon tünete, melyet Beauvais⁴⁾ észlelt legelőször és melyet később Corlieu⁵⁾ helyben hagyott. Beauvais t. i. azt találta, hogy idült veselobnál bizonyos szagos anyagok a húgyba át nem mennek, melyek rendes körülmények között és heveny veselobnál abban találhatók. Ő e czélra a betegekkel terpentinolajat szedtetett, s abból, vajon a húgyban van-e ibolyaszaga vagy nincs, biztos-

¹⁾ Virch. Arch. V. 2.

²⁾ Morbus Brightii. London 1858.

³⁾ Prager Vierteljahrschrift. II. kötet.

⁴⁾ Compt. med. XVII. köt. 17. szám.

⁵⁾ Abeille med. 1865. 14. szám.

sággal következtetett a veselob tartamára. Én e kísérletet többször ismételttem a legidültebb veseloboknál, de a húgyban ibolyaszagát még részrehajlatlan egyének is felismerték.

A kérdésben forgó viszonyok közelebbi meghatározására a 24 óra lefolyása alatt bocsátott húgyban mennyisége és fajsúlya bir jelentőséggel. A tünettani szabály e tekintetben az, hogy a heveny kórszakban a húgyban mennyisége csekély, fajsúlya pedig aránylag nagy; e kórszakban a húgyban mennyisége 600—430 sőt 200 köbcentiméterig szállhat le, míg fajsúlya 1028, 1032, sőt 1047 is lehet.

Az idült kórszakban — ellenkezőleg — kivált oly esetekben, melyekben a burokkörűli kötszövet burjánzása tetemes (mely szövettani változások által Traube szerint mintegy kettős szűrő jön létre) a betegek nagy mennyiségben, néha 4000—5050 köbc. húgyot bocsátanak, melynek fajsúlya csekély, körülbelül 1010, 1006, 1004.

A heveny és idült kórszakban azonban kivételek is fordulhatnak elő, mennyiben t. i. a húgyban mennyisége és fajsúlya itt is ott is a rendeshez közeledhetik.

A húgyban vértartalmára, mely főleg a heveny kórszakban észlelhető, nem igen lehet támaszkodni, mert az az idült kórszakban is előfordulhat.

A lassú lefolyású Brightkórban, vagyis azon esetekben, melyekben a veselob észrevétlenül, látszólag az egészségnek háborgatása nélkül támad és fejlődik, a húgyban mennyisége és fajsúlya a bántalomnak előhaladtsága és a már létrejött szöveti változások szerint oly változókéony, hogy arra vonatkozó általános érvényű szabályt felállítani nem lehet.

A heveny és idült kórszakban azonban e viszonyok oly állandóak szoktak lenni, hogy a húgyban mennyiségéből és fajsúlyából a folyamat tartamára lehet következtetni és viszont a kórelőzményből pontosan előre megtudhatjuk, hogy körülbelül mily húgy mennyiségét és milyen fajsúlyt várhatunk.

A kísérletek (mint említettem) arra szorítkoznak, hogy a rendellenességek mindkét részről a rendes felé tartanak. Hogy azonban teljesen ellenkező tünetek is fordulhatnak elő, arról tudomásom nem volt.

Egy idevonatkozó eset legközelebb fordult elő kórodánkon.

D. . . . Tamás, 42 éves, napszámos, f. évi martius hó 31-kén vétetett fel a kórházba. A múlt télen hosszú időn át jégapritással foglalkozott, mely alkalommal meghűlt. Mostani betegségét meghűlésből származtatja, mely után néhány napig heves lázban feküdt, mire a beteg látszólag javult, de csakhamar (ezelőtt öt héttel) vízkóros lett.

A meghűlés óta — a beteg állítása szerint — a húgy színe mindig setét, „néha“ setétvereses volt; a húgy mennyiségében változást nem észlelt.

E rövid közleményből és a betegnek jelen állapotából nem lehetett másra következtetnünk, mint szövetközi heveny veselobra, miért bizton vártuk, hogy a húgyban mennyisége csekély és fajsúlya magas leend. Az első 24 óra lefolyása alatt a beteg 2800 köbc. vért tartalmazó húgyot bocsátott, melynek fajsúlya 1010 volt. E két szám közelében ingadozott a húgyban mennyisége és fajsúlya a következő napokban is, két napot kivéve, melyeken e rendellenes viszonyok nagyon szembeötlők voltak; április hó 14-kén t. i. a húgyban mennyisége 4400 köbc., fajsúlya pedig 1007, míg április hó 15-kén 5000 köbc. és 1006 volt.

Mivel a húgyban e sajátágait a kórelőzménnyel, a jelen állapottal, kivált pedig a betegnek azon kimondásával, miszerint ezen betegsége előtt mindig egészséges, míg vízkóros soha sem volt, összhangzásba hozni nem lehetett, úgy a dolog további kutatására és megfejtésére voltunk utalva.

Skodának két kórtörténetében, melyek „Morbus Brightii acutus“ felirással vannak ellátva, a húgyban mennyiségét szintén nagyra találom; míg másutt hasonló adatokat nem bírtam fel-lelni, minek oka aligha nem abban rejlik, hogy többnyire csak a legáltalánosabb kórtörténeteket szokták közölni. Hogy a húgyban nagy mennyisége a vesének jelenlegi bántalmazottságától nem függ, de nem is függhet, az a heveny veselob tünettanaiból következik; már pedig, hogy heveny veselobbal van dolgunk, abban

a hiteles körelőzmény alapján nem lehet kételyünk. De nem zárhatjuk ki azon lehetőséget, miszerint nemcsak heveny veselő van előttünk, s hogy a szövettani változások is bonyolodottabbak mint rendesen szoktak lenni. És csakugyan keitős körle-folyáshoz kell folyamodnunk, ha a látszólag tanellenes viszonyokat, t. i. a bajnak heveny támadását egyrészt és az idült bántalomnak megfelelő nagy húgymennyiséget másrészt meg akarjuk egyeztetni.

Az ilyen eseteket — melyek talán nem is oly gyéren fordulnak elő — azon kórboneztani viszonyokból lehet megérteni, melyek azon fenntebbi esetből láthatók, hol egy és ugyanazon vesén a Brightkórnak legkülönbözőbb szakait találjuk egymás mellett, hol a heveny lobnak megfelelő lelet sorvadtrészlettel, ez ismét közbeeső ép résszel váltakozik. Hogy az ilyen vesének működése a különféle szövettani változások által ép ennyi változást kéntelen szenvedni, s hogy az ilyen vesék által elválasztott húgy nem lehet rendes, hogy nem felelhet meg az egyik vagy másik kórosan elválasztott részletnek külön-külön, hanem hogy a húgy ily körülmények közt a különféle — egészséges, duzzadt, sorvadtrészletekben elválasztott legkülönbözőbb húgymennyiségeknek bonyolodott keveréke lehet csak, az természetes.

A mi esetünkben — és hasonló ily esetekben — a húgynak nagy mennyisége és csekély fajsúlya arra mutat, miszerint a heveny veselő a vesének csak bizonyos részletére szorítkozik, míg a vesének többi — a húgynak nagy mennyisége után ítélve, nagyobb — része Brightkórnak jóval előrehaladtabb szakában van, mert ily csekély fajsúlyú nagy húgymennyiség, a heveny lobos részletekben elválasztott nagy fajsúlyú csekély húgymennyiségnek természetesen sajátságait csak úgy takarhatja el tökéletesen, ha a vesének már tetemes része sorvadásnak indult. Ily körülmények között a kórisme „szövetközi (részleg heveny) veselő“ leend. A vesének részletes sorvadása t. i. észrevétlenül, a beteg tudta nélkül, valószínűleg hosszú időn át fejlődött, míg a közelebbi meghülés a heveny lobot idézte elő.

Magától értetik, hogy e vesének ily különböző lefolyással bíró bántalmazottságánál a húgynak mennyisége és fajsúlyára szabályt felállítani nem lehet, mivel ezek azon aránytól függenek, melyben a duzzadt és sorvadtrészletek állanak egymáshoz.

(Folytatása következik.)

Tanulmány a váltó lázról.¹⁾

POLLÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye tiszteletbeli főorvosa és kórházi orvostól.

IV.

A váltó láz féleségeinek jelentősége.

Tudvalevő dolog, hogy a lázrohamoknak többé kevésbé szabályszerű időszakbani egymásutánja szerint a legrégebb időktől kezdve napjainkig ez időközöknek gyakran tapasztalt hasonló rendszeressége szolgált a beosztás alapjául.

A legrandisebb, Trousseau szerint törvényesített lejtetek, melyek világpolgári jogot is nyertek, a harmadnapos, — mely kórpéldányul szolgálhat, — a mindennapos és negyednapos. Ezekén kívül azonban annyi aprólékos részszzerű különlegességekkel találkozunk a szórásalhasogató scholasticusok szótárában, hogy valóban csodálkozunk kell, mennyi találékony-sággal és leleményességgel kerestek a csak csekély eltérést mutató minden alaknak más-más keresztnevet.

E járvány alatti szemlélődéseim alkalmával nagy figyelemre méltattam e körülményt, igyekeztem kipuhatolni, valjon, mily benső szükségesség rejlik ez osztályozás fenntartásában minthogy avval legjeles és legújabb szerzőinknél is találkoztam, s valjon van e annak jogosult értéke, belbecse tudományos szempontból vagy a gyakorlati téren.

Eleinte azt hittem, hogy az még sem lehet közönbös dolog, s a változó szabány némi összeköttetésben áll az éghajlattal, mert minden ismertetés oda utalt, hogy úgy kül-, mint belterjileg lényegesen eltér az egyenlítői sajátműség a sarkitól, s míg p. o. a mérsékelt égöv alatt a félbehagyó alakok hono-

sak, a forróvön már az alábbhagyó és folytonos tartós csoportozatok az uralkodók.

Később összehasonlítam az évszakokat az éghajlatokkal, mint melyeknek azok jelképes és mulékony ábrázolásául tekinthetők, s ismét feltűnt azon határozott alkalmazkodási képesség, melylyel az egyes alakok tél és nyár, vagy ős és tavasz iránt viseltetnek. A canicula alatt, s 1872-nek rendkívül száraz és forró májusában napi renden voltak a mindennapos, sőt folytonosdad és alábbhagyó alakúak; ősön, tavasszal legnagyobb számban a harmadnaposak, míg télen, különösen kissé szigorúbb hideg alkalmával a negyednaposság a szabály.

Sőt tovább megyek, s azt állítom, hogy a hőmérő higanyszlopjának egyes napi állásaihoz is alkalmazkodott e járvány, mert nagyon sokszor előre meg tudtam jósolni, hogy a következő napok minő lejtetű váltó lázokat fognak nemzeni, s találgatásaimban, kivált ha a légsúlymérői adatokat is felhasználtam, ritkán csalódtam.

Ezekből természetesen azon következtetést kell vala levonnom, hogy a rhythmusok idő és térbelileg bizonyos egyöntetűséggel bírnak, s hogy a változatok tarkaságával nem lehet oly könnyedén elbánni, mintha semmi kötelező szabály azoknak zsinórmértékül nem szolgálna.

Később azonban mindinkább azon meggyőződésre jutottam, hogy ezen látszólag külső kényszer által szült eltérések inkább esetlegék, a természetnek játéka, mint szükségképi tartozékai a váltó láz alanyának, s hogy teljesen igaz van Skodának, ki még elméletileg is tarthatlannak ítéli azon schematisálást, mely a váltólázi család tagjainak névsorát külön attributumaikkal oly kimerítően tárgyalja.

Mind hőmérészeti kísérleteim, mind egyéb tárgyi és alanyi vizsgálódásaim nem szolgáltatottak oly adatot sem, mely az egyik fajta váltó lázat a másiktól elkülönözni engedte volna. „formadat esse rei“. Itt pedig a kóralak egy és oszthatatlan, ha mindjárt nyilvánulásai nem egyidejűek is, s csillagászati pontosság bolygó rendszerükben nem fedezhető fel. Henle helyesen írja (Handbuch der rationellen Pathologie. Bd. I. S. 312 és 319), hogy a kór valódi jelenségei, nem pedig azoknak időteli keltezése határozók, s így nem a naptári beosztás, a chronologicus rend az ismertető jel, hanem azon tünetösszet, mely a kór egész lefolyását jellemzi.

Midőn csak egy gyakorló orvos is annyiféle elágazó és soknemű módon észleli a annak lefolyását, mint azt magam tapasztaltam; midőn alig van oly ritkaság az irodalomban feljegyezve, melyenek párjára ne akadtam volna; midőn a visszaesések majdnem kivétel nélkül elűtnek lejtetükben az elsődleges kitörési alakzattól; midőn Gerhardt szerint gyermekeknél életéveik számához képest egy s ugyanazon kór más időbeosztást követ, akkor lehetetlen elhianni, hogy lényegileg különbséget tegyen azon körülmény vajjon 24, vagy 48—72 óra múlva következik-e be egy új lázroham?

De annyival kevésbé lehet súlyt fektetni a lázszünetek tartamára, vagy a lázrohamok közötti időtávolságra, mert tagadhatatlan, hogy a kórananyag a szervezetben akkor is tevékeny, midőn működésének hatalmát és erejét külsőleg nem észlelhetjük, s így bármily szembeötlő, kézzel fogható is a lázrohami egyes tünet, annak nem tulajdoníthatok több jelentőséget mint azon apró, nehézkes és lassan emésztő jelenségeknek, melyek, szemeink és érzeink, sőt physical kémszereink előtt elrejtve és vizsgálati módszereinket cserben hagyva, a belszervezeten rágódnak.

Szerintem az alapbetegség láz közben is jelen van, s bár mulékony, időleges részjelenségei nem félemlítnek meg beteget, s környezetet egyaránt, az káros hatékonyságát alattomban is gyakorolja.

Ha szabad hasonlattal élnem, a váltó láz olyan, mint a háború. Nem az ütközetek sokasága, hanem a diadalok nagysága, nem mindíg a hadviselés hosszadalmassága, hanem az ellenfélnek kifejtett ereje dönti el a győzelmet. És ha csakugyan megengedhető azon állítvány, hogy vannak előjeli, kezdeti időszakok, mit én, Trousseau-t követve, de saját tapasztalásból is az esetek $\frac{3}{4}$ -ében el nem fogadhatok, úgy — folytatva a képletet — ezen hadizenés és előcsatározás a már még előbb megzavart belviszonyoknak, a megbillent egyensúlynak ép oly természetes

folyománya mint maga az első megmérkőzés. A lázroham ostrom, mely után fegyvernyugvásnak kell következni.

A szerkezeti és működési zavarok, a szervi állomány változásai a szövetek megbomlott tömegmozgásai az anyag felhasználásakor, melyek a lázrohamok után is kórtani haladványban folytatódnak és csak idővel egyenlítettnek ki — gyógyulás esetén — teljesen, s ha vannak is egynapos lázak (ephemera), vagy ki nem fejlődött, ébrényi váltó lázak, azt hiszem, hogy a tenyésztési folyamatra azok is kedvezőtlen befolyásúak.

Egyébiránt, ha a váltóláznak lényegét, alapegységét, s így fogalmát is ekként megállapítottuk, nem lehet érdektelen s bizonyos körülmények között nem is felesleges tudni azon becikkelyezett váltóláz-fajokat, melyekhez tetszés szerint sok észlelőnek újakat is lehetne sorozni.

Ítélsz meg különben kiki, vajjon nem mindegy-e, ha a második roham pár órával előbb vagy később — előlegező és késlekedő alak — köszönt be? ha összeérő váltóláznak nevezük azt, midőn az egyik roham alig végződött, a másik már kezdődik, mi az alábbhagyónak iker-testvére? ha megkülönböztetünk kettőzött mindennapit, kettőzött 3-ad napost, melyben p. o. a páros napi roham erősebb, a páratlan pedig enyhébb?

Én azt hiszem, hogy e furcsaságok komolyabb tárgyalást nem érdemelnek. Az álarczok különbözők csak; az egyéniség, melyet rejtenek, mindig ugyanaz.

A váltó láz keletkezése, teljessége és visszafejlődése nem egy huzamban történik, — legalább küllátszat szerint, — hanem időbeli körök, cyclusok egész láncolatából áll, melyeknek visszatérésére túlságos gond fordítatván, az epithetonok is megszaporoztak.

Annyival szükségesebb e felfogáshoz ragaszkodnunk, mert sokan ma is azon tévedésben vannak, melyben orvosi eleink voltak, kik nagy horderejűnek tartották következményeiben a negyednapos váltakozást, mit a latin szitkozódás „quartana teneat” is bizonyít, míg a mindennapost jó természetűnek s kevésbé veszedelmesnek állították; holott ma csak el kell ismernünk, hogy az egyes rohamok súlyossága és tartama, azok huzamos ismétlődése van befolyással a kórjóslatra, nem pedig azon nagyon mellékes dolog, vajjon 4-ed vagy 3-ad napra estek-e.

Továbbá a kórhatározatnak bizonyossága is e feltételtől függ. Ma csak annyit kell tudnunk, váltó lázzal van-e dolgunk, vagy nem? miután a gyógykezelésre és kórelhárításra már minden kellékünk megvan, ha ez egy adattal tisztába jöttünk.

Galen-nek azon mondatát: „Tertianam quidem a quartana qui, primo statim die nescit distinguere, neque omnino medicus est” egy kortársamra vonatkozólag sem fogadnám el, mert semminemű elkülönzési kórismeit jelekből az ki nem puhatható, milyen lesz-a láz, 3-ad vagy 4-ed napos-e? Ha pedig már meg van állapítva menetrende, a dolgon az úgy sem változtat.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Pathologie und Therapie der Leukaemie. Klinisch bearbeitet von Dr. Friedrich Mosler, o. Prof. an d. Un. Greifswald. Berlin, 1872. A. Hirschwald kiadása. 283. l.

Igen jeles munkára figyelmeztetjük olvasóinkat, mely nemcsak a tudományos buvárnak tehet jó szolgálatokat, hanem a gyakorlóorvosra nézve is igen tanulságos tartalmú. A szóbanlevő munka, mely előttünk fekszik, a fehérvérsejtségről szól, s abban a szerző felhasználja az idevágó összes orvosi irodalmat, még pedig a németen kívül úgy az angolt mint a francziát; továbbá a szerzőnek érdekes kísérleteivel és becses tapasztalataival találkozunk abban. A szerző nagy gondot fordít a lép boncz- és élettanára, s különös tekintettel van azon változásokra, melyek a lép kiirtása után a vér összetételében mutatkoznak. Mosler szabatosan tárgyalja a fehérvérsejtségről lényegét, ahhoz számítva a Neumann-féle myelogen alakot; tüzetesen előadja ezután annak oktatását és tünettanát,

nyomatékkal kiemelve annak szükségét, hogy az orvos ezen bánalmat idejekorán felismerje. Ha a fehérvérsejtségről idejekorán felismertetik, a kezelés nem épen reménytelen, s hogy ezen bánalmat közönségesen gyógyíthatatlannak tekintik, főleg onnét van, miszerint felületes jelzés folytán az ilyen betegeket vérszegényeknek vagy sápkórosoknak tartják és ennek megfelelőleg kezelik. A szerző igen körülményesen előadja a lép vizsgálatát kopogtatás és tapintás által, nemkülönben az ál-leucaemiáról (Pseudo-leucaemie) szinte alaposan értekezik. A kezelési módot illetőleg a szerző nemcsak a régi tapasztalatokra van figyelemmel, hanem egyszersmind igyekszik új és jobb utakon haladni, mindig az igazság keresését tartva szem előtt. X.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) **Koponya-lékeles átható sebzés következtében, egy golyó eltávolítása, gyógyulás.**

Rendesen a koponyának lövés által átható sebzése rövidebb és ritkábban hosszabb idő alatt halált szokott maga után vonni. Ritkán van a sebésznek alkalmja a behatolt és bennmaradt golyót eltávolítani. A közlött esetben a porosz golyó négy és fél hüvelykig volt a koponyaüregben és lékelés által lőn eltávolítva.

Pilate tr. (Orleans-ban) ez esetet következőképen közli.

Furet, második ezredbeli zouave 1871-diki decemberben d'Artenay mellett fejbe lövetett. A sebzett elesett, s egy negyed óráig eszméletlenül feketett, midőn nehéz fejjel felkelt és mindent veresnek, sőt d'Artenayt lángba borított látta. Daczára annak ismét résztvett az ütközetben, míg mintegy három negyedóra múlva jobb könyöke egy másik golyó által lőn megsebezve, miáltal harcoképtelen lett. A beteg 2—3 nap múlva jött a kórházba, hol könyök-sebzése nemsokára meggyógyult. A mintegy 1 ctm. hosszú sebzés a nyakszirtecsont baloldali táján volt. A kutasz lemeztelenített csontra bukkant, azonban nem hatolt mélyebbre. A beteg különben egészen ép volt, a seb alig vont a magára a figyelmet, kissé genyedett, s vékony lencsényi csontdarabkát küszöbölt ki. A bal fülön nagyot hallott.

Jun. 25-kén, 7 héttel a sebzés után a beteg három napig tartó roppant lázzal párosult fejfájásban szenvedett, azonban újra visszanyerte előbbi egészségét, csak hogy felkeléskor fejét naponkint nehéznek érzé, s april hóban a seb alapján csontszálkákát lehetett találni. Ugyanezen sípolyos seben veres sipkadarab és néhány czafat rojt hatolt ki. Ezen jelenségek a seb tágitását jevelték a czélból, hogy további idegen test után történjék a vizsgálat. Az egy centimeterre tágitott sebben, míg alapján csontszálkákát lehetett érezni, a csontnyílás a kis újj hegyét alig bocsátá be s szélein heges képlettel volt bevonva.

A nyíláson bevezetett kutasz egyszerre 1 ctm-re beesett és kemény mozgékony testre bukkant. A lékelés e czélból bódítás alatt vitetett véghez. A lék eltávolítása után ott egy igen kevésse megváltozott golyó találtatott néhány csontszálkával, környezve sarjadzó felület által. A beteg annak daczára, hogy este a chloroform következtében hányt, kivéve csekély fájdalmat a seb körül, semmi utólagosan feljegyezni való tünetet nem panaszoit, de nem is küölt. A műtét után ötöd napon felkelt s 1871 jul. 15-kén Orleansst elbagyta, s még néhány csontforgács távolítottatott el. A fej a műtét után teljesen és állandóan szabad lett; a sükettség a bal fülön megmaradt. A hely teljesen felgyógyultnak tekinthető, miután 2 év folyt le ez esemény után. (B. gén. de Th. méd. et Chir. 1873. april. 30).

(V. L.) **Derme (tetanus) chininek bőr alá fecskendése után.**

Odevaine tr. a l'Indian Medical Gazette-ben 1861—72-ben három esetet említ, hol chinin váltó láz leküzdése végett bőr alá fecskendeztetvén, mind a három esetben tályogképződés alatt derme fejlődött, mely halállal végződött. Miután hasonló műtétek után derme nem észleltetett, O. azt következteti, hogy vagy a chinin hat különösen az idegekre, vagy a cachexia malarica hoz létre hajlamot a derme kifejlődésére, miért tanácsolja, hogy csak a kikerülhetlen esetekhez kell a chinint hypodermatica alkalmazni. (B. gén. de Thér. m. et chir. 1873. aprit 30).

T Á R C Z A.

**A budapesti kir. orvosegylet alapításának évfordulója 1873.
october 14-kén.**

Ezen ünnepélyes ülés alkalmával SCHEUTHAUER GUSZTÁV r. k. tnr. a következő előadást tartá, melynek címe:

A természettudományoknak a bölcsészethez való viszonyáról, különös tekintettel az agybonczatanának újabb vívmányaira.

Jeligéje:

Az emberek mindig hajlandók azon feltevésre, hogy minden alanyi érzés, mely felől nem képesek önmagoknak számadást adni, valamely tárgyilagosság valóság nyilvánulása.

Stuart Mil.

Mélyen tisztelt közgyűlés:

Minthogy minden szemlélet szükségképen két tényezőnek, az észlelő személy és észlelt tárgynak eredménye; a bírálatnak feladata leszen, megvizsgálni azt, mily befolyással volt a két tényező a szemlélet alakja és tartalmára, mit keli érzékeink és agyunk játéknak tekinteni, és mi a dolog lényege.

Azt hihettük volna, hogy az ember, ki ismert önzéssel a mindenség központjából szokta magát tekinteni, ezen kettéválasztásnál az oroszlányrészt saját én-je számára foglalandja le, a közösen kivitt mű főrészt önmagának tulajdonítandja; és ime az ellenkező történt.

Nemcsak, hogy egész naivul felvették, miszerint szemléleteink képei a valóságos természet egy festett mása, mely esetben az emberi értelmet, vagy természettudományilag szólva a központi idegrendszer egyszerű siktükörnek gondolták; hanem az időt, a tért, az okszerúséget, — az alakokat melyekben képelmünk az érzékvilágot felfogja, szintén magukon kívül helyezték, azokat létezőknek, örök igazságoknak bélyegezték, honnan a lélek, Istenség, halhatatlanság fogalmait könnyű volt levezethetni. (Realismus.)

Az elvont fogalmak és szók képzésének könnyűsége, mely bennünket az állatok fölébe emel, mint minden magasra fokozott állapot veszélyt rejt.

Egy új szó, gondoljunk csak a Helmont által gyártott „Blas“ szócskára, — a hozzávaló definitioval hamar készen van, s lehetséges, hogy milliók évszázadokon át ismételik mi több, hogy a legnagyobb áldozatokra méltónak tartják anélkül, hogy annak valaha valóságos tartalma lett volna.

Hobbes erre vonatkozólag mondja: „A bölcsnek játékpénz, a bolondnak pénz a szó.“ Csupán az Indusok és Plato előtt lett világossá az, hogy érzéki képelmünk világa csalódás, csakkép; ez azon eszme, melyet az istenanyjában Májá-ban személyesítve látunk, melyet Plato újra meg újra, de legszebben a Republica hetedik könyvének elején következőképen hirdett: „Az emberek egy sötét barlangban meglánczolva sem az igazi eredeti világosságot, sem a való dolgokat nem látják, hanem csak a barlangban levő tűz gyér világát, s a hátuk megett ezen tűz mellett elvonuló való dolgok árnyékát; de ők azt hiszik, hogy ez árnyék a valóság és ezen árnyékok egymásután következőségének meghatározása, a valódi bölcsesség.

Ily rejtélyes költői képekben kimondott sejtelmeknek hatás nélkül kelle elhangzaniok, miután ezek csak az öntudat közvetlen mondatai valának, miután a világegyetemnek csak általános szemléletén alapultak; de a bírálatot nélkülözték. Ily bírálatot alkalmazott ugyan Berkeley, de támadó pontja nagyon korlátolt, idealismusa, jóllehet felülmúlhatlan finomsággal védve, nagyon szélsőségig vitt; főtételei, milyenek: „egyedüli számunkra létező állományok (Substantiák) szellemek, a szemléletek oka az abszolút szellemben az istenben fekszik“ oly kevéssé felfoghatók, hogy még az is, a mi állításában helyes volt, kikerülte a figyelmet.

Sokkal fontosabb volt, hogy Hume az okszerúséget mint létezőt támadta meg, hogy Locke a dolgok, másodlagos tulajdonságait, milyenek: a hang, szag, szín, keménység, lágyág, sima-

ság stb., mint az érzékek ingerületén alapulókat, — a tárgyilagosságtól, a dologtól mint ilyentől megtagadta és csak elsődleges tulajdonságait, milyenek: kiterjedés, alak, szilárdság, szám, mozgási képesség, vagyis azokat hagyta meg, melyek csupán a tért, s az áthatlanságot tételezik fel.

Ily képen levének ők előfutárai Kant Emmanuelnek, azon férfiúnak, ki minden megelőző bölcsészeti rendszert megdöntött, s azért Mendelssohn őt a mindent összezúzónak nevezte, s kinek rendszere, részleg javítva, gyakran eltorzítva és Spinozizmussal keverve alapját képezte majdnem minden későbbi bölcsészeti rendszernek.

Egy elmés indiai közmondás mondja: „Egy Lotos sincs koscsány nélkül“, és így láttuk mennyit köszönt Kant Hume's Lockenak; de mikép lön új úttörővé, azt „Kritik der reinen Vernunft“ című mestermunkája második kiadásának előszavában a langész őszinteségével ő maga beszéli el.

Ő észrevette, hogy míg a logika Aristoteles óta minden lényeges részében befejezettnek tekinthető, míg a számtan és földmértan a görögök napjai óta, a természettan Verulami Baco által előidézett forradalom óta nagy lépésekkel haladnak előre; egyedül a methaphysica — mely pedig e tanok közül a legregibb — tapogatózásnál többre nem vitte, hogy az inkább versenyternek tekinthető, mely egészen arra látszik hivatva lenni, hogy azon erőinket játékharcban gyakoroljuk, melyen még eddig egy küzdőnek sem sikerült csak egy talpalattnyi tért is kivívni, s győzelmére állandó birtokot alapítani.

„Mindeddig — mondja továbbá — feltettük; hogy minden ismeretünknek a tárgyakhoz kell alkalmazkodni; azonban minden kísérlet — — — — — ezen feltevés mellett megsemmisült. Kísértsük meg tehát egyszer, vajon nem boldogulunk e jobban a metaphysika feladataiban; ha felvesszük, hogy a tárgyak alkalmazkodnak a mi megismerési tehetségünkhöz. — — — — —

— Úgy vagyunk ezzel is mint Kopernicus első eszméjével, ki midőn az égi testek mozgási törvényeivel, ha felvette, hogy az összes csillag — tenger a szemlélő körül kering, tisztába jönni nem tudott, megkísérlette, vajon nem boldogulna-e előbb, ha feltenné, hogy a szemlélő mozog, s a csillagokat nyugalomban hagyja.

Kant érvelése most következő volt: 1. A metaphysica annak a tudománya, mi az összes tapasztalat lehetőségének körén kívül fekszik. 2. Egy ilyen meg nem állapítható soha oly alapelveken, melyek maguk is a tapasztalásból merítettek, hanem csak az, mit mi minden tapasztalat előtt tehát függetlenül ettől, mit már előlegesen tudunk, hathat tovább mint minden lehető tapasztalás.

3. Ily a l a p e s z m é k léteznek bizonyára, mint: Idő, tér, okszerúség; de most azon kérdés merül fel, vajon ezek a világ törvényeit képezik-e, melyek előtt a mindenségnek, mint Görög-hon Istenei a fatum előtt, meg kell hajlania — veritates aeternae — mint ezt eddig tartották; vagy csak értelmiségünknek egyéni alakjai, agyunk jól jegyzett fiókjai, melyekbe mi a világból jól rendezve, annyit helyezünk el, mennyi beléjük épen el fér.“

Ha az elsőket képezik, akkor nem ülünk bámúlva Májá ámitásai és szemfényvesztéseinek színpaljai előtt, hanem megettök titkainak közepében állunk. Az általános világtörvény birtokában — logicus okoskodás által — ebből magából mindazon dolgokat levezethetjük, melyek szemlélődéseink elől el vannak zárva, milyenek: Isten, halhatatlanság, lélek. Ha azonban azon — aprioristicus — alaptörvények, csak szemlélődéseink, gondolataink alakjai, természettudományi nyelven szólva csak agyunk alkatának kifolyásai, ha csak önünk sajátjai voltak, s gondolataink csak ily alakban lehetségesek: akkor szemlélődéseinket nem tarthatjuk többé a tárgyilagossá — reell — világgal megegyezőknek; sőt be kell ismernünk, hogy a dolgok valódi

lényegét, a dolgot (magára) mint azt Kant nevezi, nem is vagyunk képesek felfogni, hanem csak a tünetek alanyi tárgyilagosságot, melyeknek okául ugyan tárgyak szolgálhatnak. Ekkor magából érthető, hogy okszerűség, idő és tér csak a tünetek számára és nem a dolgok lényege számára bírnak értékkel.

Kant, hogy ezen végletek közt határozzon, mindenekelőtt az emberi ismeretképességet taglalta, nem csak a végből, hogy megtudja, mily osztály — rész jut ennek a külvilágról való képzetünkben, hanem egyáltalán, mily dolgokat képes megismerni.

Vizsgálatai szerint megismerésünk két gyökkel bír, melyek talán egy közös, de előttünk ismeretlen gyökből erednek és azok: az érzékiség és az értelem. Az utóbbi fogalmat termel, míg az érzékiség indítva tárgyak által tapasztalati szemléleteket, melyek tárgyai tüneményeknek nevezetnek. A tüneményben megkülönböztetjük az érzésünknek megfelelő anyagot, és a határozott alakot, mely azt, mit éreztünk — rendzi, szabályba foglalja.

Az érzéki szemlélés tiszta alakját úgy találjuk, ha egy bizonyos test képzeletétől mindent elhagyunk a mi az érzés és értelemhez tartozik, tehát az állomány erő és oszthatóság fogalmait. Az érzéki képzelem csak két tiszta alakkal bír, s ezek a tér és idő, melyek nem tekintendők csak gyakorlat által szerzett, hanem velünk született (aprioristikus) fogalmaknak; mert hogy képesek legyünk bizonyos érzéseket magunkon kívül létező dolgokra vonatkoztatni, hogy azoknak egymásmellettségét elképzelhessük, bírunk kell már a tér képzeletével; hasonlóképen birtokában kell lennünk az idő képzeletének, hogy a tünetek egymásutánosságát felfoghassuk.

Tért tárgyak nélkül képzelhetünk, azt azonban soha sem vehetjük fel, hogy a tér nem létezik; hasonlóképen elgondolhatjuk az eseményeket az időtől, de soha azt, hogy valami nem történt időben.

Az, hogy a tér és idő nem pusztá fogalmak, hanem szemléletek kitetszik a következőkből: Fogalmakból nem vonhatunk le többet, mint mennyi már bennök létezik; a szemlélés azonban mindig újabb és újabb oldalakat és tulajdonságokat tüntet fel, mivel mint valami egyénített a részletek sokkal nagyobb mennyiségét egyesíti magába, mint az árnyékszerű, elhomályosuló általános fogalmak.

De továbbá az egész földmértan tételeit, melyek nemcsak kényszerítő (apodicticusak) tehát aprioristicusak, hanem egyszerűmódú syntheticusok (ismeret szélesbítő) is, a térből vezeti le, kötérek szükségképpen szemléletnek kell lenni. Ugyanez áll az időről, mert azon mondat, hogy „különböző idők egyszerre nem létezhetnek“ syntheticus és sokkal több adatot tartalmaz, mint mennyit egy halvány fogalom nyújthatna. Jóllehet ezen tételek eléggé be vannak bizonyítva, Kant mégis a természet tudósoktól ellesett módon ellenpróbát tesz.

Azt mondja ugyanis: Metaphysikai kíváncsi, hogy a tapasztalat és minden tünemények határai felett a feltétlent, mint a feltételesek sorozatának záradékát eressük; ezen törekvéseken próbálható ki az okszerűség törvényének valódi eredete és nekünk a világ felől nyújtott szemléletek értéke.

Ha az utóbbiak csakugyan a dolog mint ilyen; ha okszerűség a dolog lényegének törvénye, akkor azon keresett feltétlent megtalálni nem sikerül, mert az okok és hatások bármily nagy láncolatát fűzzük is, az okszerűség mindig követelendi az ok okát és így soha primum movenshez nem juthatunk. Csak tüneményekkel és nem magokba vett dologgal volt tehát dolgunk, az okszerűség pedig törvénye az elsőnek s nem az utolsóknak.

Ezen eddigi részletek Kant „Die reine Vernunft“ című munkájában találhatók; többi műveiből csak a tételünkre vonatkozó részleteket szándékozunk kiemelni.

Az egyszerű lélektanról szólva Kant lehetetlennek mondja, hogy a lélek egyszerű elpusztíthatatlan lénynek bizonyíttassék be.

Kant az „Itélőképesség bírálata“ második részének 61. szakaszában kinyilvánítja, hogy a czélszerűség fogalmát mint gondolkodás — módunkhoz mért elvet alanyilag ugyan al-

kalmazhatjuk a természetre, hogy általa némely különálló tapasztalatot áttekintőlegesen összefoglaljunk és felfoghatóvá tegyünk, hanem nyíltan ki is mondja, hogy a tárgyilagosságot czélszerűség, mint létezési feltét a természetben teljesen hiányzik, „ha csak okoskodás előre nem járt, mely a czélszerűség fogalmát a dolgok természetébe mintegy bele játsza.“

Különböztetve már Hume „Dialogues concerning natural religion“-jában megdönté a czélszerűség elvét, melynek megczáfoltatásán még Voltaire is kételkedett. 1788-ban tehát hét évvel a „tiszta észbírálata“ megjelenése és két évvel Nagy Frigyes halála után, ki kegyesen megengedte, hogy minden ember saját Fagónja szerint boldoguljon, a censura behozatalának évében jelent meg a „gyakorlati ész bírálata“, melyet Kant a tünemény világnak megkülönböztetésével a magában vett dologtól kezd meg. A magában vett dolgot csakugyan meg nem ismerhetjük, de éppen azért, mert a tünemény törvényeinek nem engedelmességek, felvehetjük oly tulajdonságait, melyek megjelenésének tulajdonságaival nyílt ellentétben vannak, anélkül, hogy önmagunkkal ellenkezésbe jönnénk. Az akaratot tüneményekben azaz a látható ténykedésekben kórlátoltnak, természeti törvényektől függőnek nyilváníthatjuk, és mégis a magában vett akaratot szabadnak gondolhatjuk.

Ugyanez áll a halhatatlanság, a lélek, az Isten létének eszméjéről.

Az ösztönt ily feltevés kockázatására, sőt fenntartására Kant a szabad akarat számára ezen feltétlen parancsoló mód „tedd“ által kifejezett erkölcs-törvényi kötelezettségben leli, mely erényt, s ennél fogva akaratszabadságot tételez fel, az Istenség eszméjét és a halhatatlanságát illetőleg pedig a boldogság utáni vágyban, mely ezen két eszme nélkül nem elégíthető ki.

Ezen eszméket, melyek mindegyikén a csűrös eszavarás kényszere meglátszik, Schopenhauer megczáfolta, ez azonban Kantaak előbbi halhatatlanság érdemeit nem csonkíthatja meg. Annak okát, hogy Kant ezekben önmagához hűtlen lett, noha tréfásan (burlesk) de találólag Heine Henrik következő sorokban adja elő.

„Kant Emmanuel, a kérlelhetlen bölcsészt játszott, az eget megrohanta, az összes örséget kardra hányta, a világ főúrára bizonytalanul úszik saját véreben, nincs többé könyörületesség, nincs atyai jószág, nincs túlvilági jutalom az ez életbeni önmegtagadásért, a lélek halhatatlansága végvonaglásban fekszik — hörög az és nyög — és az öreg Lampe*) ott áll, hóna alatt esernyőjével, mint megszmorodott néző és hideg veríték és könnyek esorognak le arcuzatán.“

Ekkor megesezt szíve Kant Emmanuelnek, és megmutatta hogy nem csupán nagy bölcsész, hanem jó ember is egyszerűmódú és megfontolja a dolgot és félig kedélyesen, félig gúnyosan így szól: „Az öreg Lampenak Istennel kell bírnia, különben nem lehet boldog az a szegény ember — már pedig legyen az ember boldog e világon. Ezt kívánja a gyakorlati ész — miattam — e gyakorlati ész az Isten léteért is kezkeskedhetik.“

A Kant után fellépett bölcsészek leginkább a magában vett dolgot vonták vizsgálódásaik körébe. Schopenhauer a magában vett dolgot az akaratban lelta; Fichte azt kiküszöbelte, és az „én“-t tette minden tünemény okává, mely eszmét Schopenhauer nem minden jogosulás nélkül, bolondok házára tartott méltónak. Schelling kijelenté, hogy létezni és gondolkozni, természet és Isten azonosak, s így eltorzított Spinozizmust alapított, míg végre mysticismusba esett; tanítványa Hegel dühöngő szószövedvényekben dialectice dolgozta fel mestere eredeti eszméit.

Hegelnek dialecticus lefejtésben álló módszere, alapszik azon képtelen feltevésen, hogy a gondolatban, sajátmagának ellentmondó, s azért az általános alkalmazott esztan feltevése szerint megegyezhetlen, a valóságban léteznék, s hogy azért a lét ellentmondások országának tekintendő, melyek csupa magasabb egységekben és egymást követő kifejlődésekben egymást megsemmisítik, hogy új ellentmondásokra s azok új reális legyőzésére vezessenek.

Herbart lényegesen a Leibnitz-féle monadtanhoz tért vissza, mégis lélektana, melyet mint súlygyentant és erőtant

*) Kantnak szolgálja.

fog fel, tartalmaz néhány tételt, melyek megérdemlik, hogy velők később behatóbban foglalkozzunk.

Kant minden követői közt, a legjelentékenyebb Schopenhauer, ő majdnem az egyedüli német bölcsész, ki világosan, élcsesen és velősen tud írni. Kantnak bírálatában sok következtelenségét napfényre derítte, sok Wolff-féle, sok scholasticus czifrázatot is, melyek a bölcsész képét addig elhomályosíták, kinyesett, de nem úgy, hogy — mint nekünk tetszik — a képet itt ott meg ne sértette volna.

Már fentebb megjegyeztük, hogy Schopenhauer a magában vett dolgot az akaratban lenni állítá, hol azonban nem csupán az emberi akaratot érté, mely szerinte, azon dolognak csak legfőbb nyilatkozata, hanem egyszersmint az állati akaratot, a növények bimbózását és növést, a delej vonzását és eltaszítását, a víztömegek esését stb.

Ezen akarat eredetileg ment minden értelmiségtől, ment minden öntudatáról annak, mit akar; egy törekvéseiben teljesen elferdített életvágy ez, mely ugyanazért állandó megnyugvást soha sem ér el, s az ittlét különböző lépcsőzetein elkezdve a szervetlen természet erőtől felhalad, míg mint öntudatos emberi törekvés nyilvánul.

Ezen utóbbi alakjában oly fokára emelkedik az értelemnek, mely különösen kedvező körülmények között magát szögá-lata alól felmenteni, sőt saját maga ellen fordúlni és az élet igenlését, (vonzalmat az élethez) megtagadni képes.

Ily módon szabadíttatik meg a boldogtalan életakarat, úgyszólván saját maga által és lélektani tekintetben reá nézve megszűnik azon veszély, hogy a világban ismét lényeket képezzen.

Bármi szellemdúsán és állhatatosan is viszi ő ki, ezen különben, világfájdalom és brahmaismussal kaczerkódó nézeteket, még is lényegesen Kantnak bírálata teszi Schoppenhanert feladunk számára érdekessé.

Ide tartoznék még Schopenhauernek a Göthe-féle szintan védelmére tett kísérlete, melynek azonban Göthe szintanával egyetemben a Helmholtz-féle bírálat megadta a halálos döfést.

Hartmannak „Az öntudatlan bölcselése”, azon pikáns tényből indul ki, hogy mi tulajdonképen gazdagabbak vagyunk, mintsem hisszük, miután figyelmünk másfelé irányítása mellett is melleleg, öntudatlanul teszünk észrevételeket, melyek kedvező körülmények közt az emlékezetből rögtönzet gyanánt meglepőleg előtörnek; végre azonban élcseskedve azon eredményre jut, hogy tulajdonképen azok a legjobb gondolatok, melyek nem alapszanak tiszta szemléleteken.

A meg nem érdemelt kedvező fogadtatás, melyben e mű megjelenésekor részesült, mutatja a korunkbeli bölcsészlet silány állapotát, s csak a positivismustól, mely nem annyira az iskolaszerű bölcsészlet, mint inkább a positiv tudományoknak bölcsészeti földolgozásában áll, s melynek fő képviselőjeül Comte és Mill Stuart tekinthető, reménylhetjük, hogy a sínlódó bölcsészletbe új életet önt, jóllehet a műkedvelőség egy bizonyos fokát legtöbb képviselője el nem takarhatja.

A bölcsészlet történelmének ezen, mint jól tudom, nem épen épületes kivonata után, melyben sok nagy nevet is, milynek Descartes, Spinoza, stb. figyelmen kívül kelle hagynunk, miután feladatunkkal vonatkozásban nincsenek, áttérünk fő feladatunkra a központi idegrendszerre.

(Folytatása következik.)

Bécs, 1873 october 7-kén.

I.

A ki az elmúlt hetet Bécsben tölthette, ott az e hó 6-tól bezárólag 9-ig a világtárlat „Sanitäts Pavillonjában” tartott „nemzetközi magán értekezleten” oly eseménynek lehetett tanúja, mely — azt hiszem — eddigelő egyetlen a maga nemében.

Ha elmondhatjuk, hogy a bécsi világtárlat colossalis dimenzióival minden fogalmat felülmúl, — úgy a kebelében létrehozott ezen értekezlet mint közös célra egyesült három férfiú magán műve hasonló elméletre jogosít fel. E három férfiú egy eszméért lelkesülve előveszi Europa térképét, kiszemeli minden tartományból azokat, kikhez magán úton fordulhat, s reájuk a tervezett kérdés megfajtásában mint kész munkásra vagy illetékes tanácsadóra vélt számíthatni, vagy kinek jelenléte

nyomatékos és az ügynek lendületet adó lehetne. A válogatott szaktudósoknak magán úton augustus 10-ről kelt meghívásokat küld szét, s ime nem is egész 2 hó elteltével a felkarolt ügyet három egyén intésére a kitűzött helyen nem csak belföldi, s honunkból oda gyűlt, de északi s déli Németország minden tartományából Angol-, Franciaország, Schweicz-, Belgium, Holland, Orosz- és Törökországból is érkezett szakemberek által látjuk képviselve.

„Önkéntes segély háború idején” — az értekezlet címe, — oly jelszó, melynek nép- és korszerűségét a múlt évek vérengző hadai, nevezetesen pedig a frank porosz háború évek sorára megalapították. A hadviselésnek mondhatni hajmeresztő újabb modora, melynek 1870^o/₁-ben Franciaországban tanúi lehetünk, évtizedekre felzaklatta a kedélyeket. S ha már a harcz közegei a pusztításban az ügyességet oda vitték, hogy egyes összecsapások áldozatai ezerenkint hullanak, akkor mi sem természetesebb, mint hogy az emberiség ideges erőmegfeszítéssel törekednék alkalmilag az enyhítés és segélynyújtás művét hasonló mérvben gyakorolhatni. És minél inkább kényszerülünk feltenni azon lehetőséget, hogy ily szomorú események ismétlődhetnek; annál szükségesebb és sürgősebb, hogy azok a segély közegeit készületlenül ne érjük, s hogy a seregek pusztító fegvereinek tökélesedése mögött a humanismus jótékony segélynyújtó eszközei sem minőségre sem mennyiségre el ne maradozzanak.

E tény képezé annak egyik magyarázatát, hogy a felhívás ezen értekezletre az illetőknél oly nagy viszhangra talált. Az élénk részvétnek másik kulcsa azon férfiak személyes hitelében rejlik, kik az ügy élére állottak, s kikkel e célra karöltve közreműködni mindenki sietett.

A meghívók: Billroth; mint szaktudományunk legjelesebb világhírű előharczosainak egyike, ki az utolsó hadjáratban mint tábori sebész önkéntesen tevékeny réezt vett; b. Mundy tr. ki Párisban az ostrom és a commune harca alatt az önkéntes segélynyújtás körül páratlan önfeláldozást és buzgóságot tanúsított, s ez ügyes azt mondhatni fanatikus lelkesedéssel karolá fel; Wittelsbacher tr., ki szaklapjával, mely ma a német hírlapi szakirodalom terén nagyhatalmi állást foglal el az ügynek hathatós közlönyt biztosított; neveik az értekezlet elé terjesztendő kérdések megfajtése munkájában a lelkes akaratot és a szilárd alaposágot biztosították.

A ki még az értekezletet megelőző napon a közkórházban megjelent, ott külön élvezetben részesülhetett. Billroth az értekezletre már 5-kén megérkezett sebészi szakembereket kórodájára gyűjtötte, nekik részint gyógykezelés alatt levő részint berendelt műtési eseteit bemutatandó. Alkalmunk volt Langenbeck, Volkmann, Esmarch, Fischer Simon, Socin, Heine, Czerny, Mac-Cormac tanárokat ott együttlátni. Bemutatott a jobboldali térdizület csonkolásának egy esete, melyen a műtél 1872-ki novemberben hajtattott végre, s az egyén ma a térd izületet oldalt támogató készülékkel, az alszart hajlítva s nyujtva járni képes. Egy egyént kinek mind a két alszára: jobb oldalt a középső harmadon, baloldalt (Pirogoff szerint) a bokaizületen volt csonkítva, s ki Leiter műszerész által készített két műlábbal mankó nélkül ügyesen és elég gyorsan járhatott. Ez esetben figyelmeztetett B. azon feltűnő körülményre, hogy az egyén jobboldali (magasabban csonkított) végtagjával, mely a műkészülék szerkezeténél fogva lépéskor az ülgumon nyeri a támpontot, biztosabban lép mint a baloldallal, melynek támpontul lépéskor a sarkesont sarknyujtványa szolgál. Mind a két láb fő igen leleményesen egészen s egy darab ruganyos kaucsukból készült, ez által tövéig hajlékony lévén, a bokaizületet nélkülözhetővé teszi. Láttuk még a felkar válzületi izvégenek a csontesőnek egész középsőharmadáig terjedő csontthártyaalatti csonkolása gyógyult esetét mely a tömeges csontpótlódásnak igen nevezetes példánya volt, noha lotyogó izület fog fennmaragni.

Petefészkek tömlőnek 22 száritott példánya lön bemutatva, mint ugyanannyi ovariectomia eredménye. Az ovariectomia huszonharmadik esete (october 4-kén műtéve) a kórodán feküdt. Ezen utolsó a harmadik volt, mely a kórodának külön e célra berendezett kis szobájában műtettetett. Billroth t. i. miután első, a bécsi kórodán műtett esete szerencsétlen kimenetelű volt, Eder magángyógyintézetében ovariectomiakra külön szobát tartott, melyben egész tizetességgel elállította mindazon egészségügyi viszonyokat, melyekre az angolok nagy súlyt fektetnek. A vagyontalan egyéneket is, a kórisme megállapítása után kórodájáról műtéltre ide tétette át, s az idülés időszakáig saját költségén itt ápol-tatta. Midőn ezen intézetben ez év april havában 17-dik petefészektömlőműtételét volt alkalmam látni, csak 3 halálozási esete volt feljegyezve. A kórodának, (noha elkülönített) helyiségében legújában műtett esetei ismét kedvezőtlen kimenetelűek voltak, s ma már műtettjei

nek halálzási aránya a gyógyultakhoz kedvezőlenebbül, úgy viszonylik, mint 9:22-hez. A gyógyult esetek közül 4 személyesen jelent meg ezen bemutatásra.

A veleszült hasfal- és hólyagrés s izsam (ectopia vesicae) négy esete volt a kórodán; kettő már sikeresen műtve, más kettő műtői gyógykezelés alatt álló. — Feltűntek részint kacsibás térdért részint hajlott alszárért a sípcsonton végrehajtott csontmetszések (osteotomia) kitűnő eredményei. Négy, mind megannyi körülbelül 10—14 éves gyermek volt a bemutatás tárgya, melyhez B. azon megjegyzést csatolá, hogy a sípcsonton, általa rendszerint csak kis angolszobrász-vésőkkel végrehajtott osteotomiáknak lefolyása oly könnyű, hogy ezen műtételt ma már kisebbszerű csontelhajlásokért is bátran megteszi. — Van kórodáján még egy meglettkörü férfi egyén is, ki bal czombja tompora alatt júliusban végrehajtott csontmetszés után van üdülő félben. A beteg bal alsó végtagjának czombizülete, a czombnak teljesen oldal irányába (90°-ra) távolított és a medenczéhez derékszögbe hajlított állásban volt csontosan merevedve, s ugyanazon végtagjának térdizülete ép ily módon derékszögben van még ma is rögzítve. Az első műtételnek ma már biztosan remélhető sikeres eredményét a térdizület műtétele követendi.

Nevezetes volt még az egész nyelv kiirtásának egy esete, melyen a műtétel, az ismételt galvanocaustica sikertelensége után az állalatti táj felől történt. Meglepő volt az egyénnek nyelvihiányával is érthető beszéde. A körülbelül 50 éves egyéne ma már több mint egy éves eredmény, — maig még nem mutatkozván visszaesésnek nyoma — kétségbejöttnek látszó esetekben is a műtői közbenjárásra nagyon felbátorító.

A kórodán megjelent vendégek e napon Billroth-nak házában baráti körben szívesen látott vendégei valának, kik estig tartott kedélyes fesztelen együttlét után az ép oly szeretetreméltó mint derék házi gazdától más napon a „Pavillonban“ kitézőtt légyottra vetek búcsút.

L—r.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. october 16-kán. A budapesti kir. orvosegylet a nyári szünet után üléseit az új szabályok értelmében — az egylet alapítása évfordulójának megünneplésére — f. hó 14-kén díszelőadással kezdte meg, melyet Sch e u t h a u e r G u s z t á v tnr. tartotta természettudományok viszonyáról, különös tekintettel az agy boncztanának legújabb vívmányaira. A terjedelmes felolvasást, melynek közlését jelen számunkban megkezdettük, az egyletnek nagy számmal jelenlevő tagjai mindvégig figyelemmel kísérték, s annak bevégezésével a szerző iránt elismerésüket élénk tetszésnyilvánításokkal fejezték ki. — A kir. m. természetudományi társulat szinte ezen a héten, még pedig f. hó 15-kén kezdette meg ülései sorát szaküléssel, mely alkalommal Eötvös Lóránd és König Gyula tettek érdekes közléseket, s az előbbinek előadása élénk és érdekes eszmecserére szolgáltatott alkalmat.

—α— Az országos közegészségi tanácsnak f. hó 16-kán tartott ülésében felterjesztés végett elfogadtatott azon bizottsági javaslat, hogy a központi egészségügyi észlelde, miről lapunkban már szó volt, a budapesti kir. egyetemen egészségügyi tanszékkel kapcsolatban állítsák fel, miáltal egészségügyünk lényeges lendületet nyerne. Ugyanazon ülésben a tagok között kiosztottat a véleményadás végett leküldött egészségügyi törvényjavaslat, mely részint az egészségügyi tanács több rendbeli dolgozatai, részint a fennálló szabályok, részint a külföldi törvények, rendeletek, nemkülönbén értekezleti megállapodások tekintetbe vételével nagy gondal szerkesztetett, s a közegészségi tanács munkálkodását ezen a téren igen megkönnyíti.

—α— A kolozsvári egyetemen az 187^{3/4}-diki egyetemi tisztviselők beiktatása f. hó 12-kén ment végbe, mely alkalommal a lelépő rectornak, Berde Áronnak számoló beszéde után Sch u l e k V i l m o s új rector tartott igen tartalmdús beszédet az egyetemnek és a rector feladatáról, továbbá a tanárok és a tanulók közti viszonyról, s reméljük, hogy ezen, a mostani kor igényeinek színvonalán álló beszéd sok fogalomzavar tisztázására és a kolozsvári egyetemi viszonyok helyes útba vezetésére jótékonyan fog hatni, mit annál inkább remélhetünk, minthogy Schulek tanárnak bő alkalmá lesz állásában az általa mondottak nagy részét személyesen érvényesíteni, s neki ezen fáradságos de közhasznú munkában csak erélyes és buzgó kitaratást kívánhatunk. Török Aurél tnr., orvoskari dékán élettani értekezése esinosan volt kidolgozva.

—α— A zágrábi egyetemen a jogi és hittani karon kívül a következő három év alatt még bölcsészeti kar fog felállítani, míg az orvosi kar felállítása azon időre halasztott, midőn az erre megkívántató alap és költségek majd együtt fognak lenni.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1873-diki october-decemberi negyedéves folyamára.

Pesten, házhozhordással és vidéken, bérmentes szétküldéssel 2 frt. 50 kr.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“ szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.

Nádor-utca 12. szám.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. october 3-tól egész 1873. octob. 10-ig ápolt betegekről.

1873	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamara						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülő	gyermek	elnekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
oct. 10	25	13	38	28	21	49	5	2	7	455	399	33	21	22	930
„ 11	28	20	48	21	7	28	2	1	3	459	410	35	21	22	947
„ 12	20	17	37	27	27	54	1	3	4	451	397	34	22	22	926
„ 13	23	12	35	10	7	17	6	2	8	459	399	34	23	21	936
„ 14	26	11	37	37	20	57	3	3	6	446	394	30	19	21	910
octob. 15	37	22	59	20	23	43	2	1	3	461	395	28	18	21	923
„ 16	30	12	42	18	16	34	3	2	5	375	496	23	11	21	926

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Sept. 23-tól oct. 4-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 186 gyermek, meghalt 168, a születek tehát 18 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születtek közt 131 törvényes, 55 törvénytelen; nemre nézve pedig 102 fiú, 84 leány. Halva született 7 gyermek. A halottak közt volt 85 férfi, 83 nő. A halottak közt 45 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 8, Lipótvárosra 14, Terézvárosra 50, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 29, Ferencvárosra 15, Kőbányára 10, kórházakra 43. A halált 29 esetben tüdőbaj, 6 esetben hagymáz, 5 esetben himlő, 3 esetben cholera, 12 esetben rángás, 6 esetben bélhurut, 8 esetben veleszületett gyengeség okozta.

P á l y á z a t o k .

Balmaz Újváros nagy községében üresedésbe jött községorvosi állomásra az 1871. évi XVIII. t. cz. értelmében pályázat hirdettetik.

Fizetés: 800 frt. o. é. és lakbér fejében 200 frt. o. é., mindkettő a községi pénztárból évnegyedenként utólagosan fizettetésén.

Ezen fizetésért teljesítendő kötelezettségek: halottszemle, himlőoltás, s a bűnvádi bejelentésekhez szükségelt orvosi vizsgalat a teljesen szegények ingyen gyógyítására.

A község területéni gyakorlatnál: nappali látogatás díja 30 kr., éjjelié 50. kr.

B. Újváros község tízezer lelket számlál; Debreczenhez 3 mérföldre esik; kövezete vagy járdája nincsen, miért az őszi, s téli gyakorlat lo- és kocsiartást igényel.

Az orvostudori rangot, s legalább egyévi gyakorlatot igazoló okmányokkal felszerelt kérvények 1873 october 20-ig. B. Újváros képviselő testületéhez intézendők.

3—3

Békés-megyéhez tartozó mintegy 6000 lakost számláló, s gyógytárral ellátott Füzes Gyarmatközségben megürült községi orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Minden teljesen vagyontalan beteg összes látogatását — továbbá a halottszemléket és törvényrendelet orvosi teendőket a megválasztandó ingyen tartozván teljesíteni — ezen állomással járó javadalom áll évi 600 frt. készpénz, 60 frt. lakbér, első, s mindannyiszori látogatás a második kivételével 20, foghúzás 20, érvágás 30 krt tevő járulékból.

Megjegyezve, miszerint a község határában kiterjedt birtokok léteznek, melyek birtokosaitól és haszonbérleltől jelentékeny mellékjövedelem reménylhető: a pályázók felhívtnak, miszerint az 1871. évi 18. t. cz. 74. §-ban megkivántató képzettségüket, s egy évi gyakorlatot igazoló okmányokkal ellátott folyamodványaikat jelen hirdetésménynek a hivatalos közlönyben f. hó szeptember 26. után való első megjelenésétől számított 4 hét alatt a községi előljáróságához terjesszék be.

Kelt Szeghalom, 1873. szeptember hó 16-án.

2-2

Hivessy Károly, szolgabíró.

A budai m. kir. országos tébolydában II-od orvosi állomás, melylyel 500 forint és esetleg 600 forint évi fizetés, szabad lakás, élelmezés, fűtés és világítás élvezete van egybekötve, két évi idő tartamára betöltendő. Felhívtnak mind azon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kórházak vagy intézetekben töltött szolgálatukat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaikat 1873-dik évi october hó 31-ig Budán a Lipótmezőn az alólirt igazgatóságnál nyujtsák be. Budán 1873. év oct. 7-kén.

2-3

A budai orsz. tébolyda igazgatósága.

Aradmegyében kebeleztet, 4000 lelket túlhaladó, s rendes gyógyszerintézettel bíró Cs.- és Edl.-Simándi községek részéről közhírre tétetik, miszerint a két község képviselőtestületének együttes határozatával egy, a község pénztárából fizetendő évi 800 forint fizetéssel és minden egyes látogatásért 40 kr. díjjal egybekötött község-orvosi állomás rendszeresítettén, arra a felettes megyei hatóság jóváhagyásának fenntartása mellett, ezennel pályázat nyitattik.

Vagyontalanok és szegények ingyen gyógyítandók.

Pályázhat minden orvostudor, ki legalább egy évi gyakorlatot igazolhat.

Felhívtnak tehát a pályázni kívánók, pályázati kérvényeiket f. évi october 20-ig, alábbirt községek előljáróihoz beadni.

A pályázók a választás határnapjáról annak idejében posta útján értesíttetni fognak.

Kelt Simándon. 1873. szeptember hó 23-kán.

Vaniss Gyula, Edl.-simándi jegyző. Belles Alexa, Edl.-simándi bíró. Rajla Márton, Cs.-simándi jegyző. Krisán Györgye, Cs.-simándi bíró.

3-3

HIRDETME NYEK.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, 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 szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjennyel (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 tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez 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 úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötöttet képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvényes 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 szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik 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** gyógyszerintézetében, király-utca 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTOPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdttsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvény, 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 ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztopor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-útsza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útsza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Kétli K. tr. A roncsoló lobok után fellépő hűdésekéről. — Réczey I. tr. Kovács J. tnr. sebészeti kórodájáról a budapesti kir. egyetemen. A kóroda 187 $\frac{1}{2}$ -dik évi működése. (Folyt.) — Müller K. tr. Adatok a Brightkór tanához és kezeléséhez. (Vége). — Pollák L. tr. Tanulmány a váltó lázról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Traité théorique et pratique de la syphilis ou infection purulente syphilitique. Par le dr. A. Després. — Lapszemle. Külbehatás szülte karzsába, kezelve a karfonatot képező ágak kimetszése által.

Tárca. Scheuthauer G. tnr. A budapesti kir. orvosegylet alapításának 1873-ik évfordulóján tartott beszéd. (Folyt.) — A bécsi tábori sebészeti értekezlet 1873. oct. 6—9-kén. II. — Az egyetemi sebészeti műtőintézetek szabályzata. — A cholera állása Magyarországon. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás. — Pályázatok.

A roncsoló lobok után fellépő hűdésekéről *)

KÉTLI KÁROLY tr. egyet. magántanártól.

Roncsoló lobok után, főleg pedig roncsoló toroklob után gyakran hűdési tünetek maradnak vissza a bántalmazott szerv területén; néha azonban a hűdés nem marad korlátolva a roncsoló lob által megtámadt képletek határain belül, hanem elterjed más messzefekvő részekre is, sőt néha, — szerencsére igen ritkán, — a test izmainak legnagyobb részét hatáskörébe vonja. A beállott hűdés belterjességre és kiterjedésre nem mindég áll arányban az előrement diphtheriticus góc nagyságához; néha a legjelentéktelenebb roncsoló izzadmány után az egész szervezet minden izma kisebb-nagyobb fokú hűdés alá esik, míg máskor tenyérynyi roncsolás után semmi- vagy csak helybeli hűdés marad vissza. Már többször megtörtént, hogy kétes esetekben, csak az utólagosan bekövetkezett hűdésekől lehetett az előrement góci bántalmat mint diphtheriticusat megállapítani.

A hűdés a roncsoló lobos góc gyógyulási szakában vagy már a teljes gyógyulás után napok, hetek, sőt némely szerzők szerint hónapok mulva is beállhat, s rendszeren bizonyos sorrendben támadja meg a szervezet különböző részeit. A legtöbbször a torok képletein kezdődik, még pedig azon esetekben is, midőn a helybeli megbetegedés nem a szájürben, hanem a test más részein mutatkozott volt. Néha azonban más izmokon jelenkezik az először s csak később terjed át az ínyvitorlára vagy máskor ismét a torok teljesen megkiméltetik a bántalomtól. Ez utóbbi lefolyás mellett tanuskodik azon két eset, melyeket egylebünk t. elnöke Bókai tnr. az „Orvosi Hetilap“ 1863. folyamának 41-dik és következő számaiban „a gyermekkorban észlelt felfelé haladó hűdés“ neve alatt közzétett. Sajnálattal észleltem, hogy a külföldi irodalom ez érdekes és tudományos pontossággal észlelt hűdési esetekről tudomással nem bír; annál inkább, miután egy részt biztos cáfolatul szolgálhatnak a még itt ott felmerülő azon felvételek ellen, melyek a szóban forgó hűdések, mindég mint a roncsoló lob helybeli következményét tüntetik fel; másrészt pedig Gerhardt kételyét is eloszlatnák a felett,

hogy nem csupán a torok roncsoló lobja, hanem máshol fellépő roncsoló lobok is képesek elterjedt hűdések létrehozni.

A torok képletei után a szemizmai támadatnak meg leggyakrabban. Újabb észlelők, köztük Eulenburg, azt találták, hogy első sorban az íris körizma és az edényhártya feszítő izma — tensor choroideae — szoktak szenvedni; miáltal hűdött látatágulat — mydriasis paralitica — és alkalmazkodási zavar fejlődnek. Ezenkívül felváltva hol az egyik, hol a másik szemizom szenved, úgy hogy ma a külső egyenes, holnap a belső egyenes izom szűnik meg működni. E változó és egyik izomról a másikra átugró hűdési alak jellegző a diphtheriticus hűdésekre nézve. Régibb leírásokban úgynevezett diphtheriticus amaurosisokról is tétetik említés; sőt négy év előtt midőn Berlinben Frerichs hallgatója valék, még tőle is ezen kifejezést hallottam. E felvét alkalmasint hiányos észlelés és vizsgálat eredménye volt, ma már általános azon nézet, hogy a leírt amaurosisok, alkalmasint félreismert működési zavarok voltak. Megjegyzendő, hogy a leírt hűdések rendszeren mindkét szemem részarányosan lépnek fel.

Ha a hűdés a végtagok és törzs izmaira is elterjed, úgy első tünetként rendszeren bágyadsági és szibbadási érzet mutatkoznak, s csak lassanként áll be a többé kevésbé kifejezett hűdés. A hűdés legtöbb esetben a mozgató képleteket lepi meg, néha azonban a mozgató részek hűdésen kívül érzési hűdés is van jelen. Anaesthesiát mozgató hűdés nélkül még nem volt alkalmam észlelni. Frerichs és Gerhardt azonban tesznek említést tisztán érzési hűdésekéről is; míg Eulenburg ezt tagadja. Ha a végtagokon ily hűdések mellett nagyobb fokú érzéstelenség is jelen van, akkor atacticus tünetek állnak elő, melyek hasonlatossága a tabes-nél előjövő tünetekével, adott alkalmat a már nem használt „tabes diphtheritica“ elnevezésre. A hűdések, épen úgy mint a szemnél, majd mindég kétoldaliok. A hűdések mellett fájdalom és láz nem szoktak jelenkezni. Az izmokon az első időben petyhűdségen kívül egyéb változást nem lehet észlelni. A villamos izomösszshuzékonyosság szintén rendszeren csak hosszabban fenálló hűdéseknel mutat az megkisebbedett ellenhatást mindkét áramnem iránt. Gerhardt újabb ész-

*) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1873. évi június 7-ki rendes ülésében.

lelete szerint egyes idegek villamos érzékenysége a környi részek felé csökkent, míg a központhoz közelebbi részes volna; mely körülményből azt következteti, hogy a hűdés az idegek és nem az izmokban fészkel, s a környi részről terjed a központ felé. A hűdött izmok hőmérsékére vonatkozólag eddig kevés vizsgálat tétetett s ismét Bókai tnr. közleményeiben akadtam a legmegbízhatóbb adatokra. Az általa közölt 4 esetben háromnál nem talált eltérést s csak egynél volt a hűdött végtagok hőfoka némileg leszállítva.

A roncsoló lobok után beállott hűdések a legtöbb esetben gyors és kedvező lefolyást mutatnak. Könnyebb esetekben már napok gyakrabban azonban néhány hét múlva az izmok ismét visszanyerik összehúzókonysági képességüket és erejüket s csak ritkán húzódik el a kóros folyamat hónapokra. Egyes esetekben azonban mégis veszélyes fordulatot vehet a hűdés, ha a légzési és nyelési izmok vagy a szív is nagy fokban megtámadtatnak. Ilyenkor fuldoklás által vagy éhezés folytán lesz az élet fenyegetve, s néha csakugyan halálos kimenet áll be. A múlt tél folytán a gyermekkorházban feküdt egy ily elterjedt diphth. hűdésben szenvedő fiúcska, kinél a rekesz és valószínűen a hörgizmok bántalmazottsága folytán nehezített légzés, s később fuldoklás álltak be. A tüdőben a légsere igen kis fokra hágtott s végül vízenyő tünetei mutatkoztak; ekkor a gyermeknek hánytaltót rendelünk, s a bekövetkezett hányás után a légzés jelentékenyen megkönnyült s többé nem is gyengült; utána néhány héttel a gyermek gyógyulva távozott. Máskor azonban mindennemű szereléssel dacol a rekeszhűdés s fuladás áll be.

A roncsoló lobok által létrejött hűdések pathogenesisét illetőleg még mindig a hypothésisek tág mezején mozgunk; ennek főoka abban rejlik, hogy a kórbonecztan leletei e téren egészen negativ eredményt mutatnak. Bretonneau ama régi nézete, mely szerint a diphth. inyvitólahűdés tisztán helybeli okból, a lobos termék nyomásából eredne, ma már nem bír értékkel. Mások mint Troussseau, Frerichs s mint tudom Bókai tnr. is a hűdést a roncsoló termékek vérbe való felszívása által, mérgezés folytán származtatják mint ezt gyakran bódító szerek kísérleti adagolásánál észlelhetjük. Azonban a felvétől nehéz megmagyaráznunk azon sajátos helybelisülést, melyet néha a hűdés követ. Remak a nyaki együttérzideg beszűrődés okozta bántalmából vélte a hűdést kimagyarázni. Weber s vele Eulenburg a roncsoló lógbóctól a központ felé terjedő lassan haladó idegelfajulást vesz fel, mely a gerinczagyig érve onnét azután messzebb terjedő beidegzési zavarokat okoz. Weber ezen folyamatot a sértésből eredt tetanus támadási módjával hozza hasonlatba. A múlt év ápril havában Senator a berlini orvosi együletben tartott értekezésében a diphth. hűdések az osztályba sorozza, hova a vérhas után fellépni szokott hűdések, gyermekági hűdések stb. tartoznak. Szerinte ezen hűdések mindig valamely nyákhártyarészlet nagyobb fokú lobos bántalma kíséretében lépnek fel, s nem nevezhetők specificus diphth. hűdéseknek; először mindig a szomszédságban fekvő környi idegekre terjednek, s innét vagy más környi részekre vagy a központfelé (agy, gerinczagy, együttérzideg) folytatódnak. (Leyden neuritis migrans-a).

Könnyebb esetek minden kezelés nélkül önmagoktól gyógyulnak, hosszabban tartó hűdéseknel kedvező sikerrel alkalmazhatjuk a villamosságot, fürdőket, passiv mozgásokat

s belsőleg erősítő, zsongító szereket. Eulenburg szerint néha ezen hűdésnél a bántalmazott izmok gyorsan haladó sorvadásba esnek, s a kórkép megegyez az előhaladó izomsorv — atrophia progressiva muscul. — lefolyásával. Ezen kimenetről azonban más szerzők eddig nem tettek említést.

A beteg leányka Oslányi Emilia, kit a t. orvosegyletnek bemutatni szerencsém van, 3½ éves; f. é. husvétkor szenvedett (budai orvos Eulenburg tr. kimondása szerint) torok diphtheritisben, mely azonban igen kis fokú lévén csak néhány napig tartott. Harmadnapon megbetegedése után beszéde orrhanguvá, s e miatt érthetlenné kezdett válni s utána csakhamar alvégtagjai gyengültek, s nem bírt lábra állni. Lassanként a gyengeség felterjedt a felsővégtagokra, s néhány nap előtt tehát megbetegedésének 6 hetében kancsalítani kezdett, s fejét nem bírva egyenesen tartani, hol az egyik, hol a másik oldalra bólingat. A láterő a mennyire a gyermektől kitudni lehet nem szenvedett. A látak a rendesenél kissé tágabbak s renyhén mozognak. A légyszájpad s nyelvcsap hűdvék; a balarc-ideg u. n. légzőága nem működnek. Az érzés azonban s a villamos izomösszehúzókonyság közvetlen és közvetett izgatás mellett, teljesen rendes. Jelen esetről feltűnő azon körülmény, hogy a hűdés a diphth. megbetegedés után már 4-ed napon lépett fel; noha az eddigi észleletek szerint az rendesen 10 — 14 nap után szokott csak kifejlődni, továbbá ez eset ismét azt mutatja, hogy csekély terjedelmű roncsoló lógbóctok után néha mily elterjedt hűdések léphetnek fel. Továbbá kiemelendő a jelenlevő részletes arczideghűdés, először ritkaságánál fogva, miután eddig diphth. hűdéseknel csak egyetlen szerző tesz arczideghűdésről említést, (Rosenthal, Wien. m. Presse 1868. 26. sz.), másodsor pedig a bántalom lényegére nézve látszik némi világot vetni, a mennyiben annak ideges, s pedig környi eredete mellett tanuskodik. Egy bizonyos ideglefolyásban lép fel, annak csak néhány környi ágát érinti. A szemeken kétoldali távoztató-izomhűdés van jelen. Az alvégtagokon a hőfok 1½° R. alantibb mint egyebütt, s kékes bőrszín mutatkozik. A hűdés még mindig terjedőben van, s nem határozhatjuk meg hol és mikor állapodik meg.

Ha tekintetbe vesszük még azon általánosan ismert körülményt, hogy diphth. hűdéseknel a hűdött izmok oly rögtön javulhatnak, míg azalatt ismét egy más izom támadtatik meg; úgy ezen észlelet szintén a bántalom ideges jellege mellett szól inkább, mint izombántalom mellett; miután idiopath. izomhűdésnél a beállott bonczi elváltozások hosszabb időt igényelnek a kiegyenlítésre, míg beidegzési zavarok, mint azt tapasztalásból tudjuk, néha órák vagy napok elteltével tökéletes gyógyulásba mehetnek át.

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.

A kóroda 187½. évi működése.

Közli Réczey Imre tr. mütőnövendék.

(Folytatás).

I.

Lobos folyamatok s azok kimenetelei.

(62 eset = 35 férfi, 27 nő; meghalt 3 = 1 férfi, 2 nő; halálok 2 esetben genyvrőség, 1 esetben kimerülés; halálozási arány = 4.83%).

A bántalom természete szerint volt ezek között:

	Eset.	Gyógyult.	Javult.	Javulatlan.	Meghalt.
Csontszu (caries)	15	10	1	3	1
Csontüszök (necrosis)	6	3	—	2	1
Csonthártyalob (periostitis)	9	8	—	1	—
Kötszövetlob (Phlegmone)					
Ízületi lobok (arthritis)	8	—	3	4	1
Lágy részek fekélyei (ulcus)	8	4	2	2	—
Tályogképződés (abscessus)	7	7	—	—	—
Lágy részek üszkösödése (gangraena)	1	1	—	—	—
Könytomlólob (dacryocystitis)	1	—	—	1	—
Belső szervek lobja	6	—	3	3	—
Bőrfarkas (lupus)	1	1	—	—	—
Összesen	62	34	9	16	3

Az egyes testrészek szerint volt a lobos bántalom székhelye:

T á j é k	Gyógyult		Javult		Javulatlan		Meghalt		Összesen	Műtét vagy művi beavatkozás	Műtét nélkül
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő			
1. Koponyán	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1
2. Arcban és szájrőben	—	3	—	—	1	2	—	—	6	4	2
4. Gerincoszlopon	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
5. Háton	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
6. Hason és hasban	3	1	—	1	—	—	—	—	5	4	1
7. Húgyzervekben	—	—	2	—	—	1	—	—	3	—	3
8. Férfi ivarszervekben	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
9. Női ivarszervekben	—	2	—	—	—	3	—	—	5	3	2
11. Felső végtagon	3	3	—	—	—	1	—	—	7	5	2
12. Alsó végtagon	11	4	4	2	6	1	1	1	30	18	12
Összesen	21	13	6	3	7	9	1	2	62	38	24
	34		9		16		3				

1. Koponyán:

Egy eset: Koponyacsontok üszkösödése — necrosis cranii — genyveréség, halál.

L. Anna, 49 éves; a koponyaboltozat baloldalán a linea semicircularis mellső felének megfelelőleg nagydiónyi hullámzó terimenagyobbodás szorosan ki nem vehető határokkal, határain mindenütt ellenálló csontkarimával; fájdalmas. A geny kibocsátatván, a kutasszali vizsgálat a koponyacsontot érdesnek, egészen elhaltak találta a koronavarrány irányában 2 1/2", a külszemzug felé 1 3/4", a fül által jelölt irányban felfelé 2 1/2" s hátrafelé 1" kiterjedésben. Csontüszök — necrosis — kóris-méztetett, de mivel, a baloldali végtagoknak csekély félhűdéses állapotát leszámítva, semmi agnyomási vagy izgatottsági tünet nem mutatkozott. — művi beavatkozás sem történt a betegnél. A tályog felnyitását követő 14 napon át változatlan maradt állapota, de a 18. napon genyveréség és agyburoklob tünetei közt meghalt. Boncolatnál a baloldali halántékon a csont- és csonthártya, valamint a csonthártya és bonye közt geny találtatott, a halántékcsonst pikkelye vastagodott szenyeszöldes csonthártyával fedve, külfelületének legnagyobb része azonban érdes, sárgább és tömöttebb, s alsó harmadában egy garasnyi, öblösszélű, érdes, fakósárga, mozgékony csontdarab. E helynek megfelelőleg a kemény agyburok körülírt lobja; a bal centrum Vieussenii, a bal agyacsfélteke, s mindkét csikolt testben egy-egy lencsényi cysta apoplectica; a jobb agyacsféltekében kendermagnyi rozsdaszínű vérömleny (legfelebb egy hónapos). Ezenkívül különösen nevezetes ez eset, mivel a májban, több apróbb mellett, egy ritka nagyságú — lúdtojásnyi — savós tömlő találtatott.

2. Arcban:

6 eset = 1 férfi, 5 nő. És pedig:

Egy bőrfarkas (lupus exfoliatus) az orron (nőnél); 5—6 ízben 5—8 napi időközökben légenysavas ezüsttel edzetett, gyógyult.

Egy görvélyes fekély a szem alatt (ulcus scrophuloticum; nőnél); a fekély szélei ollóval lemetszettek, s többször légenysavas ezüsttel edzetett, gyógyult.

Egy könytomlósipoly könycsatorna-szűkülettel (fistula lacrymalis) könytomlólob következtében (férfi); a könycsatornak kezdete felhasított, s azután kutaszokkal tágitott; javulatlanul bocsátatott el saját kívánatára.

3. Állkapocs-üszkösödés idült vilanymérgezés következtében (necrosis phosphorica; mind három nő). Két esetben tisztántartás, javulatlanul távoztak. (Egynél t. i. még nem határolódott a folyamat; egy pedig nagy mérvben gümőkóros, s mint ilyen műtetre nem alkalmas). Egy esetben az elhalt állkapocsrészt eltávolított a csontláda felvásával, gyógyult.

4. Gerincoszlopon:

Egy eset: ágyékcsigolya-szuvasodás (caries vertebrarum lumbalium) és hideg tályogok; a jobb tomportájékon egy emberfejnyi tályog; a bal tomportájékon, s a bal combon, a háton — a hátszigolyáktól kezdődve lefelé — hasonló, de kisebb tályogok; hátgörnye (kyphosis); nyugalom, lázai s hasmenése ellen kezeltetett; javulatlanul távozott. (Nő).

5. Mellkason:

2 eset: hónali árokban tályogképződés, — felnyitás tisztántartás gyógyulás. (Mindkettő férfi).

6. Hason és hasrőben:

5 eset = 3 férfi, 2 nő. És pedig:

3 lágyék mirigylob (férfinál): egy húgycsőtakar, egy előre ment lágy fekély után, s egy idült, renyhe lefolyású; — mind három esetben hidegvizes borogatások, később hűvös, megmelegedő borogatások és empl. mercuriale. — Mind három gyógyult.

Egy tályogképződés az egyenes hasizom hüvelyében (abscessus in vagina musculi recti abdominis); nyugalom tisztántartás, gyógyult. (Nő).

Egy szabad hasvízkór (ascites) előrement szövetközi májlob (hepatitis interstitialis) következtében; — szűrcsapolás; javulás. (Nő).

7. Húgyzervekben:

3 eset = 2 férfi, 1 nő. És pedig:

Egy idült húgyhólyaghurut (cystitis catarrh. chron.) hólyagtúltengéssel és vízsérvvel (hydrocele); nyugalom, szoros étrend mellett annyira javult, hogy a beteg, ki bejöttkor 5—8 perczenkint volt kéntelen vizelni nagy fájdalommal. távoztakor már 3—4 óráig is tudta tartani vizeletét, mely itt léte alatt szépen megtisztult. (Férfi).

Egy idült hólyaghurut (cystitis catarrh. chron.) s e mellett az ondóviszerek kitágulása (varicocele); nyugalom — javulás. (Férfi).

Egy genyedő vesekehelylob (pyelitis); nyugalom, szoros erősítő étrend, — javulatlanul távozott. (Nő).

8. Férfi ivarszervekben:

2 eset: fekélyedési folyamat a monyon; egy esetben a makknak majdnem egész bal fele és a merevencsek egy része el volt roncsolva phagedaenicus fekély által; tömény légenysavas ezüst oldattal ecsetelés naponta, gyógyulás.

Egy esetben egyszerű lágy fekély lágyék mirigylobbal; tisztántartás, légenysavas ezüsttel edzés, s a genyedő mirigy felnyitása után gyógyult.

9. Női ivarszervekben (ide értve a tejmirigyét is):

5 eset. És pedig:

2 idült emlőlob (mastitis chronica), egy esetben a gonyüregek felnyitása, gyógyulás; egy esetben hűvös borogatások, — javulatlanul távozott.

Egy heveny emlőlob, — a geny kibocsátása felnyitás által, — gyógyulás.

Egy hüvelytakár (blenorhoea vaginae) és a méhnyakcsatorna szűkülete; mielőtt kezelés alá vétethetett, ismét kikiváncozott.

Egy idült méhkörrőli lob (perimetritis chron.); nyugalom, hűvös megmelegedő borogatások, — javulatlanul át-tétetett a közkházba.

(Folytatása következik.)

Adatok a Brightkór tanához és kezeléséhez

MÜLLER KÁLMÁN tr-tól Bécsben.

(Vége).

A Brightkórnak oly sokféle és különböző felfogása és értelmezése ép annyiféle — ha nem több — gyógy módot vont maga után.

Christison, Osborne és Rayer, kik a Brightkört veselőknak tartották, mint minden lobot úgy a Brightkört is, főleg az első korszakban, vérelvonással kezelték; ugyan-ezen gyógymódot követte Robinson, Owen Rees, Linard Hasse és Williams. Újabb időben a vérelvonás hitelét vesztvén, a Brightkórban is mindinkább elhagyatott és leghevesebb ellenzője Pidoux-ban akadt.

A vérbocsátást ellenzették természetesen azok is, kik a Brightkört vérbetegségnek tekintették, s kik mint Malmsten, Finger, Walshe és Day a zsongító szerekhez folyamodtak. Pártolták a zsongító szereket csakhamar azok is, kik a vesebántalom következtében létrejött vérváltozásokat akarták javítani, mint Sampson, Lyell és Lange, kik a csersavval szép eredményekre jutottak. Cathesort Leer ugyanazon célra a vasat — kivált a borkósavas vasat — Drasche és Bour guignon a vashalvagot alkalmazta jó sikerrel.

Hansen, Heidenreich, Zimmermann, Forget, Duchek és Ancelon légenysavval, míg Legroux és Nelson hánytató borkóval kezelte a Brightkört. Rayer ajánlatára egy ideig a flores spartii scoparii forrázata volt divatban, melyet Alvarez és Salone kivált a heveny kór-szakban igen hatásosnak talált; gyors és maradandó gyógyhatásáért Guttman és Corrigan a hamanyiblagot dicséri.

Bence Jones és Jordan a kőrisbogártapaszt, Fuller a kőrisbogárfestvényt, Kennedy a higanyt (kék labdacok alakjában), Fleming a szelíd higanychlorürt, Semmola Fowler mirenyes oldatát, míg Handfield Jones legújabbban az ezetsavas ólmot ajánlja. A Brightkór kezelésének egyik legvitásabb pontját a húgyhajtó szerek alkalmazása képezte. Míg Christison, Heaton, Récamier, újabb Hirtz és Beylot azokat állítólag jó sikerrel alkalmazta, addig Todd, Johnson, Linar, Pidoux, Jordan stb. a húgyhajtókat károsaknak találta, mivel a vesék élettani működésével együtt ezeknek lobos állapotát is fokozzák. Ez utóbbi állítás helyessége mindinkább kitűnt, s húgyhajtókkal jelenleg alig kezeli valaki a Brightkört.

Hoppe, ki a húgycsövecsek végződését gyakran vilansavas mézenyvel bedugulva találta és e mézszemcsékben akadályt látott a rendes húgyelválasztásra, a Brightkört benzooesavval kezelte. A benzooesav t. i. hippursav alakjában megy át a húgyba, mi által ez utóbbi nagyon savanyú lesz, s Hoppe szerint a vilansavas mézenyszemcséket feloldja. Minthogy azonban a szemcséket csak 40 éven felüli betegeknek és kivált olyaknál találta, kik a véredények kóros elfajulásában szenvedtek, e gyógymódot is csak korosabb egyéneknek alkalmazta.

Nagyfokú vízkór ellen Malmsten a sósavas mézenyvel alkalmazta külsőleg (vászonzba varrva), mely egy nap lefolyása alatt néhány font vizet szítt magába.

Minthogy a vesék és a bőr között fennálló tevékenységi viszonyt — melyre kivált Fourcault¹⁾ vonta a figyelmet — a legtöbben elismerték, könnyen belátható, hogy a fürdők kezdettől fogva alkalmazásba jöttek a Brightkór ellen, s némelyek által az izzasztó gyógymóddal kapcsolatba hozattak. Rose, Turnbull, Landoury, Wilks, Moritz stb. a fürdők, gőzfürdők és a legkülönbözőbb izzasztó módok alkalmazásától mindnyájan szép eredményeket láttak; csak Forget nem pártolja e gyógymódot, mivel 60 betege közül, kiket 10 év alatt e módon kezelt, csak egyetlen egy gyógyult.

Liebermeister²⁾ volt első, ki Niemeyer kórodáján rendszeresen alkalmazta az izzasztó módot és pedig a legkielégítőbb eredménnyel. E gyógymód (Prager Methode) azóta számos kórodán hasonló sikerrel jött alkalmazásba, s Bamberger — az izzasztó mód nagy kedvelője — a Brightkört kizárólag fürdőkkel és burkolásokkal kezeli. A mi eljárásunk röviden ez: a beteg fél óra hosszáig 40°-ú vízben fürdik, s ezután az e célra elkészített ágyba tér vissza. Az előkészített ágyon

¹⁾ Compt. rend. 1844. mai.

²⁾ Prager Vierteljahrschrift 1861. IV. kötet.

az egyes rétegek alulról felfelé számítva következők: lepedő, két pokrócz és ezen egy gutta-percha lepedő, mely alulról középig be van hasítva. A beteget tehát közvetlenül a fürdőből a gutta-percha lepedőre fektetjük, s az alsó végtagokat a behasítás által támadt két oldallebenybe, a testnek felső részét pedig a lepedőnek széles részébe burkoljuk. A többi rétegeket ezután váltakozva a betegre hajtván, az ily módon beburkolt testet a legalsó — burkolás után külső — lepedőbe kötjük, hogy az egyes rétegek rögzítve legyenek. A beteg három óra hosszáig marad beburkolva, mely idő alatt 2—3 pohár meleg theát iszik. Kiburkoláskor a beteget szorgosan letörüljük és újonnan megvetett ágyba helyezzük. Ez körülményes ugyan és az ápoló személyzetet fárasztó eljárás, s kezdetben a beteg is nehezen tűri, de csakhamar megszokja, sőt néha — ha a szembetűnő és jótékony hatást tapasztalja — még meg is kedveli.

Az izzasztó módot terimbeles és szövetközi (heveny és idült) veselőknál alkalmaztuk. Eddigi tapasztalataink szerint a módszernek hatása változik a veselőknak alakja szerint. Míg a terimbeles és szövetközi heveny veselőknál igen jótékonynak és gyors hatásúnak találtuk, addig a szövetközi idült alakoknál néha minden eredmény nélkül alkalmaztuk, mi könnyen megérthető, ha szem előtt tartjuk, hogy e gyógymód a bőrműködésnek fokozása által a vesének csak működésére lehet befolyással, de nem képes a már létrejött szöveti változásokat a rendesre visszatéríteni. Idült Brightkórban az izzasztómód hatása — a legjobb esetben is — oly csekély, hogy a beteg kínzását és a fáradságot nem bírja kárpótolni, s minthogy a kezelésnek hatása ily esetekben nem szembetűnő, így az idült esetekben találunk legnagyobb ellenzésre a betegeknek.

Annál hálásabb és fényesebb e módnak eredménye a heveny esetekben, akár terimbeles, akár szövetközi bántalommal legyen dolgunk. Az izzasztó módnak legszembeötlőbb hatása az, hogy a vízkór gyorsan múlik. A beteg átlagban minden burkolás után 2 fonttal könnyebbül, de volt esetünk, melyben a beteg az első burkolás alatt súlyából 10 fontot és 8 latot veszített. Ez irányban e mód a terimbeles veselőknál egyenlő hatásos: egy esetben például (vörheny után támadt terimbeles veselőknál) a betegnek súlya 9 burkolás után 70 font és 16 latról leszállt 49 fontra. A vízkór csökkenésével majdnem lépeést tart a fehérvénynek csökkenése, noha néha kissé elmarad, és csekélyfokú fehérvényezelés van még jelen, míg a vízkór már tökéletesen elmúlt és a beteg súlyából már nem veszít.

Az izzasztó módnak alkalmazását, úgy hiszem, csak egy esetben lehetne — még pedig elméleti úton — ellenjavalni, t. i. a húgyanyvéri roham tartama alatt.

Ha a húgyanyvérűséget megmásított vérvegyből származtatjuk, úgy az izzasztó módot még ily esetekben is alkalmaztathatnók.

Ha ellenben Traube nézetét követjük és a húgyanyvéri rohamnak okát heveny agyvizenyőben és az ezáltal okozott következőleges agyi vérszegénységben keressük, úgy nem volna tanácsos a roham tartama alatt a vizenyőt elősegíteni azáltal, hogy a vérnyomást helyileg fokoznók. E feltevésből indulva ki, ovakodtunk a betegeket ily roham közben burkolni, sőt ki is burkoltuk, ha egyszer másszor a roham épen burkolás közben támadt.

Más ellenjavallást alig ismerek, mert még nehézlégzésű egyének is eltűrik e kezelést, mellyel a heveny esetekben mindig és gyorsan értünk czélt.

Mindamellet mi betegeinket csak javultaknak és nem gyógyultaknak tekinthetjük, mert nem állíthatjuk bizton, hogy a vízkórnak és a fehérvényezésnek elmúlása hiteles jele a gyógyulásnak, ha csak e két tünetnek hiányától hosszabb időn át nincs alkalmunk meggyőződni. Erre pedig kórházi kezelésnél nem igen nyílik alkalom, mert a betegek a vízkórnak elmúltával gyógyultaknak tartják magukat és napról napra sürgetik elbocsátatásukat.

Tanulmány a váltó lázról.¹⁾

POLLÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye tiszteletbeli főorvosa és kórházi orvostól.

IV.

A váltó láz féleségeinek jelentősége.

Ámbár a beosztás szükségtelensége és sikertelensége felett kételkedni sem lehet, nem mulaszthatom el a statisztikai szokás kedvéért a következő adatokat feljegyezni:

Harmadnapos esetem volt	331	} 1000
Mindennapos	229	
Negyednapos	178	
Szabánytalan	60	
Alábbhagyó és folytonos	180	
Vészes	10	
Ismeretlen	12	

hozzátéven, hogy e számok csak az elsődleges rohamokra — vonatkoznak, melyek visszaesésük alkalmával egész más arányokat mutattak, s kiemelem, hogy az egymáshoz közelálló mindennapos, alábbhagyó, s szabánytalan alakúak általában is nagyobb összeget tesznek ki — 409, — mint a rendesebbnél tekintetni szokott harmadnaposak és negyednaposak egyenkint. Ha pedig hónapokról készített kimutatásaimat közölném, melyekkel az olvasót ok nélkül fárasztani nem akarom, kitűnnék, mit az I. fejezetben is hangsúlyoztam, hogy a járvány utolsó szakában az alábbhagyó és folytonosdad jellem oly jelentékenyen szaporodott, hogy a fent kitett 180-nyi számból 1872. évi június, július, augusztus és szeptember havára esik 150, míg a többi 30 eset 9 megfigyelési hónapra oszlott el. Ha még hozzáteszem, hogy a szabánytalan alakok fele is (30) ez időtájt fordult elő, kivilágik, hogy a járvány minél tovább tartott belterjesen, annival rendetlenebbé és így súlyosabbá is vált, mit még inkább az tanúsít, hogy a vészes váltó lázak mind ugyanekkor ütöttek ki.

A kór megújulásait, a visszaeséseket alig lehet megszámlálni, annyira szaporák voltak. Említést csak is azon tény érdemel, hogy ezek legnagyobb része vagy negyednapos, vagy szabánytalan és kóros, vagy összeérő jellegű volt, mely utóbbit szabatosan 71 ízben tudtam naplómba beiktatni, s azon különös séget, mit Canstatt (Prager Vierteljahrsschrift. 1850, Bd. 28, p. 92) is gyakran észlelt, hogy a rohamszakok egy része (29.) meg volt fordítva: visszasan következtek egymásra, melegséggel kezdődvén és hidegséggel végződve, mi közben az izzadás majd teljesen hiányzott (17), majd pedig inkább hideg veríteteknek volt nevezhető (12).

Kezelés és lefolyás tekintetében azonban a rendes eljárás és szokott folyamaton mindezen történetességek semmit sem változtattak, hacsak a kinalnak a szabad időközben vagy izzadás alatt nyújtását, mit természetesen ki kellett számítani minden esetben, külön külön gyógyeljárásnak nem tekintjük. Javulás és kórsúlyosbodás egyenlők voltak minden kiadásban, s a visszaesések nehéz alakok után nagyon könnyűek, míg a csekélyek után néha igen makacsok lettek.

Szóval ment minden össze vissza, rendszertelenül és e zavarban semmi kézikönyv, semmi leírás nyomán eligazodni nem lehetett. A kóralak nem ragaszkodott a betűk szelleméhez, nem kötötte magát merev formákhoz és igazolta, hogy az idő az ő létében nagyon alárendelt tényező.

Nem érzem magamat feljogosítva a mellőzhetőnek tartott régi nomenclatura helyett újat ajánlani, de azt hiszem, hogy ha okszerűség szerint osztályozni kellene a váltólázféleket, sokkal helyesebb lenne következő szabányokat felvenni, állandó és váltakozó; egyszerű és összetett; teljes és tökéletlen; szabályos és szabálytalan; heveny és félheveny és idült; félben- és alábbhagyó. Bővebb fejtegetés nélkül is mindenki megértendi, melyik név s mikor lesz alkalmazható.

Különben ennek is annyi haszna lenne, mint a többinek, s érdemi jelentősége is csak keresetlen egyszerűségében, mind-egyikre alkalmazható biztosságában rejlenék. (Folytatjuk).

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité théorique et pratique de la syphilis ou infection purulente syphilitique, par le docteur Armand Després. 1873. Germer Baillière kiadása.

Könyv fekszik előttünk, mely sajtósága eredetisége által tűnik ki, s melyet épen ezért megemlíteni szükségesnek vélünk, noha sok foglaltatik abban, mit tévesnek tartunk; azonban más részről azt sem tagadhatni, hogy bőven találkozzunk abban eszmékkel is, melyek teljes figyelmünket megérdemlik, gondolkodásra indítanak és vizsgálatra ösztönöznek.

Ezen munka kórházi tapasztalatok hosszú sorának eredménye, s három részre oszlik, melynek elseje a bujakór történetét, másodikika annak lényegét, míg harmadika a kezelést tartalmazza.

A történeti részben az, mi az ó- és a középkorra vonatkozik, hozzávetésnél alig egyéb. A bujakórt a XV-dik évszáz végén kezdeték alaposan ismerni és leírni, s azon időtől számítva a szerző a bujakórra vonatkozó irodalmat körülmenyesen és alaposan ismerteti.

A második részben Després a bujakórt a fertőző kórok, nevezetesen az éves fertőző bántalmak sorába helyezi, s azon lázas gyengélkedést, mely a bujakórnál kezdetben gyakran megjelen, a genyes fertőzés kíséretében fellépő lázhoz hasonlónak tartja, nemkülönben a bujakóri jelenségek és más fertőző bántalmak, mint a kanyaró, himlő sat. nyilvánulásai között párhuzamot iparkodik vonni.

Szerző szerint a bujakór kezdetben lágy fekély, kievődés, bőrgyulladás és bizonyos jellemezhetlen fekélyek alakjában mutatkozhatik, minélfogva a bujakór kezdete különféle lehet, s így az nem határozott.

Després a bujakór lényeges bántalmainak a nyákos foltokat (plâques muqueuses) és a bőrbeli gümösödést tartja, míg a gummát átrakodási terménynek tekinti, milyen szeriate a genyes fertőzésnél az átrakodási tályog. A bujakóros zsigerbeli bántalmak semmi egyformaságot se mutatnak, hanem oly jelleműek, mint a görvélyesek, gümőkórosak, továbbá olyanok mint a genyes fertőzési tályogok és a nyirkmirigydagatok.

Átalában véve a szerző állítja, hogy azon bántalmak, melyek a bujakórosoknál észleltetnek és sajátlagosaknak tekintetnek, a bujakórra nézve épen nem jellemzők. Így nem jellemző a piros kúteg (roseola), a bőr festenyos sorvadása, a hajhullás, valamint az úgynevezett bujakóros szemrekeszlob (iritis) sem, mely nem egyéb savós szemrekesz-érhártyalobnál, mint a látás elfáradásánál kifejlődni szokott. A csonthártyának lobja és kinövései nagyobbára erőszaki bántalmak lennének. A csontszu és a csontelbalas némelykór gümma vagy csontnövedék elgenyedéséből, míg máskor véletlen zúzásból vagy higanykészítmények alkalmazásából származnék. A mirigydagok a bujakórra nézve nem sajátlagosak, mi pedig a here bántalmait illeti, ezek közül csak a nagy sárga gümöt lehet a bujakórhoz sorozni, s még ennek kifejlődéséhez szükséges, hogy már előbb gümőkórra vagy görvélyre hajlam lett legyen jelen.

Szerző a harmadik részben a higany használásának ellene nyilatkozik, s azt teljesen mellőztetői ohajtaná, minthogy a bujakórnál nem használ, ellenben sokszor — ha gondatlanul rendeltetik — ártalmas lehet, s tüneteket, mint például csonthártyalobot idézhet elő, melyeket hibásan bujakórosaknak tartanak. A kezelésnek zsongítónak kell lenni, s melegen ajánlja a vasat és kinalt, a fürdést. Ezen kezelésnek másfél egészen három évig kell tartani. X.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) Külbehatás szülte karzsába, kezelve a karfonatot képező ágak kimetszése által.

Egy fiatal ember ágyú által, mely töltés közben elsült, megsebezett jobb karján, keze szétszaggattatott, az alkar csontjai széttörtettek, s ezenkívül nagy fokú égetés is volt jelen. Az eleinte érzéketlen karban rövid idő múlva oly fájdalmak jelentkeztek, melyek miután semmi más kezelésnek nem engedtek, a csonkítás javaltatott. A műtét azonban csak rövid idejű könnyebbülést idézett elő és csakhamar a fájdalmak még élénkebben törtek ki. Sands tr. a szegykulcscecsizom külső szélén és kulcsonttal párhuzamos vonalon háromszöget képző metszéssel szétválasztotta a lágy részeket, s a karfonat idegeiből 1/4 hüvelyknyi részt távolított el. Ezen műtét eredménye tetemes javulás, de nem teljes gyógyulás volt. Séguin villamozáskor az idegeket érzéketleneknek míg az izmokat rendkívül izgékonyaknak találta. (Bul. gén. de Th. m. et chir. 1873. april 30).

T Á R C Z A.

**A budapesti kir. orvosegylet alapításának évfordulója 1873.
október 14-kén.**

*A természettudományoknak a bölcsészethez való viszonyáról,
különös tekintettel az agy bonczatanának újabb vívmányaira.*

SCHUETHAUER GUSZTÁV r. k. tnr-tól

(Folytatás).

A központi idegrendszerben megkülönböztetünk szürke állományt, mely idegsejtekből, s fehéret, mely idegrostokból úgy szólva a központi idegrendszer távirda sodronyaiból áll. Tájbonczatanilag a szürke állománynak négy halmazát különböztetjük meg az agyban, melyek a következők.

1. A síkszerűleg elterjedő nagy agykéreg.

2. A göröngyös nagy agydúcok szürke állománya, melynek a csíktolt test (corp. striat.), a láttelep (thal. opt.), a lencsemag, az ikertestek, a térdes testek.

3. A központi barlangszürke, mely a központi idegrendszer üreit a tuber cinereumtól a conus medullarisig kibéleli.

4. A felületes és mély agyacszsürke.

Az ideg- vagy velőrostok következő kötegrendszereket képeznek:

1. A kerges test rostjai, melyek az egyik agyfélteke kéregállományát a másiknak megfelelő kéregállományával kötik össze.

2. Ívrendszerek (fibrae arcuatae), melyek társítási rendszereknek is neveztetnek, ugyanazon egy félteke különböző kéregrészeit kötik össze.

3. A vetülési rendszerek, az agykérget a legtávolabb eső környi idegkerületekkel kapcsolják egybe. Miután ezen útjukban szürke tömegek által szakítottatnak meg, melyek mindegyikében a belenyílt rostok végződnek, s azok helyett újak erednek, a vetülési rendszer tagoltnak látszik.

A vetülési rendszernek három tagját ismerjük. Az első sugáralakúlag fut a nagy agykéreg állományából a dúczsürkéhez és a félteke velőjének főtömegét képezi.

A vetülési rendszer második tagja a dúcoktól, melyekben rostjai tetemesen megfogytak, a központi barlangszürkébe megy és agykocsányrendszernek mondatik.

A harmadik tagot képezik a környi idegek, melyek a központi barlangszürkéből erednek, hol is ellentétben a dúcokkal, az idegrostok megszorodnak.

A vetülési rendszer érző centripetális rostrészei által közli a külvilág behatásait és az izomérzetet az agykéreggel; másrészt pedig az agytól mozgató indítatókat nyer, hogy azokat mozgató centrifugális kötegein az izmokhoz vezesse.

A vetülési rendszer nevét onnan nyerte, mert általa a külvilág képe úgy vettetik az agykéregre, mint egy camera obscura vetülési síkjára.

Már a síkszerű kiterjedés is képesíti az agykérget lehető sok benyomás elfogadására, hogy így az érzésmelés elégséges tisztaságával az érzés eszméjét kifejtse, mely a saját belső működéseinek egy elzárt területe és saját térbeli határain belül magát a külvilággal ellentétbe helyezi.

Az agykéreg ezen működése nem szükségképpen fekszik valamely öt egyéb idegsejtektől megkülönböztető belső szerkezetben, sőt valószínű, hogy ennek alapja egyedül sokszorosabb összeköttetéseiben rejlik. Ha már az agykéreg ingerületének különlegességéről lemondunk is, talán sikerülne az ingerület tartományában valami specifikust találni, mire a visszaemlékezési képek utalnak, melyek egy életet foglalván körül, az érzés tartalmát képezik. Oly különbséget lehetne az agykéreg és a közönséges idegsejt közt gondolni, milyen egy állandó delez és egy darab vas közt létezik, mely csak addig delez, míg a galvanicus áram körül-folyja. Azonban a retina utóképei mutatják, hogy annak elemeiben is egy a benyomás tartományát túlélő ingerületi hajlam, egy ha mindjárt rövidebb emlékező tehetség lakik; hogy tehát itt

sem lehet szó, minőleges, hanem egyedül fokozati különbségekről; sőt ezeknek sem kell szükségképpen a sejtek belső szerkezetén alapulni, hanem függhetnek külső viszonyoktól, milyenek például az ingerületeknek egymás általi kiszorítása Herbart-féle értelemben.

A csak csekély kiterjedésű retinában ezen kiszorítás szükségképpen hamarabb be fog következni, mint az agykéregben, mely Meynert számítása szerint — egy millióval több vagy kevesebbet kezeséget nem vállal — 612,112,000 sejtéből áll, hol tehát a legdúsabb emlékezet is elég helyet talál.

Különbözik az agykéregsejtek sem szemlélő, sem emlékező működése nem folytonos; így pl. szünetel az álomképek nélküli álomban, és ébrenlétben is csak azon emlék vagy szemléletnek vagyunk tudatában, melyre éppen figyelmünket fordítjuk, míg az agykéreg többi része úgyszólván alszik (részletes álom).

Lelje itt helyét Meynert-nek egy igen szép hasonlata a retina és az agykéregről „különös előszeretettel már többször összehasonlították a szemet egy camera obscura és a retinát annak vetülési felületével. Gondoljuk az észrevevő lényt utasnak, ki ezen camerával tájról tájra vándorol, s vetülése lapjának egymást kiszorító képeit, melyek élettelték és természetűek halvány vázakban albumába jegyzi, úgy itt azon képesség, mely amott egymásután magát felváltá és kiszorítá, habár tökéletlen emlékképekben állandó egymásmellettségét leli.“

Jóllehet az agykéreg működései különbözők, ebből előre mégsem lehetne arra következtetni, hogy az agykéreg különböző működési csoportjai különböző sejtek vagy sejtrendezésekből állanak, mert lehetséges, hogy a működésbeni különbség azon sejtekkel összefüggésben levő rostok környi végződésétől van feltételezve.

A mint alább látni fogjuk mindezen lehetőségeknek valóóságok felelnek meg.

Jóllehet a claustrum tőszomszédság, elemeinek alakja és a kéreg ívrendszereivel való összeköttetése által a mandolamaggal morfológiai egységet képez, az összehasonlító bonczatan még is azt mutatja, hogy a claustrum kifejlődése a sziget és a beszéd-képesség kifejlődésével karöltve jár, míg a mandolamag változatlanul marad. A működési különbség úgy látszik tehát itt nem fekszik a sejtben, hanem valószínűleg a környi összeköttetésekben. Másrészt a szaglebény sajátlagos szerkezetében példáját látjuk annak, mi módon van párosítva a kéreg sajátlagos szerkezete annak különös működésével.

A nagy agykéreg általában háromféle sejtéből — különböző nagyságú kúpokból, apró rendetlen testek és orsósejtekből — van összetéve.

Az apró rendetlen testek érzők, mert a szaglebény, mely érző elemek közvetlen eredési helye, felbalmozódásaik által van jellemezve, továbbá a retinában is fellépnek.

Az orsóalakú sejtek ívrendszereknek vagy társítási rendszereknek állandó kísérői.

A kúpok valószínűleg mozgatók, mert a subiculum cornu Ammonis is ők képezik, melynek állandó megbetegedéseit feltűnő mozgatósi bántalmiknál (nehézkór és nehézkór görceihez hasonlóknál) Meynert kételyeivel szemben is elsődlegesen tartanám, miután nehézkóránál kétszer találtam a subiculum cornu Ammonis táján cysticerus cellulosaet, mely esetekben tehát az inger elsődleges volt, és nem, mint Meynert hitte, másodlagos, mely heg-képzés és a subiculum sorvadása által vált volna láthatóvá.

Ezen mozgató kúpok rétegeket képeznek, melyek (mi igen fontos és később még tárgyalatni fog) a kéreg legnagyobb részében érző sejttrétegek szomszédságában fekszenek. Legelterjedtebb alakja a nagy agykéregnek az otrétegű, előfordulnak azonban 8 rétegű és a sejttrétegek számát illetőleg hiányos kéregrészek is.

Hogy az agy emlékkönyv legyen, melyben az elmúlt tünetek elhalványodott vonásaikat hátrahagyták; hogy eszmék szövősége legyen, melyen egy ütés ezer összeköttetést létesít; hogy

az akarat ténykedései, tudva és nem tudva abból kiinduljanak, s az izmok által a külvilágban jelentkezzenek; hogy képes legyen a külvilágra ilyképen visszahatni: úgy ily különböző működésre különböző szervekkel is kell bírnia, s a szerv kifejlődése, s annak működési képessége közt egyenes viszonyoknak kell fennállania.

Tekintsük most, mennyiben felelnek meg az összehasonlító benczetan tényei ezen kívánalmaknak. Láttuk, hogy a nagy agy kérgében van az én képző szerv, hogy minden szál, mely a külvilág és saját testünkről tiszta hírt hoz, ott egybefut, sőt azonnal látni fogjuk, hogy minden inger, mely az izmot a külvilágra ható működésre bírja, a mennyire azon ingerről tudomásunk van, s a mennyiben azok, nem mint a visszahatási működések, úgy szólván hátunk megett történnek, szintén a nagy agykérből indúlnak ki, hogy tehát képzet és akarat a nagy agylebenyek kérgében székel.

Már most bizonyos ugyan az, hogy az összes világ nem áll, mint Schopenhauer mondja, akarat és képzeményből, de még is az akarat és képzemény az állatország egyik sarktulajdonsága, és Rokitsky érdemlegesen bebizonyította, hogy az ázalag, midőn összehúzódik, akaratot, midőn az éhség érzése keletkezik benne, már képzeletet tanúsít; sőt véleményünk szerint az ázalagot még az Én, habár homályos képzetével is felruházhatta volna; mert mikor oly tárgyat, melyet áthasonítani akar, protoplasmájával úgy, mint egy köpenynyel, betakar, felületének minden pontján észreveszi az Én és Nem-Én közti különbséget. Ha már, mint tagadni nem lehet, épen az ember a legszamosabb, egymás közt legjobban összekapcsolott és részben magasabb gondolkodási alakjukba, azaz fogalmakba feldolgozott képzeménnyel bír; az csak úgy lehetséges, ha az ő nagy agykérge legkiterjedtebb és miután a nagy agykérge sejtjeiből hosszú nyulványkép a nagy agylebenyek velőrostjai erednek, ő van ollátva a legnagyobb agylebenyekkel. És valóban a nagy agylebenyek súlya úgy viszonylik az embernél az agy többi részéhez, mint 11:3 hoz, mely kedvező viszonyt semmi más állatnál nem találjuk, sőt Meynert azt is kimutatta, hogy az ember agykérge e mellett a legkevesebb podgyaszt viseli, vagyis sokkal kevesebb kötszövetet tartalmaz, mint az állatok-é, tehát ugyanazon kiterjedésben sokkal több idegállományt tartalmaz, mint az állat-é.

Épen említettük, hogy az emberek tettei gyakrabban öntudatosak, mint az állatéi; kívánatos volna, ha megismerhetnők és összehasonlíthatnók azt, mi az agyban a tudást a nem tudástól megkülönbözteti. Már most kiviláglik, hogy a vetülés második tagja, vagy az agykocány egy alsó, az agyalaphoz közelebb eső részből (az úgynevezett lából) és egy felső azt fedő részből, az úgynevezett sisakból áll. A láb a csikolt testből és a lencsemagból ered. A sisak a láttelepből, ikertes-tecsekből és corpus geniculatum internumból. Ha már most a lábnak dúcjai kórfolyamatok által szétroncsolatnak, féloldali hüdés áll be, vagyis a tudatos mozgások megszűnnek. Ha azonban vivisectióknál mind azt lemetszük az agyról, mi a sisak dúcjai fölött fekszik, akkor külső ingerre minden mozgási alak technikailag egészen hibátlanul foly le. mi arra mutat, hogy a láb kötegei a tudatos, a sisak kötegei a nem tudatos, tehát az agykérge által nem szabályozott mozgásoknak közvetítői.

Az összehasonlító agybenczetan már most azt tanítja, hogy nem csak a láb és dúcjai részesülnek egyenlő fejlődésben a nagy agykéreggel (míg megfordítva a sisak és dúcjai, különösen az ikertes-tecsek az alsó állatoknál vannak jobban kifejlődve); hanem azt is mutatja, hogy az ember tényleg a legnagyobb agykocánylábbal és lencsetesttel bír, tehát nála az öntudatos mozgás leghatalmasabb szervei vannak.

Miután az ember beszélési képessége oly annyira fölülmúlja az állatokét, melyek Wundt szerint csak felkiáltó szócskákkal bírnak, hogy e képességet soká teljesen megtagadták tőlük; hogy az ember központi beszédszerve hatalmasabb legyen, mint a többi állaté, kell, hogy számos társulási rendszerrel is egybe legyen kapcsolva, mert a nyelv a tünemeny és fogalomvilág minden tárgyának megjelölésére jelvényt, vagyis szót kíván.

S valóban a Sylviusárok mélyében fekvő szigetnek kérge, melynek kóros állapota beszélési zavart okoz, egy állatnál sincsen annyira kifejlődve, mint az embernél; ki van mutatva,

hogy a lát-, hall- és szagideggel össze van kapcsolva, s hogy általában társulási kötegekkel és orsósejtakkal oly bőven van ellátva, hogy utóbbiak ott az előfalat és a mandolamagot alkotják.

Ismeretes, hogy a szagérzék sok állatnál élesebb és nagyobb szerepet játszik mint az embernél; ehhez képest az ember szaglebenye durványos az állatokéhoz képest, melyeknél nagyon kifejlett, sőt durványosabb, mint a hogy az ébrényeknél tervezte volt.

Ha most az agy szerkezete és működése körüli kutatások eredményét összehasonlítjuk a tisztult bölesészeti elvekkel, melyeket beszédünk első részében említettünk: a kettő aligha fogja egymást tökéletesen fedni, de a leglényegesebb pontokban örvendetes megegyezést fog tanúsítani.

A következő emelkedés hihetőleg igazolni fogja ezen mondatunkat.

Kant a megismerési képesség következő lépcsőzetét állapítja meg: érzés, szemlélet, fogalom. Nem fog nagy nehézséggel járni az érzés az érzésszervek, a szemléletet és a fogalmat pedig az agykérge elemeire átvinni. Miután pedig a fogalomképzeteknek magasabb, összefoglalóbb categoriája, a nézet, úgy ahhoz, hogy több nézetet egy fogalommá egyesítsünk, több szemléletet tartalmazó agykérgejtek egymás közti összeköttetése válik szükségessé. (Folytatása következik).

Bécs, 1873 october 9-kén.

II.

A bécsi világtárlat „Sanitaets Pavillon“-jának bemeneti csarnoka october 6-kán reggeli 9 órára gyülekezési teremmé alakult. A „nemzetközi magán értekezlet“ tagjai belépéskor a meghívók által fogadtatván, a genfi conventio jelvényével (veres kereszt fehér lapon) láttattak el, mely az értekezlet napjaira egyszersmind a pavillon helyiségeibe (mely ez idő alatt a világtárlat nagy közönségének zárva volt) szabad bemeneti jelül szolgált. A meghívottak szép számmal (70-en felül) jelentek meg.

A gyülekezethez három rendbeli tagjai valának. Azok egyik csoportja a szaktudományt s hadi sebészetet képvisel. A szaktudósok közül, azon egyetemi tanárokon kívül, kikkel már Billroth kórodáján találkoztunk, Virchow, Ricord, Demarquay és Dumreicher, a tábori orvosok közül a belföldieken kívül Becher angol, Roth dresdai, Fichte württembergi, Ritter orosz, Abdullah-bey török főrangú tábori orvosokat említjük fel. A jelenlevők másik csoportja bel- és külföldi hadügyministeriumi hivatalnokokból, segélyegyletek elnökeiből vagy képviselőiből, s a Johanna lovagrend egyes kiváló tagjaiból állott. A harmadik csoportot végre vasúti technikai osztályok főnökei, kocsai és tábori segélykészülékek gyárnokai, nevezetesen pedig azok képezék, kik a pavillon legsikerültebb tárgyait kiállították.

Következett a megbeszélendő tárgyak részletes megtekintése, mely vizsga alatt b. Mundy tnr. volt a kalauz.

A kiállított tárgyak összege, mely a continens minden államaiból s Amerikából is ide gyült, úgy minőségre mint mennyiségre minden eddigelé látottat felülmúlt.

Wittelshöfer, ki a tárlat létrehozatalában kitünő erélyességet fejtett ki, az egybegyült tagokat (egyszersmind meghívó társai nevében is) üdvözlé, megnyitó beszédében büszkén mutathatott fáradozásainak eredményére.

Midőn szóló azt mondá, hogy „közreműködés az egybegyült anyag tudományos értékesítésére és a jövő munka irányának kitűzésére“ az, a mit az értekezlettől remél, egyszersmind kiemelé, hogy főleg elfogulatlan ítélet és teljesen szakértő és nyomatékos vélemény az mire a meghívók egy egészen önálló férfiakból gondosan összeszerkesztett „magán értekezlet“ részéről inkább gondolkodni számíthatni mint szokásos congressus útján, melynek hivatalosan kiküldött tagjai hazai intézkedések iránti előszeretettől inkább eshetnek elfogultság hibájába; vagy mint általános gyülekezet új, melyben rendszerint nem az illetékesek összege képezi a többséget. Így indokolván szóló azt, hogy társaival miért választották a feladat megfajtására ép a „magánértekezlet“ alakját: a gyűlést megnyitottak nyilvánítá, s elnökül Langenbeck tanárt ajánlá. Az indítvány közhelyesséssel találkozván, másod elnökül:

Baumgarten orosz tábornok, Dumreicher tanár, Es-march tanár Kielből, Ricord tanár Párisból és Serrurier

gróf, mint a párisi önkéntes segélyegylet egyik elnöke választották; továbbá jegyzőül Párisból Ellisen mérnök, mint a párisi sebészek segélyegylete titkára, Angolországból Furley kapitány mint a londoni segélyegylet titkára, Németországból Roth tr. dresdai tábornok-orvos, végre Bécsből Mosetig-Moorhof kórházi főorvos és tanár urak kértek fel.

Billroth ezek után hosszabb beszédben adván elő azon mozzanatokot, melyek az értekezlet életbeléptetéséhez indokul szolgáltak, részletesen fejtegette a gyülekezet teendőit, mely első napon pár órai eszmecsere után csak a tárgyalások programját állapítván meg, 1 óraker szétoszlott. E napon az értekezleti tagok villás reggelire Sachernek a világtárlat udvarában létező „Krieau“ nevű kerti helyiségeiben Wittels-höfer vendégei valának.

L—r.

A pesti és kolozsvárt m. kir. tudományegyetemek sebészi kórodáin fennálló műtőintézetek szabályzata.

(Közzétéve a vallás- és közoktatási ministerium 19,730. számú rendeletével).

1. §. A műtő-intézetek czélja: orvosoknak, kik már tanidejük alatt a sebészet iránti hajlamuknak szorgalom, kiválóbb képességüknek tanulmányaik sikeres volta által bizonyosságait adták, módot nyújtani arra, hogy a sebészet tudományában és sebészi művészen magukat alaposan ki képezzék.

2. §. A műtőintézetek főnökei a kórodai sebészet tanárai, kik a növendékek tudományos sebészi tanulmányait, s műteti és sebész-bonczatani gyakorlatait vezetik, a műtételek végrehajtásában nekik útmutatást adnak, s általán oda működnek, hogy az intézet czélja elérjék.

3. §. A műtőnövendékek rendesek és rendkívüliek.

Rendes növendékek azok, kik ilyenekül ösztöndíj élvezete mellett megválasztatnak.

Rendkívüli növendékek azok, kik ösztöndíj nélkül az intézetbe felvétetnek.

4. §. A műtőnövendéki állomásra minden magyar állami illetőségű orvostudor pályázhat, ki a magyar államban érvényes oklevéllel bír, a szigorlatokat jó sikerrel tette le, vagy egyébkint a sebészi szakmára való előkészültségének és képességének jeles bizonyosságait adta.

5. §. A pályázat ideje június hó 1-től 15-ig tart, midőn az illetők orvostudori oklevelük s a fentkített kívánalmakra vonatkozó egyéb bizonyítványok melléklése mellett az orvosi kar dékánjánál jelentkezni tartoznak.

6. §. A pályázók június hó 15-dik és július hó 1-ső napja közt a dékán és az intézeti tanár által közösen meghatározott időben, lehetőleg a dékán elnöklése mellett, az intézeti főnök s a sebészetnek egy másik tanára, esetleg e helyett a szemészet tanára előtt a sebészi boncztanból vizsgát tesznek és hullán műtétet végeznek, mely vizsgálatnak eredménye a többi adatokkal a tanár javaslatának alapját képezi.

7. §. A növendékek az intézeti igazgató-tanár (esetleg igazgató-tanárok) javaslata alapján az orvosi tanártestület által megválasztatnak és a közoktatási ministeriumnak jóváhagyás végett felterjesztetnek.

8. §. Az állomások egy évre töltenek be, azonban az alkalmazás az intézeti főnök javaslata folytán két, sőt jeles előmenetelnél három évre is meghosszabbítható.

9. §. Az első meghosszabbításra nézve a tanártestület véglegesen határoz, s aziránti határozatát az ösztöndíj utalványozása végett följelenti.

A második meghosszabbítás iránti javaslat jóváhagyás végett a ministerium elé terjesztetik.

A felterjesztés mind a két esetben legalább egy hónappal a tanév vége előtt teendő meg.

10. §. Ha az intézet főnöke valamely növendéknek meghosszabbítás iránti kérelmét teljesítendőnek nem találja, eziránt a tanári testületnél javaslatot tesz, mely a felett határoz és határozatát jóváhagyás végett a ministeriumhoz terjeszti fel.

11. §. A műtőnövendékek kötelesek a kórodai sebészi előadásoknál és műteti gyakorlatoknál jelen lenni, a műtételeknél segédkezet nyújtani, az általuk műtött betegeket gyógykezelné, a sebészi boncztanban és műtételekben magukat gyakorolni, a járó és fekvő betegeken vizsgálatokat tenni, s kórodai tanulmányok és tapasztalatok összeállításánál közreműködni, s általán a tanár rendeleteihez magukat tartani.

Ki a neki nyújtott alkalmat nem használná fel, vagy magavisele-

tével az intézeti rendet zavarná, tarsai buzgalmát zsbbasztaná: az intéző főnökének indokolt előterjesztése alapján tanártestületi határozattal időközben is elbocsátható. Ez esetben bizonyítványra igényt nem tarthat.

Ösztöndíjas növendék elbocsátása esetén a ministeriumhoz indokolt jelentés terjesztendő fel.

12. §. A műtőnövendékek azon kóroda tanársegédének, melyen alkalmazva vannak, szolgálati tárgyokban alárendelvék.

13. §. A műtőintézetbe, tekintettel céljára s főleg a rendelkezésre álló tananyagra, a pesti egyetemi sebészi kórodára egyelőre rendszeren nyolcz, a kolozsvári sebészi kórodára pedig négy növendék vehető fel.

14. §. A növendékek működésüket october hó 1-vel kezdik meg.

15. §. Az ösztöndíjas növendékek a tanfolyami szünnapok alatt is kötelesek szolgálni és csak a főnök engedelmével távozhatnak el.

16. §. A műtőnövendékek minden tanév utolsó két hónapja alatt a dékán jelenlétében s a szakrokotanárok meghívása mellett egy köresét nyilvános szóbeli tárgyalása- és művésével mutatják be szerzett képességüket.

Ezen vizsgálat sikere újra kineveztetésük egyik alapját képezi.

17. §. Az ösztöndíjak utólagos havi részletekben, kellő bélyeggel ellátott és az intézeti főnök által láttamozott nyugtára fizettetnek ki.

18. §. A műtőintézeti növendékek a tanév, illetőleg a tanévek végével nem láttatnak el különös oklevéllel, hanem az intézeti főnök által kiállított és az orvosi kar dékán által láttamozott bizonyítvánnyal.

A cholera állása Magyarországon.

Bazin $\frac{7}{10}$ -kén maradt 8, Breznóbánya $\frac{2}{10}$ 121, Esztergom $\frac{11}{10}$, 2, Besztercebánya $\frac{20}{10}$ 1, Győr $\frac{25}{10}$ 2, Hátszeg $\frac{31}{10}$ 4, Kassa $\frac{29}{10}$ 1, Kécskemét $\frac{5}{10}$ 87, Késmárk $\frac{10}{10}$ 1, Lőcse $\frac{28}{10}$ 4, Nagybánya $\frac{28}{10}$ 6, Pest $\frac{16}{10}$, 10, Pécs $\frac{24}{10}$ 5, Sopron $\frac{8}{10}$ 2, Székelyudvarhely $\frac{16}{10}$ 2, Zombor $\frac{9}{10}$ 1, Abaujmege $\frac{16}{10}$ 99, Alsó-Fehér $\frac{20}{10}$ 12, Aradmegye $\frac{16}{10}$ 20, Árva $\frac{22}{10}$, 649, Bács $\frac{2}{10}$ 37, Baranya $\frac{1}{10}$ 1, Bars $\frac{30}{10}$ 52, Belső-Szolnok $\frac{20}{10}$ 20, Békés $\frac{27}{10}$ 24, Bihar $\frac{12}{10}$ 148, Borsod $\frac{15}{10}$ 450, Csanád $\frac{20}{10}$ 7, Doboka $\frac{30}{10}$ 46, Fehér $\frac{20}{10}$ 20, Felső-Fehér $\frac{18}{10}$ 5, Gömör $\frac{2}{10}$ 155, Győr $\frac{28}{10}$ 24, Heves $\frac{21}{10}$ 178, Hont $\frac{28}{10}$ 45, Hunyad $\frac{8}{10}$ 2, Kolozs $\frac{8}{10}$ 19, Komárom $\frac{28}{10}$ 20, Közép-Szolnok $\frac{18}{10}$ 2, Küküllő $\frac{28}{10}$ 89, Krassó $\frac{25}{10}$ 69, Liptó $\frac{1}{10}$, 160, Máramaros $\frac{22}{10}$ 421, Moson $\frac{18}{10}$ 19, Nógrád $\frac{17}{10}$ 80, Nyitra $\frac{2}{10}$ 94, Pest $\frac{16}{10}$ 218, Pozson $\frac{14}{10}$ 211, Sáros $\frac{14}{10}$ 32, Somogy $\frac{28}{10}$ 5, Sopron $\frac{1}{10}$ 89, Szabolcs $\frac{20}{10}$ 109, Szepes $\frac{1}{10}$ 145, Temes $\frac{8}{10}$ 134, Torda $\frac{28}{10}$ 39, Torna $\frac{28}{10}$ 3, Torontál $\frac{28}{10}$ 41, Trencsin $\frac{19}{10}$ 291, Túróc $\frac{20}{10}$ 38, Ung $\frac{18}{10}$ 230, Vas $\frac{28}{10}$ 40, Veszperém $\frac{28}{10}$ 268, Zala $\frac{3}{10}$ 26, Zemplén $\frac{8}{10}$ 158, Zólyom $\frac{20}{10}$ 120, a XVI. szep. vár. k. $\frac{1}{10}$ 7, Beszterce vidék $\frac{8}{10}$ 9, Brassó $\frac{8}{10}$ 25, Csik szék $\frac{2}{10}$ 41, Jászún ker. $\frac{22}{10}$ 27, Köhalom szék $\frac{2}{10}$ 4, Kővár vidék $\frac{6}{10}$ 15, Maros szék $\frac{27}{10}$ 21, Nagykükündi ker. $\frac{20}{10}$, 16, Nászdó vidék $\frac{3}{10}$ 41, Segesvár szék $\frac{19}{10}$ 3, Szászváros $\frac{9}{10}$ 22, Szében szék $\frac{8}{10}$ 6, Udvarhely szék $\frac{21}{10}$ 15. Összesen 5763 cholera-beteg.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. october 23-kán. A küszöbön levő fővárosi választások élénk vita tárgyai, s a főpolgármesteren kívül a leendő főorvos személye az, ki a közvéleményt különösen élénken foglalkoztatja, ez pedig okát kiválólag abban találja, hogy a főváros egészségügyével egyáltalában nincsenek megelégedve, mert a statistikai kimutatások világosan tanúsítják, hogy Budapest a legesztetlenebb városok egyike, hol a cholera-, hagymáz-, himlő-, vörheny-, roncsoló toroklob-, kanyaró- és váltóláz-járványok majd szakadatlan sorozatban váltják fel egymást, majd egyszerre több uralkodik azokból. Legközelebb azt is láttuk hónapokon át, hogy a halálozások a születéseket tetemesen felülmúlták, még pedig nagyobb mérvben, mint ez az uralkodó cholera-járvány áldozatai számára megfelel, s valóban mondhatjuk, hogy fővárosunkban a gümőkór nagyobb mértékben pusztít folytonosan, mint az említett járványos betegségek együttvéve. Az angol városok, London, Birmingham stb. példái mutatják, hogy akarattal, ésszel és pénzzel ezen bajokon segíthetni és a halálozásokat lényegesen csökkentetni. Ha Budapest fővárosának polgáraiban az akarat a bajon segíteni oly erős, mint milyen általános és nagy az elégedetlenség a kedvezőtlen egészségügyi állapottal, akkor minden esetre iparkodniok kell a fővárosi egészségügy fővezetését olyan szakértő egyén kezére bízni, ki úgy a közegészségügy állását Európa kulturálamaiban, mint fővárosi viszonyainkat alaposan ismeri, továbbá

önállóan gondolkodni képes, kinek kezdeményező és szervező tehetsége van, jól és sokat tud dolgozni, nemkülönbén ért ahhoz, miként kell alárendelteknek munkaképességét czélszerűen és teljesen felhasználni, szóval ki a közegészségügyi törekvések helyes irányát ki tudja jelölni, s ennek megfelelőleg a teendők vezetésére elegendő eréllyel és kitarással bír.

—*a*— Horváth Gyula tr. a budapesti bir. egyetemen a leiró- és tájbonczani tanszék második, Tóthfalusi Gyula pedig a kolozsvári egyetemen az államorvostan tanszéki segédévé megválasztatott. Mutschacher A. tr. a kórodai előkészítő sebészet mellett mint tanszéki segéd még egy évre meghagyatott.

—*a*— Lapunkból külön lenyomatban megjelent „Évi jelentés a kolozsvári tudomány-egyetem szemkóródájának működéséről 1872. april 8-tól 1873. april 27-ig. Közli Schulek Vilmos tr. egy. szemésztanár. Budapesten. Khór és Wein könyvnyomdájából. 1873.“

—*a*— Ifj. Purjesz Zsigmond tr-tól, a budapesti I. belkóroda második segédétől, ki lapunk olvasói előtt nemrég közrebocsátott cikke után ismeretes, következő hasznos könyvecske jelent meg „A kórisme megállapítására szükséges vizsgálati módszerek“. (Budapest, 1874. Kiadja a Franklintársulat. Kis 8-rét, 144 l.) ára 1 ft. 20 kr.

—*a*— Megjelent „Kimutatás a budapesti m. kir. tudományegyetemi orvostanhallgatók segélyző- és önképző-egylete 187²/₃-diki tanévi gyarapodása és működéséről.“ Ezen kimutatásból látjuk, hogy az egylet vagyona 1873. julius 1-jén 17084 ft. és 45 kr., a szigorlati kölcsöntőke pedig jul. 5-kén 3000 ft. volt. Az évi kiadás 1527 ft. 77. kr-ra ment, s ugyanannyit tett a bevétel. A könyvtár 1631 kötet és 2635 füzetből áll, s összesen 116 egyén 111 munkát használt.

—*a*— A bécsi egyetemen 187²/₃-ban a téli félévben 3904, míg a nyáriban 3563, s így az egész évben 7467 hallgató volt, kik közül 6484 rendes, 711 rendkívüli, míg 272 a külföldi hallgatók közé tartozott. Az orvoshallgatók száma a téli félévben 1256, a nyáriban pedig 1223, s így összesen 2479-re ment. 187¹/₂-hez képest, midőn az egész évi hallgatók száma 8318-at tett ki, 851 csökkenés mutatkozik, miből 594 a nyári félévre esik. Az orvosi karnál a csökkenés a téli félévben 224, míg a nyáriban 220, s így összesen 444 volt.

—*a*— A jelenleg küszöbön levő fővárosi választások alkalmával sokak előtt igen feltűnő az orvosi állomásokra folyamodóknak felettébb nagy száma, mire vonatkozólag megjegyezhetjük, hogy ez más városokban szinte ekként van, így Berlinben. Berlin városa a Friedrichshainon a pavillonrendszer szerint 600 betegre kórházat építtetett, melyet méltán mintaszerűnek kell neveznünk, ezen kórházban pedig két igazgató- orvos fog alkalmaztatni, ú. m. az egyik a sebészeti, míg a másik a belgyógyászati osztály számára, s a pályázók száma akkora, hogy egyedül a sebészeti igazgatói állásra 40-nél többen jelentkeztek. Mindegyik igazgatói állással 2000 tallér évi fizetés, szabad lakás és 400 tallér melékjövédalem van egybekötve.

—*a*— Megjelent „Officieller Ausstellungs-Bericht herausgegeben durch die General-Direction der Weltausstellung, 1873. Die Arznei- w a a r e n. Bericht von K. D. Ritter von Schroff, Prof. d. Medicin. Wien, k. k. Hof- u. Staatsdruckerei. 1873.“ Nagy 8-rét, 53 l. Ára 50 kr. A világtárlaton kiállított gyógyszer-tani tárgyakról bővebben fogunk szólni.

—*a*— Lancet, angol hetilap, october 5-kén ülte meg fennállásának ötvenedik évfordulóját. Wakley, parlamenti tag Finsburyből és middlesex-i halottvizsgáló (coroner) alapította azt oly időben, midőn az angol kórházakba csak alkalmazott orvosoknak (míg az alkalmazásban nem levőknek nem), a tanulóknak pedig sok tandíj fizetése mellett volt szabad bemenni, ez utóbbiaknak azonban nem engedtetett meg, hogy az előadások után jegyezzenek, vagy hogy épen azokat leírják; ezen egyedűrság megtörése végett alapítottatott a Lancet, mely a konok ellenségeskedések daczára a mai napig képes volt magát fenntartani, s a saerkesztőség apáról a fiúra, T. G. Wakley tr-ra szállott át.

Pályázatok.

A budai m. kir. országos tébolydában II-od orvosi állomás, melylyel 500 forint és esetleg 600 forint évi fizetés, szabad lakás, élelmezés, fűtés és világítás élvezete van egybekötve, két évi idő tartamára betöltendő. Felhivatnak mind azon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kórházak vagy intézetekben töltött szolgálatukat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaikat 1873-dik

évi october hó 31-ig Budán a Lipótmezőn az alólírt igazgatóságnál nyujtsák be. Budán 1873. év oct. 7-kén.

3-3

A budai orsz. tébolyda igazgatósága.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1873-diki october-decemberi negyedéves folyamára.

Pesten, házhozhordással és vidéken, bérmentes szétküldéssel 2 frt. 50 kr.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“ szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.
Nádor-utca 12. szám.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. october 17-től egész 1873. octob. 24-ig ápolt betegekről.

1873	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamar						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
oct. 17	30	15	45	14	9	23	2	6	8	485	397	33	23	22	940
" 18	21	9	30	13	6	19	5	2	7	487	400	35	21	24	944
" 19	26	11	37	30	24	54	4	3	7	479	391	34	18	23	920
" 20	23	12	35	16	7	23	2	1	3	486	395	34	17	24	929
" 21	25	13	38	23	17	40	4	—	4	482	392	30	16	26	923
" 22	30	24	54	27	18	45	4	—	4	483	400	28	14	26	928
" 23	19	18	37	19	9	28	2	1	3	481	409	23	13	26	934

Pestvárosi statisztikai kimutatás. oct. 12-től oct. 18-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 185 gyermek, meghalt 140, a születek tehát 45 esettel múlják felül a halálozasokat. Az élve születtek közt 129 törvényes, 56 törvénytelen; nemre nézve pedig 106 fiú, 79 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 89 férfi, 60 nő. A halottak közt 43 egy éven alóli gyermek volt. A halálosetekből esik: belvárosra 7, Lipótvárosra 3, Terézvárosra 38, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 28, Ferencvárosra 15, Kőbányára 4, kórházakra 45. A halált 27 esetben tüdőbaj, 9 esetben hagymáz, 2 esetben himlő, 10 esetben cholera, 5 esetben rángás, 11 esetben bélhurut, 13 esetben veleszületett gyengeség okozta.

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

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, göresök csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bantalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. *Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyaországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTOPOR
Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtége, 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 ez előtt, mint annak használata alatt; valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A 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).

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia 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 szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjennyel (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 tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testet 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 úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. *görvélyes bántalmak* ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkoros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik 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 ráköttyén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerháztól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.
Egy darab szövet ára 10 kr.

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

Budai vízgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák
fog-bántalmak ellen,

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

Egy egész doboz ára 1 frt, fél doboz ára 50 kr.
Kapható minden jelesb gyógyszerésztárban.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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