

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

Hirdetésekért soronkint 15 új kr

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-útcza 12. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci-útcza Draache-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Kéz m á r s z k y T. tr. A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint. (Folyt.) — Müller K. tr. A heveny sárga májsorvadás egy esete. (Folyt.) — Fischer A. tr. A csonkolás. (Vége). — Könyvismertetés. Dr. Graily Hewitt's Diagnose, Pathologie u. Therapie der Frauenkrankheiten. — Lapszemle. A külső csipőüter dagjának nyomás általi gyógyulása. —
Táreza. A Rokitsansky-ünnepély Bécsben. — A budapesti kir. orvosegylet szakülése 1874. febr. 14-kén. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint.

KÉZMÁRSZKY TIVADAR tr. egyetemi magántanártól Budapesten.
(Folytatás).

A mi a nyomás erősségét illeti, melyet a méhre alkalmazhatni, anélkül, hogy ártanánk, vagy hogy a szülőnőnek kelleténél nagyobb fájdalmat okoznánk, azt természetesen szabatosan meghatározni vagy leírni nem lehet, s egyedül gyakorlat által sajátíthatni el. Általában mondhatni, hogy annál csekélyebb nyomás szükséges, minél tökéletesebben vette fel a méh jellemző idomát, úgy hogy extrem esetekben a méhnek megérintése elégséges, hogy a lepény kilocsanjon. Máskor ismét csak igen erélyes és kitartó nyomás képes czélt érni. Hogy a tanulóknak a nyomás erősségéről kellő fogalmat szerezzünk, az egyetemi szülkóródnál a módszer tanításánál úgy jártunk el, hogy a gyakorlóval módszeresen körülfogattuk a méhet, saját kezünket az övére fektettük, s a nélkül, hogy a tanuló által nyomást engedtünk volna gyakorolni, magunk nyomtuk ki a szülepet. A tanuló ezen passiv részvéte által legjobban ismerheti fel a nyomás szükséges erősségét és irányát. Winckel ugyanez eljárást ajánlja már 1863-ban megjelent közleményében, mint utólag tudomásunkra jutott. Tapasztalatból ismeretes és egyszerű természettani törvényekből magyarázható, miszerint a lepénynek még hátralevő odatapadásai könnyebben leválnak, s a lepényt magát könnyebb szerrel sikerül kinyomni, ha bizonyos mértékben ellentálló; mi alatt puha, összeesett és petyhüdt lepény egyfelől jobban odasimul kisebb odatapadási helyéhez, s nehezebben válik le, valamint Winkler hasonlata szerint stearincsepp könnyebben pattan le valamely szövetről, ha kihült, s megmerevedett; másfelől a kitoló erő is inkább működik egyenes irányban kemény testhez hasonló tárgyra, mint olyanra, mely puhaságánál fogva hasonlóbb a folyadékhoz, melyben az egy oldalról irányzott nyomás mindenfelé eloszlik, s ennek következtében az erőnek nagy része elvesz. Bizonyosan figyelmet érdemel e tekintetben Bossi-nak az idézett helyen közölt észlelete, miszerint hét eset közül, melyekben részletes odatapadás miatt művi leválasztást volt kénytelen véghez

vinni, hat ízben a lepény feltűnően vékony és petyhüdt volt. Ezért minden esetben hacsak különösen siettető körülmény nincsen jelen, tanácsosnak tartjuk a köldökzsinór kettős lekötését, miáltal a vér kiszivárgását a lepényből, s ez utóbbi összeesését meggátoljuk, mi ép úgy saját tapasztalatunk mint másoké szerint sokban könnyíti a lepény kinyomását.

A módszer kivitele ellen felmerülő nehézségek nagyobbára olyanok, melyeket kellő gyakorlat, de különösen kellő kitartás, s türelem mellett le lehet győzni. Első helyen a hasfalak túlságos feszültsége érdemel említést, mely a méhnek tapinthatóságát, s körülfoghatóságát nehezíti. Sokszor e feszültség az alvétagok erős meghajtása alatt enged; máskor ismét csak kitartó, lassankint erősödő nyomás képes a hasfalak ellentállását legyőzni. Különösen nehezítve van az eljárás, ha a megfeszült hasfalak egyúttal túlságosan vastagok, hájdúsak; mert a hasfalak e tulajdonsága egymaga olykor csaknem lehetetlenné teszi a méh körülmarkolását. Akadályul szolgál nem ritkán a megtelt hólyag, mely a méhet rendes helyzetéből kitolja, s azonfelül a nyomást rendszerint fájdalmassá teszi, miért Späth jogosan azt tanácsolja, hogy kétes esetekben húgycsapot alhalmazzunk. Goschler¹⁾ egy igen fontos nehezítő körülményre figyelmeztet, t. i. a méh előrehajlására (antefflexio), mely szerinte a lepény visszamaradásának, s bebörtönzésének leggyakoribb oka. Ha ez utóbbi állításában nem is egyezik meg tapasztalatunk az övével, minthogy aránylag ritkán találkoztunk eseteink között a méh említett helyzetváltozásával, s azt csaknem kivétel nélkül a nem igen gyakran észlelésünk alá került lóggó has kíséretében találtuk; mégis tökéletesen helyeseljük Goschler figyelmeztetését e rendellenességre. Ha ugyanis előrehajlott méhet, minden tekintet nélkül e helyzetváltozásra, a leírt szabályok szerint körülfogunk, s nyomást gyakorolunk reá, a nyomás könnyen belátható okoknál fogva nem érheti a méh fenekét, hanem csaknem egyedül hátsó falát, miáltal az előrehajtást természetesen csak növeljük, a hajlás szögét hegyesebbé tesszük, ezáltal a méhnyak átjárhatóságát

¹⁾ Allg. Wien. med. Zeitschrift, 1863. Nr. 37.

fokozzuk, s magát a lepényt a fanciesontok felé nyomjuk. Mielőtt ilyenkor a módszer kiviteléhez fognánk, szükséges, hogy a méhet visszahelyezzük, azaz kezünkkel a fanciesontokról felemeljük, s csak akkor gyakoroljunk nyomást rá, miután kezünkkel rendes helyzetében biztosítottuk. Különös gondot kell a nyomás alatt arra fordítani, hogy a méhet biztosan körülfogjuk. Mert ellenkező esetben, mint azt kezdőknél számtalanszor tapasztalhatni, valamint fokozott nyomás alatt kezünk lecsúszik a méhfenékről, még pedig rendszeren előre, úgy hogy a méh mellő falára jut, melyre gyakorolt nyomás vagy semmi eredményhez nem vezet, vagy extrém esetben a méh testét, s fenekét a keresztcsont vájulatába nyomhatja, azaz hátradülést okozhat, mire már fent figyelmeztettünk.

Mind ezen nehezítő körülményeknél nagyobb akadályt képez, mint Winckel helyesen megjegyzi, a szülés türelmetlensége. „Nem tagadhatni, úgymond, miszerint türelmetlenség e módszernél könnyebben következik be, minthogy azon idő, mely alatt a méhfenéket körülfogva tartjuk, rendszerint hosszabbnak tűnik fel, mint a milyen valóban. Óra nélkül becsülve, közönségesen szinte megkettőzzük azt, s az unatkozás idő előtti nyomási kísérletekre visz minket, melyek nem ritkán kifárasztanak. Bizonyosan ez a főzátony, melyen kezdők, s olyanok, kik a másik módszert megszokták, igen gyakran hajótörést szenvednek. Egyedül így magyarázhatók azon esetek, melyekben sikertelen nyomási kísérletek után eddig használatban levő módszer könnyen célhoz vezetett.“

Vannak azonban kóros viszonyok, melyek a módszer kivitelét lehetetlenné teszik, s egyenesen ellenjavallják, mások ismét, melyeknél a dolog természeténél fogva cél nem érhető. Bossi szerint Credé módszerének ellenjavallatai közé tartozik: nagyfokú felfúvódottság (meteorismus) feszült hasfalak mellett, mivel ez állapot a méh körülmarkolását nem engedi; minden lobos folyamat a méh vagy szomszédszerveiben (méhashártyalob stb.), melyeknél a nyomás felette fájdalmas és egyenesen ártalmas is; a méh hűdése (paralysis uteri), mely a nyomást a fenntartott elvnel fogva ellenjavallja, mely szerint t. i. csak összehúzódtó méhre szabad nyomást gyakorolni; a méh előesése, méhropedés stb. Sikertelenné teszi ellenben a módszert a lepény kóros odanövése a méh falához, mely odatapadást külső nyomás által erősített méhműködés nem képes kettéválasztani, hanem arra a kéz bevitele a méhürbe, s a lepény mesterséges leválasztása szükséges. A mint már fent említettük, a tapasztalat nem bizonyította be Credé várakozását, miszerint módszere alkalmazása mellett a lepény odanövése egészen el fog tűnni a gyakorlatból. Mert valamennyien, kik C. módszerét előszeretettel is alkalmazzák, tanúságot tesznek arról, miszerint léteznek oly kóros összeköttetések a lepény és méh között, melyeket egyedül belsőleg sikerül szétválasztani. Ellenben nem szenved kétséget az is, hogy a lepény úgynevezett „odanövésével“ ezelőtt számos visszaélés történt, s hogy mindez eseteket Credé módszere valódi értékükre leszállította, s határozottan ritkította.

Igen nehéz azon határidőt kijelölni, melyen túl a külső nyomás alkalmazását folytatni nem tanácsos, vagy melyen túl az semmi kilátást nem nyújt többé sikerre. Mint fent említettük, Straussmann eseteiben a módszer alkalmazása

1—15 perczig tartott; Winckel tartamát 2—15 perczre teszi, hét esetben azonban egy negyedóránál tovább, sőt ezek közül kettőben három negyedóraig tartott. Schüle szerint először szülőknél a szülei szak szóbanlevő kezelése 5 percztől 1 óra 20 (átlag 18) perczet, ismételve szülőknél 5 percztől 1½ órát (átlag 15 perczet) igényelt. Chantreuil 540 esetének aránytalanul legnagyobb részében az első 3—6 percz alatt sikerült a lepényt kinyomni; 11 esetben 10 percz, 6 esetben 15 percz, 3 esetben pedig 20 percz múlva. Bossi említi, hogy négy esetben, hol a lepény visszamaradása mellett vérzés volt jelen, a szülep eltávolítása C. módja szerint hosszantartó fáradozás után azon pillanatban sikerült, midőn annak mesterséges leválásához akartak fogni. Ugyancsak az alkalmazás tartamát illetőleg megjegyzi, hogy a lepény visszamaradásánál vérzés nélkül a nyomást ½—1 órai időközökben addig ismételték, míg célhoz nem vezetett. A szerzők közül többen említik, s magunk gyakorlatában is ismételve fordult elő, hogy odanőtt lepény miatt szülőnőhöz hivatva, egy és több órával a magzat születése után a módszer kedvező eredményre vezetett. Mind ez elősoroltakat tekintetbe véve, könnyen beláthatni, hogy általánosan érvényes szabályokat a külső nyomás folytatásának tartamára nézve adni nem lehet, hanem hogy az eset minőségétől és névszerint a jelen levő complicatiók természetétől függ az. A bába Späth szerint egy, Martin és Schulze szerint két órára a gyermek születésére köteles orvost hivatni, ha ezalatt a szülep nem született meg, s vérzés nincs jelen; vérzés esetén természetesen haladék nélkül. Általános támpontokul a szülésre nézve következők szolgálhatnak. Ha aggasztó tünetnyek, névszerint vérzés, nincsenek jelen, a módszert általán hosszabb ideig ismételtethetjük, ép úgy mint midőn látszólagos sikertenségnek okául oly körülményt ismertünk fel, mely, mint fentebb láttuk, türelem és kitartás mellett legyőzhető. Azon ritka esetekben, melyekben daczára az erélyesen alkalmazott dörzsölésnek és nyomásnak, s a méh kellő összehúzódnása mellett mégis vérzés van jelen, vagy a hol vérzés nélkül is bizonyos idő múlva a lepény előrehaladásának semmi nyoma nem mutatkozik, különösen a méh jellemző idomváltozása is kimarad, s e kétkedésnek egyéb oka nem deríthető ki: ott a körülmények kellő tekintetbevételével, csakis az eset természete által meghatározott idő múlva célszerűnek látszik belső vizsgálatot intézni, hogy netalán jelenlevő erős odatapadásról tudomást szerezzünk magunknak, s szükség esetén idővesztesség nélkül annak leválasztásához foghassunk. Egyébkint különösen arra figyelmeztetünk, hogy szem előtt tartva az épen felhozott tapasztalatokat, minden esetben, melyhez odanövés miatt hivatunk, oly elvek szerint járjunk el, mintha közvetlenül a magzat születése után került volna kezelésünk alá, s soha ne mulasszuk el a dörzsölésnek és nyomásnak kitartó gyakorlatát; ezáltal még azon esetekben is, hol utólag a lepényt művileg vagyunk kénytelenek eltávolítani, legalább a pillanatnyi, a vérzés által feltételezett veszélyt háríthatjuk el. Alig szükséges említeni, hogy ott, hol a vérzés nagyobbára belső volt, az első dörzsölésekre és nyomásokra nagyobb mennyiségű vér és alvadék ürül ki, s csak ezután szűnik meg a vérzés; s hogy ezen eleinte fokozódott vérzés csak a már kiürült és a méhürben meggyült, tehát a szervezetre nézve elveszett vér kiküszöböltetését jelenti, mely csak ta-

pasztalatlant aggaszthat. Ha az említett elvek szerint járunk el, talán nem tévedünk, midőn azt állítjuk, miszerint legtöbb esetben ki fogjuk kerülhetni a kéz bevitelét a méhbe. (Folytatása következik).

A heveny sárga májsorvadás egy esete.¹⁾

MÜLLER KÁLMÁN tr-tól Bécsben.

(Folytatás).

A heveny sárga májsorvadásnak főtünetei: a sárgaság, a súlyos agyi tünetek és a májtompulatnak — a szerv sorvadása által feltételezett — gyors kisebbedése. Összefoglalva tehát: súlyos agyi tünetekkel járó sárgaság, mely közben a májtompulat gyorsan kisebbedik, képezi bántalmunk kórképét. Noha a kórkép elég határozott, a betegségnek kórisméje még sem oly könnyű, mint látszanék, sőt könnyen követhetünk el tévedéseket, melyek a bántalom befolyásának egyes szakáiban is változhatnak.

Midőn a beteg először jelentkezett, az akkori tünetekből — sárgaság, kissé bevont nyelv, étvágyhiány, hányás stb. — csak gyomor-nyombélhurutra lehetett következtetni, noha okát az elég hiányos kórelőzményekben nem bírtuk kimutatni. A bajnak későbbi lefutása csak újból bizonyította azon tétel helyességét, hogy a sárgaságot — látszassék az még oly ártatlan-
nak is — abszolút könnyű bántalomnak soha se tekinthetjük. Midőn a beteg néhány nappal később — a fentemlített állapotban — a kóródára hozatott, a kórisme szűkebb határok közé szorult. Az agyi tünetek világosan mutatták, hogy első kórisménk téves volt, s hogy oly tünetösszlettel van dolgunk, melyet egyelőre icterus typhoides-nek akarunk mondani. Az elkövetett tévedéstől a fennálló sárgaságnak tartama által nem őrizkedhetünk, mert az agyi tünetek és a sorvadás a sárgaság fennállásának 3—4., de sőt 8-dik hetében is beállhatnak (Murchison, Clemens, Homans). Az agyi tünetek fellépésekor a különzeti kórisme főleg hagymázra, genyverűségre, a különböző „epés“ lázakra, tüdőlobra, hashártyalobra terjed; legkönnyebben tévedhetnénk akkor, ha az egyszerű sárgasághoz agykérlob szegődnek. Mivel az itt felsorolt betegségeket a láz, a rózsagfoltok, a híg székelésnek hiánya, a lázuak jellege, a rázóhidegek, nemkülönb a physicalis tünetek hiánya, végül pedig ép az agyi tünetek sajátlagos jellege által ki lehetett zárni, úgy, mint mondtuk, egyelőre az icterus typhoides kórismére ssorítottunk, a májtompulatától várva a további irányadást. Midőn ez kisebbedni kezdett és tovább is kisebbedett, úgy második — hasonló esetekben mindig ideiglenes — kórisménk helyessége bizonyult be egyrészt, másrészt pedig a végleges kórisme is határozott alakot öltött, a mennyiben alig lehetett kétség, hogy heveny sárga májsorvadás van előtünk, melyet a bonczlelet csakugyan helyben is hagyott. Ha a kórelőzményt tekintjük, úgy említésre érdemes, hogy a beteg férfi volt, kiket e bántalom sokkal ritkábban lep meg, mint a nőket. Határozottan kimutatható kórokat az előzményben hasztalan keresünk, lelki mozgalmat, bujakórt, a fertőzésnek talán egyik vagy másik nemét abban nem találjuk. A minden, homályos kóroktanban nagy következetességgel idézett egyetemes okokat, t. i. a szeszes italokkal visszaélést és a nemi működésekben kihágást e bántalom kórokaihoz nem számítom. A mi esetünkben legfelebb a lóhússal táplálkozás érdemelne némi figyelmet, noha a beteget — első jelentkezésekor is, tehát már beteg állapotában — elég jó kinézésűnek találtam.

Az első főtünet — a sárgaság — mely többnyire nem nagyfokú szokott lenni, s mely (egy a würzburgi szülden észlelt eset kivételével) mindenkor állandó kórtünetet képez, a heveny májsorvadásnál kétségen kívül erőművi úton jön létre, mely a máj szövetének oly tetemes roncsolásában leli egyszerű magyarázatát. Nemkülönb a icterus typhoides sárgaságát is ez idő szerint mindinkább jogunk van erőművinek tekinteni,

¹⁾ L. az „OHL.“ 7-dik számát.

mivel egyre nő azon esetek száma, melyekben csakugyan erőművi okok voltak kimutathatók, s maga Bamberger, ki ezen sárgaságnak erőművi létrejöttét kétségbe vonta, jelenleg elismeri a szöveti változásoknak okozati jelentőséget, bevallva: „dass der hämatogene Icterus auf den Aussterbe-Etat gesetzt ist.“ (Ueber den paradoxen Icterus. 1872. évi oct. 30-kán tartott előadásában). A heveny májsorvadás agyi tüneteit illetőleg, már más helyütt volt alkalmam kísérleteim alapján az eddig uralkodó nézetek és felvételek ellenében oda nyilatkozni, hogy azok a sárgaságtól nem függenek, avval semminemű okozatos viszonyba nem hozhatók, hanem hogy a májnak azon működési zavarából erednek, mely nemcsak a heveny sorvadásnál, de más májbántalmaknál is előfordul (pl. a májszemesedés végkorszakában), s melynek következtében az epefagygyany (Cholesterin) a vérben marad, abban mindinkább felhalmozódik és az agyi tünetek tulajdonképi okát képezi. Én az említett cik-
kemből inkább csak általánosan felsorolt folyamatoknak láncolatát itt határozottabban a következő pontokban foglalom össze:

1. Az epefagygyanyt ürüléki (excrementiell) anyagnak tekintem, mely
2. a központi idegrendszer anyagcseréjéből származik, s innen
3. a vérbe jut.
4. A májnak egyik főműködése abban áll, hogy az epefagygyanyt a vérből az epébe átviszi, melylyel együtt ez
5. a bélbe jut, hol semmi élettani jelentősége nincs, s honnan
6. mint stercorine (Flint) vagy mint seroline (Boudet) a bélsárral kiürítetik. Ha azonban:
7. bizonyos szöveti változások következtében a májnak nevezett működése megszűnik, úgy
8. a vérnek az epefagygyanyal való túltelítettsége (Hypersaturation) más tünetösszlet mellett azon agyi tüneteket okozza, melyek lényegét eddig epevérűségnek (Cholämie) mondtuk.

Az egyes pontokat itt azért merem határozottabb alakba önteni, mert támogatásukra első értekezésem óta Flint tanárnak (New-York) szíves közléséből érdekes adatokkal bírok.

Hogy az epefagygyany a bélben élettani jelentőséggel és feladattal nem bír, azt körülbelül mint elismert tényt állíthatjuk fel. Az epefagygyany tehát ürüléki anyag, mely azonban a bélben bizonyos — eddig még véglegesen el nem döntött — vegyi átváltozásokat szenved, s ezek után a bélből a bélsárral kiürítetik.

Hogy az epefagygyany az idegrendszer anyagcseréjéből származik és innen a vérbe jut, azt a vérnek vegyelemzéseai mutatják:

	vérmennyiség :	epefagygyanymennyiség :
Fejűtér	11.628 grammes	0.009 grammes
torkolati visszér	8.733 „	0.007 „
czombvisszér	8.057 „	0.007 „

Száz rész vérben tehát a vérnek epefagygyanytartalma növekedett:

a torkolati visszérben	3.488
a czombvisszérben	4.134.

	vérmennyiség :	epefagygyanymennyiség :
Fejűtér	9.306 grammes	0.044 grammes
torkolati visszér	1.293 „	0.005 „
czombvisszér	2.911 „	0.005 „

Száz rész vérben tehát a vérnek epefagygyanytartalma növekedett:

a torkolati visszérben	59.722
a czombvisszérben	6.308.

	vérmennyiség :	epefagygyanymennyiség :
Fejűtér	9.126 grammes	0.007 grammes
torkolati visszér	6.338 „	0.006 „

Száz rész torkolat-visszéri vérben tehát az epefagygyany növekvése: 23.307.

Ezen adatokból tagadhatlanul kitűnik, hogy az agyból jövő visszeres vér sokkal több epefagygyanyt tartalmaz, mint az agyhoz menő ütéri vér, hogy tehát a vérnek epefagygyanytartalma, míg amaz az agyon át kering, tetemesen növekedik.

A második és harmadik pont támogatására hasonló érdekekkel bírnak azon különbségek, melyek a hűdött és egészséges oldalon vett vérnek vegyelemzéseiből tűnnek ki, mint pl. a következő három esetben, melyek a Blackwell's Island kórházban észleltettek:

	vér	epefagygyany
Egészséges oldal	8.319 grammes	0.004 grammes
hűdött	3.593 "	— "
Egészséges	4.367 "	0.004 "
hűdött	1.191 "	— "
Egészséges	3.387 "	0.002 "
hűdött	1.415 "	— "

Hogy a negyedik pont helyes, hogy t. i. a máj az epefagygyanyt a vérből az epébe viszi át, s hogy ennek következtében a májvísszéri vér csak csekély mennyiségű epefagygyanyt tartalmazhat, azt a következő tábla mutatja:

vér:	epefagygyany:	1000 rész vér tehát:
Üteres vér 10.335 grammes	0.013 gr.	1.257 gr.
verőczer 10.902 "	0.011 "	1.009 "
májvísszér 5.115 "	0.005 "	0.934 "

Száz rész vérnek epefagygyanytartalma tehát súlydát: 23.309 és 4.460.

Ezen vegyelemzés ugyanazon kutya vérén tétetett, melynek fejütéri és torkolatviszéri vére szintén vegyelemmezve volt, mely eredményt már fenntebb adtuk. Ha e két táblázatot összehasonlítjuk, úgy azon érdekes körülményre akadunk, hogy a vér epefagygyanytartalmának növekedése az első esetben, s annak csökkenése ez utóbbi esetben majdnem egyenlő mennyiségben történt, ugyanis:

ott a növekedés = 23.307, itt a csökkenés = 23.309.

Ha a máj bizonyos szöveti változások következtében nem képes az epefagygyanyt a vérből az epébe átvinni, úgy a vérnek epefagygyanytartalma növekszik. E tételnek (mely a 4-dik — élettani — pontnak mintegy kórtani ellenpróbáját képezi) helyességét a következő vegyelemzések bizonyítják:

	1000 rész vérben;
Egészséges férfi (35 éves)	0.445
" " (22 ")	0.658
" " (24 ")	0.751
Egysz. sárgakóros férfi	0.508
Szemcsés májú férfi	1.850

A három egészséges férfi vérenek vegyelemzése mutatja, hogy a vérnek epefagygyanytartalma egészséges egyéneknél változik, de változik bizonyos határok között; nemkülönben az egyszerű sárgaságnál is a vérnek epefagygyanytartalma ama határokon belül esik, tehát rendesnek tekintendő; miből kitűnik, hogy a májnak említett működése az egyszerű sárgaságnál nincs megzavarva. Az ötödik elemzés végre azon szembeötlő eredményhez vezetett, hogy májszemcsésedésnél a vérnek epefagygyanytartalma nagy fokban növekszik, mely túlságos növekedést csakis a májnak zavart működésére vihetjük vissza. A szemcsés máj terminalis szakában fellépő agyi tünetek csak lassan fejlődő faját képezik azon hevenyen támadó tüneteknek, melyeket a heveny sárga májsorvadásnál és az icterus typhoidesnél észlelünk.

Az agyi tüneteket tehát a vérnek epefagygyanytalommal túlterheltségéből származtatjuk, mely az idegrendszer anyagcseréjéből származó epefagygyany bizonyos további többletének (plus) felvételét alighanem megakadályozza. Míg hivatottabbak a tárgy felől nem nyilatkoznak, addig a „túlterheltség“ kifejezéshez ragaszkodom, főleg azon félreértés mellőzésére, mintha az epefagygyanyt mérgező (toxisch) anyagok tekinteném, a húgyany stb. példájára, mely utóbbi felfogás által Flint a cholesteramia hitelét legkevésbé sem növelte.

Mint hogy az agyi tünetek részint a betegség, bágyadtság és coma, részint pedig az izgatottság legkülönbözőbb foka által nyilvánulnak, s az egyes esetek — mint kiviláglik — szintén a legkülönbözőbb változatosságokat mutatják, azért a tüneteknek típusos rendszeresítését inkább önkény- mint természetszerűnek tartom, s e tekintetben talán elégséges a tüneteket a húgyanyvérűségi rohamoktól szorosán elkülöníteni, melyekkel még oly

esetekben sem cserélhetők fel, melyekben hevesebb izomrángások, hátgörnye stb. észlelhetők.

Az agyi tüneteket itt bővebben taglaltam, először mert a tárggyal magam behatóan foglalkoztam, másodsor pedig, mivel nem kívánhatom, hogy egy új nézet már egy közleményre is elfogadtassék. E kérdést és nézetemet — mely itt már részint helybenbogyó, részint ellenző vita tárgyát képezte — magam vagyok legtávolabb befejezettnek vagy eldöntöttnek tekinteni, s kutatásaimat ez irányban a legközelebb kínálkozó alkalommal folytatni fogom annál szívesebben, mivel — mint itt értesültem — czáfolásomra egy kísérleti munka van készülöben.

(Folytatása következik).

A esonkolás.

FISCHER ADOLF tr. műtő-től Budapesten.

(Vége).

Első esetemnél, melynél az állkapocs baloldali részletét az 1. őrlő fogtól a felhágó ágának nyaki részéig eltávolítottam, rozindulatú újdonszerű volt jelen és pedig zsírosan elfajult osteosarcoma. A műtétnél az előbb felsorolt műtési eljárások másodikát, t. i. a Malgaigne-féle metszést választottam, mi által a legcsekélyebb torzítást is mellőztem. Az eset a következő:

I. Osteosarcoma az állkapocs bal részén; ezen részletnek esonkolása; gyógyulás.

Jánsch Gusztáv, az Erzsébetmalom gondnoka, már 1868-ban a 2-dik bal őrlőfog táján fájdalmat vett észre, a nélkül, hogy az inyhús vagy a környi részek megdagadtak volna és ő ezen fájdalmat az első szuvas őrlő fogtól származtatta. Egy és fél évvel később a nevezett helyen egy kis dagot vett észre és mivel az fájdalmas nem volt, figyelemre se méltatta. Csak midőn a dag nagyobbodását vette észre, egy orvos tanácsát kikérte, ki higanyos kenőcs-bedörzsölést és később jod-kenőcsöt ajánlott neki; de ezen daganat, a szerek daczára mindinkább nagyobbodott.

En a beteget 1870-ben január havában láttam legelőször és a bal 2-dik őrlőfog táján egy gömbölyű, vörös, diónagyságú, mindenütt egyenletes sima, keményes és alapjától el nem mozdítható, korlátolt dagot láttam, mely a pofa lágy részeivel nem volt összenöve. A daganatban önkéntes fájdalmak nem jelentkeztek, s csak nyomásnál volt az kevésbé érzékeny. Miután ezen daganatot, mint alképletet felismertem, s mivel a lobnak tünetmenyéit az előtt sem lehetett constatálni, nézetem oda irányult, hogy annak eltávolítása müleges behatás által szükséges leend, a mibe az intelligens beteg azon feltétellel be is egyezett, ha a daganat nagyobbodását észre fogja venni.

Két hó lefolyása után a daganat már tyúktojásnyi nagyságot ért el, fájdalmatlan volt, de hogy az már mélyebben hatolt a csont belsejébe, onnan tűnt ki, hogy az utolsó zápfog inogni kezdett.

A daganat napról napra nagyobbodván, végtére a beteg april közepe felé beleegyezett a véres műtétbe, hogy bajától felszabadíttassék.

A beteg jól táplált, erős, 24 éves férfi volt; arcját tekintve, annak alaktalansága azonnal szembeötlőbb, mely abban állott, hogy annak bal fele nagy mértékben kifelé dudorodott. Ezen dudorodás elterjedt a rágó-izom belső szélének állkapcsi kezdetétől és felfelé irányult mintegy $\frac{3}{4}$ -re a járom csont alá; ökölnyi nagyságú, felső részében egyenletes kemény, sima volt, míglen alsó része érmézes és hullámozónak mutatkozott. A daganat határa mindenütt szabatosan volt kijelölve és a felette levő lágy részek minden arányban mozgathatók voltak. Ha a bal szájuagot a jobb kéz mutató- és közép ujjával elvontuk és a szájuagot megtekintettük, úgy majdnem ökölnyi nagyságú daganat mutatkozott, mely a bal 1-ső őrlőfog-tól felfelé, az állkapocs felhágó ágának irányában terjedt és mely a többi, már leírt tulajdonokkal bírt. Az állkapocs külső lemeze a dagban elenyészett, a belső lemez normalisnak mutatkozott. Ha a bal kéz mutató- és középujját az állkapocs belső és alsó szélére

tettük, míglen kívülről a daganatra nyomást gyakoroltunk, akkor az állkapocs alsó szélén a hullámzásnak tünetnyét vettük észre. Ezen körülmény Kovács tanár urat, kinek a beteget saját kívánatára bemutattam, arra a kimondásra indította, hogy itt voltaképpen csontthártyalob következtében genyképződéssel van dolgunk, miért is a kémcsapolást kísérte meg, de a dagban sem geny, sem más folyadék nem volt jelen, s csak a szűr-csapban maradt vi-sza fehéres puba anyag. Az állkapcsi mirigyek nem voltak megdagadva.

Tehát nem lehetett kétkedni, hogy ez esetben újdonsággal volt dolgunk, még pedig rosz indulatúval, miért is 1870-ben april 15-kén a beteg kívánatára a kóros csontrészt eltávolítottam.

Kovács tanár úr oly szíves volt a műtétnél jelen lenni Kéry István tr. barátom, valamint Grünwald tr. segédkezet nyujtottak.

Az el nem bódított beteg egy székre lön ültetve, én véle szemben ültem: a műtét az első őrlőfog gyökerének kihúzásával kezdődött, mire a Malgaigne-féle metszést alkalmaztam.

A függélyes metszés a járomhid alatt $\frac{1}{2}$ "-re kezdődött, az állkapocs szélének megfelelőleg tovahaladva, míg a daganatot $\frac{1}{2}$ "-kel túlhaladta.

Ezen vágásnál a külső arczüteret keresztül metszettem és azonnal lekötöttem, valamint annak egy ágát is, mely a daganatból fecskendett.

Ezután szikével mindig a csont közelében dolgozván, a lágy részeket felkészítettem. Így egy felső háromszögű lebeny támadt, melynek alapja felfelé állt és egy alsó homorú lebeny, mely annyira fel lett szabadítva, hogy az állkapcsi izmok eredetét keresztül lehetett vágni.

Miután a lebenyek eléggé fel voltak szabadítva, úgy hogy a daganat egészen szabad volt, a pofa nyákhártyáján levő metszést gombos kuszorával meghosszabbítottam, mi által a szájüreg oldalvást fel lön tárva. A felső lebeny azután egy segéd által tompa horoggal a homlok felé húzatott, míglen én a csontot belülről kifelé a Jeffray-féle lánczfűrészszel átmetszettem. A fűrész a kihúzott szuvas gyökér helyén alkalmaztatott és a csont hosszú vonások által keresztül metszettem.

Erre a csontvéget bal kezembe fogtam és a belső felületén levő izmokat lefejtettem a mennyire csak lehetett. Erre az állkapocs felhágó ágának nyaki része lön keresztül fűrészelve, mi főleg a miatt volt nehezen kivihető, mivel a nálam levő vezető tű nem volt eléggé görbe a daganat megkerítésére. De ezen az által segítettem, hogy görbített villás kutasszal a daganat megé selyem fonalat vezettem, mely a lánczfűrész húzta maga után, mellyel a csontot átmetszettem. A felső csont végén néhány csontszálkát Cooper-ollóval eltávolítottam. A vérzés az egész műtét alatt, mely több mint 20 perczig tartott, oly csekély volt, hogy alig lehetett szó róla. A gyurmovérzést jeges vízbe mártott szivacsok által állítottam el, és azután a sebet sebészi és nyolczas varratokkal egyesítettem és rá mérsékelt nyomkötést alkalmaztam.

A beteg az ágyba lön fektetve; bal arczára jeges borogatás tétetett; a beszélgetés neki tiltatott és folytonos nyugvás lön ajánlva, mit az intelligens beteg pontosan teljesített. Este a beteget meglátogattam, a hőmérsék nem volt magasabb, az érlökés 97-re rugott. Utóvérzés nem állt be, csak szájából veresesen színezett nyák ürült ki. A betegnek jégdarabokat nyelni ajánlottam és belsőleg szénsavas szikeny oldatát rendeltem.

16-kán a beteg arcza dagadt, hőmérséke emelkedettebb, érlökése 106. Miután fejfájásról panaszkodott, homlokára jeges borogatásokat tétettem. A szájából bűzös nyák folyt ki, miért is szájába hideg vízzel befecskendezéseket rendeltem, azonkívül kalium hypermangan. oldatát, mint szájvizet, mely a bűzös szagot el is távolította. Harmadnapra a műtét után eltávolítottam a kötést és a varratok legnagyobb részét, úgy hogy egészben csak két tű és egynehány sebészi varrat maradt azon a helyen, hol a lebenyek leginkább feszítve voltak. Másként a beteg állapotja meglehetősen volt, s egy üveghajóból tejet és levest ivott.

Negyedik napon a műtét után a még hátra maradt varratokat és tüket eltávolítottam; a seb szélei tökéletesen per-

primam egyesültek, s onnan, hol a lekötő fonál kilógott, meglehetősen mennyiségű geny ömlött ki. Láznak semmi tünetnyé nem volt és a beteg csak éhessége miatt panaszkodott. Az 5-dik napon a beteg ágyából felkelt; 7-dik napon már keveset zongorázott és röviden egybefoglalva, 14 nap lefolyása után a beteg annyira helyre volt állítva, hogy hosszabb időn át sétálhatott és kocsikázott.

Jelenleg ezen fiatal ember virágzóan néz ki, képének torzításáról szó sincs és csak ha nagyobb figyelemmel szemléljük, lehet a műtét arcz felén csekély bemélyedést találni. A hideg idő behatása kevéssé kellemetlenül hat bal arczára, más-kép subjective igen jól érzi magát és már több mint egy éve, hogy meg is nősült.¹⁾

II. Osteoma a jobb állcsont részlet belső felületén; a belső csontlemeznék részletes kimetszése vésővel és kalapácsos, gyógyulás.

Ezen műtétet hevesi születési asszonynál végeztem, ki Pestre jött, hogy bajától megszabaduljon. Öt évvel ezelőtt azt vette észre, hogy ha nyelvvel a jobb 2-dik őrlőfogot érintette, ott egy dudor mutatkozott, melynek jelenléte azonban őt nem aggasztotta, mivel fájdalmas nem volt, s a szájban történő functiokat nem háborgatta. De miután a dag egynehány hónap lefolyása után észrevehetőleg nagyobbodott, az ottani orvosokhoz ment, kik őt Pestre küldték. Ő 1868-ben őszkor Pestre jött, de az orvos, kinek tanácsát kikérte, azt ajánlotta neki, hogy a műtétet halassa el, mivel nem sokára a tél beköszönt, mi által a műtétek sikere nem oly biztos. És e miatt az asszony nehéz szívvel haza is ment. A műtét halasztása miatt a beteg ingatag kezdett lenni és nem oly könnyen határozta el magát a műtétre. De a daganat félév lefolyása után már annyira növekedett, hogy diónagyságot ért el és mivel még is tartott attól, hogy az még nagyobbra növekedhetik, 1870-ben május közepén még egyszer Pestre jött, hogy bajától szabaduljon meg. Május 17-kén a beteg rokonaitól hozzám lön vezetve, hogy neki bajából felszabadítás végett tanácsot adjak. Ha a beteg száját felnyitja, akkor a jobb állkapocs résznek belső felületén a 2-dik őrlőfog táján egy diónagyságú, vereses, egyenletes, sima, csontkeménységű, egészen korlátolt és mozgathatlan daganatot lehetett észrevenni, mely érintéskor fájdalmatlan volt és önkéntesen csak némelykor léptek benne fájdalmak fel. Lobtü-nemény az előtt sem volt jelen és nem lehetett kétségbe vonni, hogy újdonsággal volt dolgunk, mely a csontból indult ki és a csontnak elemeit is magában foglalta.

A betegnek azonnal a daganat eltávolítását ajánlottam, a mibe bele is egyeztettem, bevallván, hogy bizalmát azonnal megnyerem. Május 19-kén a daganat kiirtásához fogtam. Barátom Kéry és Grünwald tr-ok segédkezet nyujtottak. A beteget székre ültettem és én átellenében ültem; chloroformirozva nem lett. Hogy szája eléggé tárva legyen, egy szájtükörrel akadályoztam annak becsukását. Szike segítségével keresztül vágtam a daganatot fedő nyákhártyát, a mire éles vésőt alkalmaztam, s vele alólról hátrafelé a daganatot kivésni iparkodtam, mi által azt alsó részén felszabadítottam. Erre a vésőt a daganat felső határára irányoztam. Ezen eljárás által lett a daganat a csontból tisztán kiemelve. A vérzés igen esekély volt és hideg szivacs által csakhamar el is állítottam. A műtét utáni napokban semmi reactio nem állt be és a nő az ötödik napon Pestet a legjobb állapotban hagyta el. Egy évvel később megizentette, hogy igen jól érzi magát.

¹⁾ Én a leirt dagot osteoma medullare-nak fogtam fel és nem kétkedtem annak valóságáról, részint a növekedés gyorsaságát, részint pedig annak összeállását (Consistenz) véve tekintetbe, s előadásomban az említett kifejezéssel is jelöltem meg. De miután tisztelt barátom, Verébély tr. arra figyelmeztetett, hogy a dag eltávolítása utáni hosszas időszakban reicidiva nem jött létre, mi csak igen ritkán szokott oly rosz indulatú dagoknál hiányozni, egyszersmind a kételynek helyet enged, hogy talán csak puba állományú húsdaggal volt dolgunk, mely tényleg könnyen felcserélhető medullaris alkattal.

Ez okból Scheuthauer tanár úrhoz fordultam, ki oly szíves volt, a dag megvizsgálását elővenni és itt csakugyan kidarált, hogy az újdonsággal zsírosodásba átment húsdag, annak főleg egy részében a sejtek és kötszövet zsíros szétesésével.

KÖNYVISMERTETÉS.

Dr. Graily Hewitt's Diagnose, Pathologie u. Therapie der Frauenkrankheiten. Deutsch herausgegeben von Dr. Hermann Beigel. Zweite vollständig umgearbeitete Auflage. (K—d-től).

Az előttünk fekvő munka, Hewitt eredeti harmadik kiadású művének német fordítása. Ez új kiadás, a szerző szavaival élve, „új munka“ úgy alakra mint tartalomra nézve. A régebbi kiadású munka darabos, nehézkes, nem ritkán homályos volt, látszott sok helyen, hogy a szerző nem mert határozott álláspontot elfoglalni egyes nézetek irányában.

E kis hiányokat leszámítva, mégis becses volt e munka, különösen a vizsgálati módszerek, s symptomatologia tárgyalásában.

Az új kiadásban megmaradt a régiebből a jó, s élvezetesebbé teszi az olvasást először a valamivel gondosabb fordítás, s az anyag rendszeresebb tárgyalása; és a határozottabb álláspont, melyet a szerző egyes tanokban elfoglal világosabbá teszi az egyes fejezeteket.

A munka alapelvei, különösen a méhbántalmakat illeti, melyek aránylag legbővebben vannak tárgyalva, e három pontban vannak összefoglalva:

1. Betegek, kiknél méhlob tünetei vannak jelen, méh-elhajlásban (flexioban) szenvednek, vagy a méh más egyéb alakváltozásait deríti fel a vizsgálat.

2. A méh alak és nagyságának változása gyakran a méh szöveti elváltozásának — mit idült méhlobnak nevez — eredménye lehet.

3. A már egyszer kifejlődött méhlegörbülés (flexio) nemcsak hogy tovább marad fenn, hanem még a kifejlődő idült méhlob góczának lehet tekinteni.

E nézpontról kiindulva, a méhbántalmak kór- és gyógytanában mint egy veres fonal húzódik végig a mechanicus elv és a helybeli kór- és gyógytan, melyekben annyira túlzásig megy, hogy — a jó- és rosszindulatú új képleteket kivéve — a méh kór- és gyógytanának kulcsát csak a deviatikokban lehet találni.

A méh rendes fixatiójához H. szerint szükségesek: a méhszalagok, a hüvely és a gát. Nézetem szerint legtöbb súlyt kell fektetni a hüvely és a gát tonusára, már csak azért is, mint-hogy a legtöbb szerzett méh helyi változásoknál éppen az utóbbiak vannak atonicus állapotban, s mint a deviatikok okozói tekinthetők.

Nem tagadható, hogy a méh szálagainak rendes volta is fontos, de nem szabad ezek értékét túlbecsülni, minthogy jól tudjuk, hogy ezek mily engedékenyek, s előrement szülések után nem bírnak már többé kellő ruganyossággal.

Azon nézet pedig, hogy a Douglas-féle ürben levő belek a méhnek támaszú szolgálják, számba se veendő. Kérdés, hogy vajon rendes viszonyok között vannak-e itt a belek? S ha volnának, éppen ellenkező hatást gyakorolnának, ugyanis a méhet rendes fekvéséből kiszorítanák mellfelé. H. e nézetre csakugyan nem fektet semmi súlyt, sőt ezen ür szerinte lényeges a retroflexiók gyakoriságának kimagyarázására. Ugyanis a recto-vaginalis ür sokkal tágabb a vesicovaginalis ürnél; ennél fogva ha a méh bármily oknál fogva teriméjében nagyobbodott, a méh önként vagy közreműködő mechanicus behatások folytán hátradül és származik a retroversio vagy retroflexio. (Különben H. szerint a versio többnyire flexioval van kombinálva).

Ezen nézpontról kiindulva, H. szerint gyakoribb a retro-, mint az anteflexio, mi nem áll.

Ugyanis a méh rendes physiologicus állapotban is bizonyos fokig anteflexiót mutat, s csak azon egyedül oknál fogva fordulhatnak sűrűbben elő a gyakorlatban a retroflexiók, minthogy ezek súlyosabb tünetekkel járnak. Hogy a retroflexiók súlyosabb tünetekkel járnak, azt H. is elismeri, sőt annyira túlzott ez irányban, hogy véleménye szerint nincs távol azon idő, midőn egy külön registert fognak vezetni azon retroflexiókról, melyek nem járnak súlyos tünetekkel!!

A határozottabb mechanicus álláspont dacára a terapiában H. az új kiadásban is a réginél marad: méhtartások (pessarium) per vaginam, az ezekkel kombinált intrauterinalis pessariumok, a szivacs kúp képezik a méh-

deviatikok kezelésénél materia medicáját. Hüvelybeli méhtartását H. módosítva ajánlja, még pedig mellső, a symph. o. p. felé néző részén kampószerűleg idomítva legyen, hogy ezáltal ne legyen képes a hüvelyben oly könnyen megfordulni.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(r.) **A külső eszpöfőter dagjának nyomás általi gyógyulása.**

A londoni „Clinical Society“ múlt évi december hó 12-kén tartott gyűlésében Mr. Wheelhouse általa kezelt következő esetet közölt.

R. L. korcsmáros 1860-ban bujakóros fekélyt kapott, s azóta rajta a bujakóros tüneteknek egy nagy része ú. m. dob, bujakóros küteg, gégefekély és szivárványhártyalob folyt le. Mintegy év előtt a jobb czombhajlasi ütérén ütérdag jelentkezett, mely a czombbütérnek Forter-féle nyomással eszközölt, nyolcz óráig tartó lenyomása által meggyógyított úgy, hogy sept. hóban ennek helyén márcsak egy galambtojás nagyságú, kemény, nem lüktető, s legkevésbé sem alkalmatlan dag találtatott. Julius havában a beteg jobb lágyéktáján egy igen fájdalmas dagot vett észre, mely körülbelül cocusdió nagyságú volt, a szívveréssel egyidejűleg lüktetett, egyenletesen tágult, s a Pouparszálagtól fel és kevéssé kifelé terjedt, úgy hogy felső határa mintegy két hüvelykkel a köldök alatt feküdt, mely körjelek párosulván azon tapasztalattal, hogy az aorta lenyomásával a dagban a lüktetés egészen megszűnt, az arteria iliaca externa dextra ütérdagjára biztosan engedtek következtetni.

Sept. 27-kén W. elhatározta az ütéragnak nyomással kezelését. E czélból a beteg először chloroform, az izmok elpetyüdése után pedig aetherrel narcotizáltatott. A narcosis 5 óra hosszáig tartott, mely idő alatt 25 uncia aether fogyott el. A compressio a Lister-féle széles hasnyomással eszközöltetett, melyet W. közvetlen a köldök felett alkalmazott, mi által az ütérdagban a lüktetés teljesen megszűnt. A nyomás 1 óra 15 perczkor kezdődött meg; 2 ó. 30 p.-kor a végtag kihűlt és elkékült; 3 órakor a nyomás kisebbittétvén, a lüktetés visszatért, mire a nyomás újra alkalmaztatott. 4 órakor a kékülés a térdig, 5 órakor a jobb oldalon a szeméremdombig, a balon a térdig ért; a nyomás kisebbedésével azonban még mindig volt érezhető lüktetés. Hat órakor mindkét végtag elfeketedett, a törzs pedig a lenyomás helyéig elkékült. 7 órakor a nyomás fokozottatva, kisebbittétvén, lüktetés az edénydagban többé nem volt érezhető, a dag kemény volt. Ekkor a végtagok meleg gyapotba takartattak; e közben a lüktetés a dagban visszatért, s másnap reggel fokozódott ugyan, de a dag megvastagodott falaiból annak csakhamar bekövetkezendő elállását meglehetett jósolni, mely jóslat a műtét után harmadnapra teljesült is. Másodnapra a műtét után már a végtagok is visszanyerték rendes színüket és hőfokukat. Nov. hó 14-kén vagyis 4. napra a műtét után a dag almanagyságúra zsugorodott, kemény volt és rajta a lüktetés semmi jele, úgy hogy a beteg a kórodát elhagyván, előbbi foglalkozását folytatta. (Med. Times & Gaz. 1874. jan. 3.)

(—k) **Hasvízkór a kapuviszér (vena portarum) elzárása folytán. A has megpukkanása, bélátfúródás, halál.**

Jenner tnr. (London) egyik betegének felette érdekes esetről tudósít, kinek hasa szabad hasvízkór és léggülem következtében felrepedt, köldökéből pedig hangos duzzanással lég és bűzös folyadék ömlött ki.

A kapuviszérbeli keringési zavarok az illető gyökök, a máj, lép, de még a bélcapillarisonak is roppant vérteltségét eredményezik, mi egyrészt edényrepedésre, s így esetlegesen vérhányásra (haematemesis), másrészt savónak a bél- és hasürbe kiömlésére, így bélátfúródásra vezethet. Mindezek, bár oldalagos keringés kifejlődése esetében elmaradhatnak, jelen esetben — melynek eredése a májvékonybéli szalag és májkapubeli kötszövetnek lobja és heges zsugorodására vezethető vissza — bekövetkeztek. A 40 éves beteget 6 hóval a kórházba felvétele előtt hasvízkór miatt csapolták; a seb a köldöktájon ejtetett, s ott egy vékonyabb, majdnem áttűnő heges hely maradt vissza; e helyen történt a megpukkanás. (The Lancet Nr. 1. 1874.)

T Á R C Z A.

A bécsi Rokitansky-ünnepély.

Mint az Aloë, mely hatvan-hetven éves szerves munkáját egy imposans virágfürt hajtásával koronázza, egyszerre közfigyelem tárgyává válik még azok előtt is, kik egyébként csodálatosan életdús törzsét és leveleit nem nagy méltánylásban részesítették; ma tudományos és nem-tudományos körben, politikai és szépirodalmi lapokban, társaságokban, gyülekezetekben Rokitansky nevét olvassuk, halljuk, a 70 éves Rokitanskyét, ki f. h. 19-kén, születésnapján, mely egyszersmind tanárkodásának törvény értelmében végét képezi, a bécsi Aulában oly nagyszerű ovatiók tárgya volt!

Az igazat megvallva, az élőknek hozott ovatiók soha sem állottak, s mainap sem állanak a legjobb hirben; a legjobb akarattal sem küzdheti le az ember azon hátgondolatot, hogy ha nem a megtisztelt, akkor a megtisztelők a tárgyilagosságon kivül, ezek mellett vagy előtt még valamely személyes indokot szorongatnak a rendezői tárczában. Azután ily ünnepélyességben kitörő méltánylás közben oly nehéz megtartani a mérsékletet, szemmel tartani a határt, melyen túl az egyik személyre árasztott fény a másikra árnyékot vet, hogy rendesen minél tiszteletreméltóbb a festivitás tárgya, annál szorongóbb érzettel kísérem a panegyricusokat és várom az utolsó éljont, mely az ünnepelt felé harsog.

Tiszteletreméltóbb tárgy mint Rokitansky nem kelthető aggodalmamat. Ott ült az Aula zsufolva telt nagy termének előterében, központján a sorakozó karszökecsék hosszú ivének, melyekben érdemrendektől tündöklő miniszterek, államhivatalnokok, Bécs városának és egyetemének méltóságai, a törvényhozó testület két házának jelesei foglaltak helyet, előtte a szónoki szék, melyből épen az első üdvözlő beszéd hangzott feléje, mögötte mélyen benyúló amphitheatrum, melynek padjain tarka vegyületben ültek az életkornak, társadalmi állásnak, tudományos álláspontnak mindennemű képviselői, kiket egyesített itt a tisztelet Rokitansky iránt, ki a tudományban az ernyedetlen munkásságot, tisztán kijelölt és következetesen szemmel tartott célt, s mi ezekből folyik: a nagy eredményt képviseli, ki a magánéletben vidám, egészséges kedély, szelvelés nélküli szívéllyesség és jellemzilárdság által kötött és köt le magához mindenkit, ki vele érintkezik, ki minden téren — pedig sok téren működött 70 éves életfolyama alatt — még a politikai téren is, melyre mint osztrák felsőházi tag helyeztetett: mindenütt és mindenkor az igaznak, a szabadelvűségnek, a haladásnak nyugodt és bátor harczosa volt.

Integer vitæ scelerisque purus!

Az ünnepély egész képe mutatta, hogy itt nemcsak az orvosi tudomány herosa, hanem általában a tudományosság, az emberiség fejlődésének zászlóvivője iránt nyilatkozik a méltánylat. A képnak túlnyomó színezete természetesen orvosi jelleggel bírt, megfelelően a térnek, melyen tevékenysége központosult és nagyot szült.

Az orvosi tudomány jelenlegi fejlődési szakában nehéz dolog valaki munkálkodásának értékéről ítéletet mondani, hogy minden őszinte ember munkájának eredménye — legyen az pozitív vagy negatív — becsesül bir, azt nem kell bizonyítani, de hogy az ellentétes irányú véltétek, az ingatag alapú következtetések, sőt az ugyanegy tárgyról felvett különböző leletek közül melyiknek nemzöje számíthat életerős és termékeny nemzedékre, azt megírásig en kemény feladat, annyit azonban mondhatni, hogy minél több mivelet — legyen az technikai vagy logikai — illesztetett az érzéki felfogás és az ebből kifejtett végítélet közé, annál kényesebb az eredmény, annyival több oldala, annyival többféle magyarázata van.

Rokitansky munkásságának halhatatlan becsét az biztosít, hogy előkészítve az ő előtte működött angol és francia kórtudósok beható tanulmányozása által, tiszta, éles szemmel látott, tapintattal tapintott, egy óriási anyaghamazt fáradha-

atlan munkássággal átkutatott, elfogulatlan felfogással ítélt meg, páratlan plasticitással írt le, s következtetéseit szigorú józansággal vezette le. Nézetének alapját óriási anyagnak feldolgozása, azon roppant dús tapasztalás képezi, melyre munkásságának a bécsi általános kórház nagy terjedelme nyújtott alkalmat; az összes kórboncztanak alig van fejezete, melyet ő át nem alakított, nem gazdagított, részben nem teremtett volna. Az általa oly kitűnően leírt leletek és felfedezések ezen kincstára, mely a legtöbb további kórtani kutatásoknak kiindulási pontja volt és leendő, képezi érdemeinek soha el nem homályosuló fényű részét, de nem csak ebben áll érdeme, sőt nem is főleg ebben, hanem abban, hogy kiindulva a hullában fellelt szervi változásokból, mint a tárgyilagossággal felfoghatóból, az egynemű folyamatokat gazdag változatokban összehasonlítva, azoknak fejlődési folyamatát állapította meg, s így a kórboncztant boncztan által felvilágosított kórtanná, a kórtant tárgyilagosságon nyugvó tudományává alakította. Közötte és az őt megelőző kórboncztnokok közt az a lényeges különbség forog fenn, hogy ezek lényegesen észlelők voltak, kik az elébök került eseteket jól megfigyelték és értelmezték. Rokitansky buvár, ki a boncztan, ép-élettan és kórtani ismeretekből kiindulva öntudatosan keresett, s leleteit szerves összefüggésbe hozta egészen az általánosításig.

Hogy ott, hol azután a betegségek támadásának módját kutatta, oly felvételekbe mélyedett, melyek meg nem állhattak és melyeket ő maga is későbbben elejtett, mint kórkizárási, vér- és „crasis“-tana; ez ismét csak azt mutatja, hogy még olyan szabású elme is mint Rokitanskyé, annál könnyebben esik tévedésbe, minél több miveletet illeszt érzéki felfogása és végkövetkeztetése közé.

Ily érdemű férfiút csak kellőleg megvilágítani kell, s már elég dicsőfény származik belőle reá, társaira és követőire. Hogy az ilyen alkalom kiválóan kecsgetető akkor, ha az „oskola“, mely azon férfiú fényének melegében sarjadzott, kissé lankadni kezd, az természetes; hogy a kép élő színei közé azután itt-ott egy kevés szükségtelen carmin és touche vegyül, az csak a művészek túlbuzgóságának rovandó fel.

Az első szónok nem csekélyebb ember volt mint Schmerling, beszédét az emberiség haladási törekedésének tisztelete lengte át, hogy a tisztelet lobogóját osztrák színből választá, azt nekie legkevésbé lehet rossz néven venni, hiszen ő mindenek előtt politikus, azután csak tisztelje minden ember ezen lobogót és vigye előre bármely területről indította legyen lépteit, a barátságos összeérés pontja majd kiforrja magát!

Az ünnepély tulajdonképeni értelmét a második szónok fejezte ki, Langer tanár és orvoskari dékán, ő vázolta behatóan és kimerítően Rokitansky külső és belső életét, tevékenységének fejlődését kezdve azon időtől, mikor mint Wagner prosector assistense működött, keresztül azon jeleken, melyeken reformatori szellemének nyomai már korán feltűntek; első munkáin a bélbetüremlésekről stb., melyeket kevesen olvastak, kevesebben értettek, s teljes két évig jóformán ignoráltak; első érintkezésein Skodával, Schuhval, kinek befolyása termékenyítőleg hatott reája, a nyugalmas, mert észrevétlenül hagyott hangyamunkásság idején túl azon időig, midőn kórboncztanának első közleménye — de nem első, hanem utolsó része — megjelent, s mikor aztán kezdődtek a recenziók, bírálatok, ellenvetések, melyeknek surolása alatt kezdett a nyugodt impassibilis tudósból egy lázas tevékenységgű, óriási eszközökkel és óriási erővel dolgozó ember válni, ki többé pihenést nem ismert, kinek szemeit az álom hónapokig kerülte, de ki betegen is tovább dolgozott, míg céljához, munkája befejezéséhez el nem jutott. Előadta Langer, mint fejlődött e közben Rokitansky munkáinak és személyes érintkezésének befolyása alatt a kórboncztan irány, módszer, és az ezeken fejlődő „bécsi iskola“, s mindezt azon örvendetes értesítéssel tetézte, hogy legközelebb fogja Rokitansky az orvosi tudományt ismét gazdagítani egy

a szívbántalmakról írt és már sajtó alatt levő munkával, s hogy mily nagymennyiségű vizsgálati anyag van kezei között, melyek értékesítését várhatja tőle a tudományos világ. Langerrel mindenki egyetértett azon óhajban, hogy mint a száz év előtt élt Morgagni nyolczvan éves korában bocsátotta közre kórboncztan munkáját és kilenczven éves koráig új szellemmel élvezte eredményét, úgy Rokitanskynek is ily életet nyujtsa a végzet. Hanem mikor aztán Langer jó kívánatai a hosszantartó „Hoch“-ban lehangzottak, a hallgató fülében egy kiegészítetlen hang maradt vissza, egy kiegészítetlen hangsor pedig már nagyon rokon a dysharmoniával, legalább is annyira, mint a csiklandás a fájdalommal. *Morgagni* neve volt az, s mindazon többi nevek, melyek Morgagniéhoz csatlakoztak, s a díszbeszédben, mely a kórboncztan jelentősége körül forgott, részint csak új hegygyel, részint épen nem lettek említve, *Morgagni*, a *Meckelek*, *Müller János*, a *Hunterek*, *Cooper*, *Travers*, azután *Bichat*, *Laennec*, *Andral*, *Magendie*, *Cruveilhier* stb., oly lapos alakok ezek a kórboncztan mezején, hogy Rokitansky alakjának kétségbe senkitől sem vont kiemelkedése mellett ők csak por, homok, vagy legfeljebb rög, melyet csak azért említünk, hogy megmondhassuk, hol botlott a tudomány? Hát a Rokitansky nyomán megindult és a messze-messze eljutott újkori buvárok? Virchow stb. S azután ha az orvosi tudomány felett tartunk szemlét, lehet-e annak történetét egészen beszorítani a kórboncztan határai közé, *Hippocratestól* kezdve *Liebermeisterig* vagy ha tetszik *Senatorig* csak a bonczkés és górcső volt az, mely a betegségek felismeréséhez vezetett, s hol a bonczkés nem vezet, ott a physiologia és logikának talán száját sem szabad nyitni? Mit kezdünk akkor a vérbetegségek, az idegbántalmak, a működési kóralakok hosszú sorával, melyekre vonatkozólag a clinicus ez ideig hasztalan vár felvilágosítást a kórboncznoktól.

Szerettünk volna néha a szónoknak odasúgni pas trop de zèle!

S ha kézirata helyett a vele szemben ülő Rokitanskyra tekintett volna néha, s észrevette volna, hogy azon erőteljes, szelid, komolyságában szép arcvonásokon időnkint hogy vonult át a kényelmetlenkedés árnya, hogy pirúlt el az öreg úr néha fülég, hogy forgatta gyöngyszínűen keztyűzött kezében kalapjának karimáját hol balra, hol jobbra, akkor talán tartózkodott volna azon „csiklandástól“, mely eshetőleg érzékeny tollakat, milyenek akadáhatnak a Spree és a Szajna körül convulsióba is ejthet. Rokitansky halhatatlan érdemeiből mit sem von le, ha valaki nem akarja elhinni azt, hogy a tudomány napja Bécsben kel fel és Bécsben nyugszik le.

Jól esett mikor aztán maga Rokitansky emelt szót, s a neki sajátos csendes hangon mondta el azon erőteljes, önérzetes, mégis szerény szavakat: „Ich habe meine Wissenschaft auf deutschen Boden verpflanzt und sie hier gepflegt mit aller Hingebung und Wärme, welche die Besitznahme eines neuen Gebietes begleitet“, s azután szólott ihlett szavakban azon befolyásról, melyet a kórboncztan — meine Wissenschaft — nem csak az orvosi tudományra, de általában a tudomány és gondolkodás irányára gyakorolt az által, hogy a tárgyilagossá buvárlatot indította meg oly téren, hol a speculatio elévülhetlen szabadalommal látszott birni, s az eredmény által, melyet e téren is kivívott, szólott barátjairól, munkatársairól, szólott arról, kinek lángelméjénél melegegett saját szelleme szabadelvű tevékenységre, kinek tanulmányozását ajánlotta az ifjúságnak, *Kantról*. — Hogy beszéde lelkesedéssel fogadtatt, magától érthető.

Ez volt a Rokitansky iránti hódolatnak szellemi része, de térjünk vissza az alaki részhez, a scenirozáshoz, csak azt ne várja az olvasó, hogy ezt minden részleteiben vizsgáljuk, elég volt nekünk — legyen szabad hinnünk — egyszer kizenvedni könyökök és csipők közé ékelve azon 33—34 deputatio felvonulását, melyek mint az új testamentomi három király megtolatodása jöttek keletről és nyugotról részint a tudomány, részint talán egy kilátásba helyezett bankett csillagának vezérlete mellett, hozván magokkal diplomákat, érdemrendeket, albumokat, credentialisokat, üdvözlő iratokat, szóval tömjént és izsópot mindenféle alakban és minőségben, innsbrucki, krakkói, grázi, prágai stb. izlésben adjustirozva, s így eredési helyökkel többé-kevésbé összhangzatosan. Magyarország is több küldöttség által volt képviselve, a pesti egyetemé, a kolozsvárié, a budapesti kir. orvosegyleté, a posonyi,

bajai, nagyváradi orvosegyletéké stb. Két egyetemünk szónoka nem panaszkodhatik, hogy a szónoklatok árja által kifárasztott hallgatóság figyelméből nekiek mi sem jutott volna, a pesti egyetem küldöttségének vezetője magára vonta azt szónoklatának magas röpte által, a kolozsvárié azáltal, hogy deák nyelven szólott, s hogy hazánk eszme és fajforrongásának képéből mi se hiányozzék: ott díszlett két illatos izsópszál a budapesti hasonszenvi egyelet részéről is, attilláson, ájtatosan, nagy naivsággal — mások szerint kiszámított hypocrisissal — köszönve meg Rokitanskynek a szolgálatot, melyet a kórboncztan kimívelése által a homöopathianak tett! oh kópék! úgy látszik nem vették észre vagy nem akarták észrevenni, hogy ő reájok nézett Langer, midőn szónoklata közben e szavakat mondta: „Es waren 30 Jahre seit Stoll verstrichen, in denen aber die Medicin so sehr zurückgegangen war, dass noch im Jahre 1845 von „Berufenen“ die Erlaubniss erbeten werden konnte, über magnetische „Heilmethode“ ex cathedra dociren zu dürfen. Solche „Systeme“ zu schützen war die neue Richtung der Wissenschaft allerdings nicht angethan“, mi magyarul annyit teszen, hogy hivatlan vendégnek ajtó előtt a helye, hanem két deputatus bizott az öreg Rokitansky ismert jószívűségében, hogy ha már egyszer benne lesznek: nem fog csinálni tapage-t, s jól számítottak, az öreg úr — mint Stremayer minister a bankettnél mondta: „hat dies Alles über sich ergehen lassen.“

A bankett! Soha senki tökéletesebben sikerültet nem látott, egy testi és szellemi emótiókkal épen elégségesen betöltött nap, kiszámítva megszorított villás-reggeli, egy Magyarországnak ma már csak hírből ismert hózivatar, mely oly kellemesnek tüntet fel még egy meleg parasztkunyhót is, kunyhó helyett azonban a Stadtpark Kursalon-jának nagyszerű terme gáz- és gyertyafényben úszva, mathematikai kiszámítás alapján felállított asztalokkal, hogy sem túltömöttség, sem ür ne zavarja a jóérzetet, gyönyörű teríték, mindenütt pezsgő életű és illatú természetes virághalmok, s azután annyi személyes vagy hírből ismerős, kiket soha, régen, vagy soha eleget nem láthattunk, s mindenki otthonhagyva az ünnepélyes, az elfojtott sietéstől feszült arcot, hanem vidáman fesztelenül sikamolva áll az asztalok és vendégcsoportok közt, hogy egy jó estvét mondjon itt, egy kezét szorítson ott, egy rögzítési, megállapodási kísérletet tegyen valamely szögleten, hogy X. urral valamely tárgyat megbeszélhessen, melynek épen poutjére érve egy emberhullám által ellenállhatlanul elsodortatik, s midőn egy félóra ilyen flanirozással eltelt, akkor egy *Sachertól* származó ebéd, levessel, melynek élvezete felér a physiologia demonstratiójával a hús üdítő hatásáról az idegrendszerre, halak, melyek a természet által még fel nem fedezett zamatanyagok által stimulálják a szürke agykéreg sejteit, tengeri rákok, melyek mint fekvő márványszobrok repraesentálják az emberi falánkság által elítélt, egymás ollói közt szeretetteljes ölekezésben kimúlt vízi-hősök emlékét, azután húsok, melyekről a házi körébe visszatérő férj hetekig ábrándozik, a háziasszony érzékenykedését a mézszárzék változtatását, s utójára is resignatiót hártván magára, végre azon homályos, félig áttűnő, átlátszó, lángvilágított mindennemű alakok, csoportok, plastikus tájképek, vulkánok, melyek mint lidérczek — csak pinczerek által tálakon röpkedtetve — szállonganak mindenfelé, s a kitűnő vöslai, bordeaux-i, pezsgő stb. borok által felhevített vért lehűtik, — mert fagyaltból vannak készítve, — mind ez felejthetetlen marad mindenki előtt, ki reá szánta magát ad majorem gloriam tizenöt forintért egy bankettjegyet szerezni, s el kell ismerni, miszerint a theorema: „mit lehet egy ebédre adni, mi 15 forint fizetését indokolja?“ a legpraecisebb, a legkielégítőbb módon meg lett oldva.

A bankett-vendégek között voltak „die Frauen des Hauses Rokitansky“, mint egyik toastirozó kifejezte, Rokitansky neje és menyei, s így az ünnepély családi színezetet is nyert, ennek megfelelő volt az emelt, szívélyes, meleg hangulat, derült volt mindenki, s midőn a királyra, Rokitanskyra, nejére, családjára, előbb Colleredo herczeg, azután Stremayer minister, Schmerling pohárköszöntéseiket elmondták, akkor maga az öreg úr állott fel, s oly mesteri humorral, mely az egész hallgatóságot végigkaczagtatta, festegeté a 70 év jelentőségét, a munka és öröm egymáshoz viszonyát, az ezekről különböző fogalmakat, s végül hálásan em-

lékezett meg azokról, kik benne a munkát méltányolva, nekie a nap feledhetlen örömét szerzik, beszédét nagy lelkesedés követte, azután pohárcsengés, tányércsörgés, a beszélgetés hullámzó zaja, míg a terem ablaksorán át sárgászörös fény kezdett beáramlani, a közlő fáklyásmenetet jelezve, melyet az egyetemi fiatalság rendezett, s midőn a fáklyák halomba rakatva, máglyává alakultak, a teremben pedig a szivar füstje ködlepelt kezdett képezni a gyertyaláng körül, akkor még sietett mindenki kezét szorítani a halhatatlan érdemű tudóssal, a 70 éves, de lélekben és testben friss Rokitsanskyval, nekie még hosszú boldog életet kívánva. \triangle

A budapesti kir. orvosgyelet szakülése 1874. febr. 14-kén.

Az elnök tudatja az egylettel, hogy a választmány utolsó ülésében elhatározta, miszerint a f. hó 19-kén Bécsben megtartandó Rokitsansky-ünnepélyre egyletünk a veterán kórbuvarhoz üdvözlő iratot intéz, melyet az egyleti tagokból alakult küldöttség személyesen fog átnyújtani. Együttal felhívja azon tagokat, kik e küldöttségben résztvenni ohajtanak, hogy ebbeli szándékukat minél előbb jelentsék be.

Niedermann Gyula tr. az országos tébolydából két voleszületett microcephalus esetét mutatja be. Az egyik 26 éves koráig elég értelemmel mesterséget folytatott, ekkor 8 hó lefolyása alatt 12-szer gyujtogatott. A beteg elbeszélése szerint e gyujtogatásra mindannyiszor imperatív hallási hallucinációk által kényszerített. A fej átmérője a rendesnél rövidebbek, így a hosszátmérő 17 ctm., a halántékszélességi átmérő 13,7 ctm. és a fej peripheriája 57 ctm.

A másik pedig azték typosu microcephalus, rövid fejjel. A hosszátmérő csak 16 ctm., a szélesség 14,5 ctm. Az egyén 30 éves, cseléd, elhanyagolt nevelésű, daczára ennek elég értelmes volt az 1871-évig, a midőn heves arczorbáncz után rajta rögtön elmezavar tünetei jelentkeztek, s ezek alatt emberölést követett el. E büntetése azonban éppen-séggel nem emlékezik.

Scheiber S. H. Rumaeniában észlelt két lepraesetet közlött fénykép, rajz, borszeszes és góresői készítmények bemutatásával. Szabadon tartott előadásában azt emelte ki, hogy lepraeset Rumaeniában eddig még nem észleltetett, ezek tehát az elsők, melyek ott kórismézettek. Az első 1868-ban a bukaresti Koltza-kórodában észlelt eset a gümői leprának igen előhaladt alakja volt, az úgynevezett lepra mutilans tünetjeivel párosulva. A 36 éves beteg halála után lepragümők a garat, gége, légcső, gyomor és a vékony bél nyákhártyáján is találtak. A gyomornak rajzát, a lábtalpból gümőkkel fedett bőrdarabot mutatott be. A második esetet a múlt télen szinte a fenntnevezett kórodában egy 15 éves oláh tanulóval észlelte, kinél hasonlóképen lepra tuberculosa volt jelen, csak hogy ennek egy könnyebb stadiuma. A kór már négy évig tartott és erről fényképet mutatott elő, melyet az előadó az egylet könyvtárának ajánl fel. A lepragümők histológiájára átmenvén, azt említi, hogy ezt Virehow legelőször tanulmányozta, s ő a leprát az általa úgynevezett sarjadzasi dagok sorába helyezi, melyekhez azonkívül a bujakóros (heteroplasticus) dagokat és a lupust számítja. Mindezek abban egyeznek meg, hogy kis gömbölyű, a nyirksejtekhez hasonló sejtekből és higitott ezetsavra szemcsésen zavarodó több kevesebb sejtközi állományból állanak. A sejtek aránylag durván szemcsézett és 1-2 magvacot tartalmazó maggal bírnak.

Schwimmer tr. megjegyezte, hogy az előadó a differentialis jelzésnél nem említette az anaesthesiát, mely minden gümős lepránál előjön, s mely által ő képes volt több kétes esetben részint Hebránál részint Korányi tanár úrnál a leprát a syphilitól megkülönböztetni, s hogy általában 2 lepra-nemet lehetett megkülönböztetni. Erre Scheiber tr. azt felelte, hogy először is nem 2, hanem 3 főnemet különböztetnek meg a lepránál, t. i. a foltos, a gümős és az ideges leprát, mely alakok egymással sokszor combinálva jönnek elő; másodsor pedig azt kell szemünk előtt tartanunk, hogy az érzételesség az ideges leprán alapszik, honnét foly, hogy a gümős lepránál néha (de nem mindig) anaesthesia (ideges lepra) van jelen, de azért nem lehetett ezt a differentialis diagnózisnál mint becses criteriumot használni, mint Schwimmer tr. gondolja, mivel az anaesthesia a gümős lepránál csak kivételes tünet.

Jelenfi Zoltán tr. bejelentett előadása „féljünk-e a levágott gégehabarczok leesésétől a légsőbe?” az idő előhaladta miatt közkívánatra elhalasztatott.

V e g y e s e k .

Budapest, 1874. február 27-kén. Mint értesülünk, a budapesti kir. orvosgyeletnek az egészségügyi törvényjavaslat tárgyában véleményadás végett kiküldött bizottsága az irányadó fejezetekben, melyek beható és terjedelmes viták tárgyai szoktak lenni, szerencsésen áthaladt, s minthogy a többi fejezetek tárgya sokkal egyszerűbb, romélni lehet, hogy a jelentéstétel legközelebb martiusban az egylet előtt meg fog történni. A közegészségügyi tanács javaslata vétetett tanácskozási alapul, s abban nagyobb fontosságú változások nem tétettek.

—a— A nagyváradi és pozsoni bábaképezdekben a jelen félévi szigorlatok febr. 26-kán tartatnak, s ministeri vizsgálól az előbbi intézethez Kézmarcsky T. egy. magántanár, míg az utóbbihoz Markusovszky L. küldetett ki.

— A bécsi Rokitsansky-ünnepélyen, melyről lapunk terjedelmes jelentést közöl, a budapesti egyetem küldöttségének szónoka Scheut-hauer tnr. német nyelven olvasta fel üdvözlését, melyben általános ismert terjedelmes olvasottságának adta tanújelét. A kolozsvári küldöttség nevében pedig Schulek V. e. i. rector, latinul üdvözölte az ünnepelt buvárt.

— Az idei ötöd-éves orvostanhallgatók ezennel köszönetüket nyilvánítják Barna Ignác tr. úrnak, nekik ajándékképpen adott „Fogászatá”-ért.

— Úgy halljuk, hogy a budapesti egyetemi hasonszenvészeti belgyógyászati tanszéknek csak két beírott hallgatója lenne, de az előadókot ezek sem hallgatják.

—a— Hyrtl tnr., Bécsben, a jelen téli félévvel tanszékétől visszalép, mely alkalommal részére tisztelői ünnepélyt szándékoznak rendezni. Hyrtl jelenleg csak 65 éves, s még jó erőben van. Hírlik, hogy visszalépések az urakházának tagjává fog kinevezetni.

—a— A jelen téli félévben az erlangeni egyetemen 445 hallgató között 125, míg Würzburgban 872 egyetemi tanuló között 436 orvos volt.

—a— Kölliker, würzburgi tnr., a meghívást a bonni egyetem bonczani tanszékére, mely legközelebb Max Schultze halála folytán üresedett meg, nem fogadta el.

—a— Dubois-Rymond tnr. a meghívást Genfben nem fogadta el. Megmarad Berlinben, miután a közoktatásügyér a tervezett természettani dolgozóra vonatkozó kívánságainak teljesítésébe beleegyezett.

—a— Bonnban a kórboncztan tanárává Köster giesseni tnr. hivatott meg Rindfleisch helyére, ki Würzburgba ment.

—a— Úgy látszik, hogy az angol orvosi körök a Gladstone kormány bukását szívesen látják, legalább a „M. T. & G.” legközelebbi számában kedvezőtlenül nyilatkozik Gladstone takarékoságáról, miáltal néhány milliót megtakarítanak ugyan, de a legszükségesebb kiadásokban fukarkodnak, mint ez különösen a közegészségügyi intézkedések terén történt. Mondatik, hogy a „Local Government Board” élén szűkebb látókörű és ferdébb szellemű gazdálkodást nem igen fejthet ki valaki, mint ezt Stansfeld tevő. Remélik, hogy Disraeli és Derby a közegészségügy fejlesztésének nagy hasznára lesznek, legalább múltjuk erre jogosít, s kivált sokat vártak Gathorne Hardynak újra hivatalba jutásától, ki az szegények orvosi ügye körül akarateréje és böles intézkedései által igen jó hírnévre tett szert; Hardy azonban nem a belügyi tárczát kapta, hanem hadügyér lett. Úgy látszik, hogy az angol nép egy pár millió font sterling meggazdálkodását érdemnek nem tekinti, hanem inkább szereti, ha pénzt költenek, midőn ez a közügyre haszonnal jár.

—a— A legközelebb elhunyt híres afrikai utazó, Livingstone Dávid 1815-ben Skotianak East-Kilbride községében született, hol atyja szegény theáskereskedő, ezenkívül pedig még a függetlenek vallásfeleketének diaconja és iskolamester volt. Csodával határos kitartással végezte be orvosi tanulmányait és nyerte el tudori oklevelét. Egy időben hittani tanulmányokkal is foglalkozott. Az orvosi gyakorlat terén nem sokat működött, valamint a vad afrikai törzsek között hittérítés törekvései szinte nem voltak sikeresek; munkássága leginkább a földrajznak vált hasznára, s sokkal kevesebb az eredmény az ethnologia terén, melyben nem igen volt otthonos, midőn 1870-ben a Jó reménység fokára elutazott.

† Quetelet, a híres anthropolog Brüsszelben, meghalt.

† Bock E. K., lipcsei tnr. és több orvosi kézikönyv ügyes jegyzője, Wiesbadenban hosszas betegség után 65 éves korában meghalt.

Pályázatok.

Pest megye Akasztó községében, a községi bizottság f. évi febr. hó 1-jén tartott ülésében pályázatot nyit sebész-mesteri állomásra.

Évi fizetés 150 frt., $\frac{2}{4}$ telekföldnek haszonélvezeti joga, szabad lakás.

Megjegyeztetik, hogy a beteglátogatásért, s halottkémletért semmi díj sem jár.

Pályázati határidő f. é. mart. 29.

3-3

Kelt Akasztón 1874. febr. 2.

Erhardt Kajetán,
jegyző.

Horváth Károly,
bíró

A magyar északkeleti vasútnál Királyházán (a t.-újlak-husztai vonalra) egy 800 forint rendes évi tiszteletdíjjal, s házi gyógytár jövedelmével járó pályorvosi állomás rendszeresítettén, erre pályázat nyitattik.

A kellően felszerelt pályázati kérvények f. évi martius hó 15-ig a magyar északkeleti vasút-igazgatósághoz betérjesztendők.

Budapest 1874 január hó 26-kán.

1-2

A vezérigazgatóság.

Szerkesztői levelezés.

Benkő Lajos úr tr-nak Aranyos-Maróthon. A másodszer küldött tíz forint hováförditása végett értesítést kérünk.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. február 20-tól egész 1874. febr. 26-ig apolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gógyy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elme-kór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
febr. 20	33	15	48	13	13	26	6	3	9	572	527	5	2	27	1133
" 21	22	15	37	21	8	29	1	2	3	571	532	5	2	28	1138
" 22	24	23	47	34	28	62	3	—	3	558	531	2	1	28	1120
" 23	15	13	28	25	8	33	2	1	3	547	535	2	1	27	1112
" 24	27	21	48	28	10	38	4	1	5	542	545	2	1	27	1117
" 25	32	21	53	28	22	50	5	—	5	543	541	4	2	25	1115
" 26	31	19	50	20	17	37	4	1	5	550	541	4	4	24	1123

Fővárosi statisztikai kimutatás. Febr. 15-től febr. 12-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 284 gyermek, meghalt 248, a születések tehát 36 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 208 törvényes, 76 törvénytelen; nemre nézve pedig 155 fiú, 129 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 142 férfi, 106 nő, egy éven alóli gyermek 61. A halálesetekből esik: I. kerületre 21, II. ker. 18, III. ker. 19, IV. ker. 12, V. ker. 11, VI. ker. 23, VII. ker. 26, VIII. ker. 36, IX. ker. 13, X. ker. 3, kórházakban 66, Egész városban 248. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 10, hydrocephalus acutus 5, meningitis 5, convulsiones 19, croup 2, diphtheritis 1, pertussis 1, tetanus et trismus 1, morbilli —, scarlatina 8, erysipelas —, variola 18, diarrhoea 11, dysenteria 1, cholera —, typhus 10, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 13, peritonitis 4, hydrops 3, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 55, morbi puerperales 4, apoplexis 4, marasmus senilis 4.

HIRDETMÉNYEK.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehères-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, 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 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 roszul 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 iodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötöttest 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 eléghetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

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

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dícséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezélszerűbben gyógykezeltetik.

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

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

Elfizetési 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 szerkesztőségénél nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh K. tnr. A bolygidegek sértéseinek befolyásáról a tüdők bántalmazására. — Müller K. tr. A heveny sárga májorsvadás egy esete. (Vége). — Neupauer F. tr. A gyermekkor húgykőbetegségeiről. — Wittmann L. tr. Jegyzetek a pesti gyermekkorház 1874. január havi betegforgalmából. — Könyvismertetés. Dr. Graily Hewitt's Diagnose, Pathologie u. Therapie der Frauenkrankheiten. (Folyt.) — Lapszemle. A szülészet és nőgyógyászat köréből.

Tárca. A kórtan viszonya a többi természettudományokhoz. (Folyt.) — A budapesti kir. orvosegyet 1874. febr. 29-diki rendes ülése. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

A bolygidegek sértéseinek befolyásáról a tüdők bántalmazására.

BALOGH K. tnr-től Bndapesten.

Azon előadásaim tárgyát, melyeket a jelen félévben a kórtani kísérletekről tartottam, többek között a bolygidegek sértései képezték, kutatva azok befolyását a tüdők bántalmazására, miről — mint látszik — már Valsalvanak, Morgagni tanítójának volt tudomása, s az utóbbi 50 év alatt pedig sok buvár foglalkozott azzal kísérletileg; míg végtére Traube vizsgálatai elfogadhatólag kiderítették, hogy a házi nyulaknál és kutyáknál a bolygidegek átmetszése után fellépő bántalom tüdőgyulladás, mely az elégtelenül záró gégeresen keresztül a tüdők szövetéhez jutott idegen anyagoknak, nevezetesen a szájnédv hatásának következménye. Traube ezen leletének azonban sok ellenzője akadt, találkozáva olyanok, kik vélik, hogy a bolygidegek átmetszésük után, nemcsak a gégerés elégtelen zárása következtében vannak befolyással a tüdőgyulladás keletkezésére, hanem még a tüdőbéli edények izomzatának hűdése által is, s legközelebb Genzmer Alfrédttől (Archiv für die gesammte Physiologie. VIII. k. 2—3 f.) jelent meg idevonatkozó értekezés, melyben Wittich tnr. vezetése alatt történt kísérletek nyomán a nevezett buvár egyebek között következő eredményre jut:

„IV. Egy bolygideg átmetszése a tüdőszövet tulajdonosságára szemmel látható eredmény nélkül marad, de annak hajlamát megbetegedésekre — kivált pedig a hűdött oldalon — előmozdítja.“

„V. Mindakét bolygideg hűdése a tüdőkben ideghűdéses (neuroparalyticus) vérbőséget hoz létre.“

„VI. Ha a bolygideg-hűdés után vérdússá (vizenyős) vált tüdőbe szájnédv jut, ez mint második ártalom lehet okoz.“

Azon kísérletek és észleleteknél, melyekből Genzmer idézett folyamányait kivonta, kifogás alá eshetik, hogy a vérbőséget és vizenyőt leginkább a hullaleletből iparkodott meghatározni, s úgy ezen esetekben, mint azokban, melyeknél az élő tüdőt a bordaközökben — a bőr és az izmok eltávolítása után a sértetlen mellhártyán át — észlelte, mint látszik, aligha volt mesterséges légzésről kielégítőleg

gondoskodva; ennél fogva nem tudhatni, vajon a vérbőség valóban ideghűdéses-e, vagy pedig az egyszerűen a bolygidegek átmetszése folytán bekövetkezett nehéz légzés folyománya. Ezenkívül, ha a bolygidegek átmetszése a tüdőkben ideghűdéses vérbőséget eredményez, akkor azok környi csontjai izgatásának vérszegénységet kell ottan létrehozni; de hogy Genzmer ezen kísérletet végrehajtotta volna, annak nyomára az ő értekezésében nem juthattam. Ezek folytán nem tartom érdektelennek, ha az általam véghezvitt kísérletekből azokat, melyek — nézetem szerint — a szóbanlevő tárgy megoldásánál használhatók lehetnek, itten előadom.

Nagy fekete nőstény házi nyúlnál a bolygidegek a nyakon, a gégesíppal együtt kikészítettek, majd pedig a mellkas előfelületéről az izomzat leválasztatván, jobb és bal oldalon a 2-, 3-, 4-, 5- és 6-dik bordaközi útér lekötötték akként, hogy a bordaporcok csontvégénél ezek körül se lyemfonalat húztunk, s azokat lekötöttük. Ennek megtörtéttével gégesíp-metszést csináltam, a billesztett megerősített üvegcsövet pedig mesterséges légzés fenntartása végett vízfúvóval (Wassertrommelgebläse) hoztuk kapcsolatba, Hőgyes tr. által szerkesztett és közbeiktatott csőkészülék segítségével. Ily módon mesterséges légzés fenntartása sokkal kényelmesebb és jobban eszközölhető, mint a közönségesen használt kézifúvóval. Miután a mesterséges légzés fogantatására az előkészületek megtörténtek, a mellkas előrészt — ideértve a szegycsontot és a bordaporcokat — eltávolítottam a 2-dik bordától a 6-kig. Ezen műveletek összesen 14 percnyi időt vettek igénybe, s d. e. 10 óra 38 perczkor fejeztettek be.

A mellhártyaür fel lévén nyitva, a tüdöket egészen jól lehetett látni, s ha a mesterséges légzést, metronom segítségével a rendes mozastra figyelve, kielégítően fenntartottuk, a tüdőknek szokott igen világos fehéressárga színe változatlanul maradt.

11 ó. 42 p. átmetszettem a jobb, 46 p. pedig a bal bolygideget, de ezt a tüdőkben színváltozás nem követte, miből azoknak vérbőségét lehetett volna felvenni. Vérbőség csak akkor mutatkozott, midőn a mesterséges légzést korlátoztuk; ilyenkor a levegő áramlása elé vetett akadály nagy-

ságához képest a tüdők edényei többé kevésbé kitágultak, vérrel nagy mértékben megtelve, azok felülete vörhenyessé és megduzzadt véredényektől recézett küleművé válván. Ezen vérbőség azonban azonnal eltűnt, mihelyt a levegőáramlás elé vetett akadályt eltávolítottuk. Tizenöt percig tartó észlelés után majd az egyik majd a másik oldali, majd mindkét bolygideg környi csonkját Dubois szánkészülékével átterjedő villamáramokkal (Inductionströme) izgattam, azonban lettek légyen bár a tüdők szokott színben, vagy a levegőáramlás akadályozásának megfelelő mérvű vérbőségben, edényeiknek összehúzódását, s ennek megfelelő legcsekélyebb színváltozást sem lehetett észrevenni, noha Smee-féle villamelem alkalmazása mellett a vaspálczikák az elsődleges tekercs üregét teljesen kitöltötték, a másodlagos tekercs pedig az elsődlegesre egészen rá volt tolvá. Így az átterjedő villamáram igen erős lévén, midőn ez a bolygidegekre hatott, a szívlökések mindannyiszor igen gyérültek, sőt egy időre meg is állottak, mi azok izgékonyágának jelenlétét bizonyította; ezen izgatást fél óra alatt többször ismételttem, de mindannyiszor csak azt találtam, hogy a bolygidegek környi csonkjai befolyással lehetnek ugyan a szívmozgásokra, de izgatásuk a tüdő véredényeiben semmi változással se jár.

Nem találtam tehát, hogy a bolygidegeknek a nyakon átmetszése a tüdőkben ideghüdéses vérbőséget hozna létre, vagy hogy azok környi csonkjainak ingerlése edényösszehúzódást eredményezne, s azt vélem, hogy Genzmer eseteiben fellépő tüdőbeli vérbőség a bolygidegek átmetszésével járó légzési nehézség következménye; azt azonban megengedhetőnek tartom, hogy az ilyen vérbőség a tüdők szövetében a táplálásra akként hathat, miszerint az a lobos ingerek irányában fogékonyabbá válik, noha mindemellett fennmarad azon lehetőség, hogy azon akadályozott légzési vérbőség a gyuladás fellépését nem mozdítja elő.

A bolygidegek átmetszése után mutatkozó tüdőgyuladás ideghüdéses volta mellett nyomatékosan emelik ki azon észleleteket, melyekben egyoldali bolygideg-átmetszésnél ugyanazon oldali tüdőlob támad. Ez azonban nincs mindig így, mint ezt a következő kísérlet mutatja. 1280 grm. súlyú nagy házi nyúl bolygidegét a jobb oldalon metszettem át. Az állat ezen műtételt öt óránál csak néhány percczel élte túl, boncsoláskor pedig mindkét tüdőt — melynek súlya 6.7 grm. volt és ebből 552.44 milligramm. esett 100 grm. testsúlyra — szenyen színűnek és vérdűsnak találtam, s a mellkas megnyitása után összeesett, kivéven a bal tüdő alsó karélyának az alap felé eső egy részét, mely setétveresen nézett ki, s bemetszve, a metszlapon kijövő sűrű habos folyadékban növénysejteket, hámsejteket a torokból és igen sok gömbölyded nyáksejtet lehetett találni. A tüdő többi részében e vizenyős idegen anyag nem volt. A halált fuladás okozta, elég gyorsan ugyan, de mégis elég idő maradt arra, hogy az átmetszett bolygideggel ellenkező oldalon lobos folyamat kezdődjék. Egyébiránt tekintve Kollmann azon leletét (Zeitschrift für wissenschaft. Zoologie. X. köt. 1860), hogy házi nyúlnál a bolygideg egy csökötege a baloldalival egyesül, egyoldali bolygideg-átmetszése mellett az azonoldali tüdő bántalmazását még az ideghüdéses feltevén szempontjából sem lehet fenntartani; én pedig fenntebbi, s ahhoz hasonló több kísérletem alapján azt hiszem, hogy metszések bár át mindkét, vagy pedig csak az egyik bolygideg,

mindíg teljesen a véletlen dolga, hogy melyik oldalon támadjon tüdőgyuladás. Támadni fog ez ott, hová a lobinger, szájnédv, táplálékreszek épen eljutottak, minek megfelelőleg a tüdőgyuladás felléphet az átmetszéssel ellenkező oldalon, mint ezt a fenntebbi esetemben közlöm, de keletkezhetik azon oldalon is, mint ezt mások találták.

(Folytatása következik).

A heveny sárga májsorvadás egy esete.

MÜLLER KÁLMÁN tr-tól Bécsben.

(Vége).

A májtompulatnak kisebbedése, mely a súlyos sárgaság lefolyásában döntő jelentőséggel bír, többnyire a bal lebenyben mutatható ki legkorábban, ha ezt a puffadt gyomor — mint a mi esetünkben egy ideig — meg nem akadályozza; innen csakhamar vagy egyidejűleg a szervnek többi részletére is kiterjed, míg végre a tompulat néha teljesen eltűnik (Valenta), ha a petyhüdt, összeesett máj és bordaívkek közé egyes bélkacsok fekszenek. Nehány kóródász „önálló“ májsorvadást nem ismer el, s ezen eseteknél mindig vilanymérgezést vesznek fel kórokúl. Az anyagcserének teljesen különböző magaviseletét nem tekintve, e nézetet legtalálóbban a májtompulat czáfolja meg, mely ott állandóan kisebbedik, míg a vilanymérgezésnél néha nagyon gyorsan nagyobbodik, úgy hogy már 12—16 óra lefolyása után 19 ctm.-re is terjedhet.

A mint a máj kisebbedik, a lép duzzadni kezd, a beállott keringési zavarok folytán, melyek a máj szövetének elváltozása által oly állandóan hozatnak létre, hogy a lépdrag csak ritkán hiányzik, ide nem számítva azon eseteket, melyekben lépdrag korábbi kóros folyamatok következtében létre nem jöhet. A mi esetünkben a lépdragnak további és tetemesebb fejlődését kétség kívül a megvastagodott burok akadályozta volt meg.

A gyomorhurutnak állandó tüneteinek kívül gyakran — de nem állandóan — vérhányást észlelhetünk, mely többnyire kimaródások és fekélyesedésekben leli eredetét, de ezek nélkül is előfordúlhat. Az esetek túlnyomó többségében székduglulás áll fenn, s ritkábban észlelhetünk híg székélést, mely ilyenkor korábbi bélhuruthoz van kötve.

A hőmérsékről és érverésről — melyeket alantabb még szóba kell hoznunk — itt csak annyit említünk meg, hogy amaz 33.8 és 37.3, emez pedig 70 és 76 között ingadozott.

A máj tájékának fájdalmassága néhány megjegyzést érdemel azért, mivel kórismei jelentőséggel nem bír, mivel jelenléte az esetek egyik részében a folyamat lobos természetének támogatására szolgál, míg hiánya által az eseteknek másik — túlnyomó — részében ama természet ellen szólt, s ép ezen változékonyága miatt döntő érvnek szerepét legkevésbé sem érdemli meg. A májnak tájéka esetünkben kezdettől végig, még erős nyomás kor sem volt fájdalmas, s mindemellett e tünetet, illetőleg annak hiányát a kórisme megállapításakor latba nem vetettük, mert a fájdalomnak nyilvánulása súlyos agyi tünetekkel járó esetekben majdnem mindig elveszti jelentőségét, s ha olyankor a fájdalom hiányából nem lobos természetű folyamatra akar-nánk következtetni, úgy csakugyan nagyon bonyolodott bántalmat kellett volna felvennünk egy körülbelül négy év előtt észlelt esetben, melyben a beteg majd em minden testrészt érintésekor a leghevesebb fájdalom nyilvánította. Hogy a fájdalom ép a lobos folyamatot illetőleg mily csekély értékkel bír, azt a vilanymérgezés elég tisztán mutatja. A májnak vilanymérgezés következtében létrejövő nagyobbodását Frerichs határozottan lobos folyamat (Mannkopf) következményének tartja; már pedig vilanymérgezés után a máj többször már 2—3 óra múlva, a szervnek nagyobbodása nélkül is igen fájdalmas, míg a betegek ismét más esetekben még a 9-dik napon is — a szervnek tetemes nagyobbodása mellett — elég erős nyomást fájdalom nélkül eltűnnek. Az itt szóbanforgó viszonyok változékonyága miatt nagyon tanácsosnak látszik, ha a májnak

fájdalmas voltát kórismei tekintetben nem értékesítjük, s azt — ha a bántalom természetéről van szó — tekintetbe nem vesszük.

Az anyagcserének állandó változásai által a húgy kórismei jelentőséget nyer. Röviden kifejezve, az anyagcsere teljes kifejlődését el nem éri, a húgyban a húgyany mennyisége mindinkább csökken, s helyébe az anyagcserének két korábbi, közelebbi terméke lép: a leucin és tyrosin. Ezen két termék azonban nincs oly szorosan egymáshoz kötve, nem fordul elő mindig úgy együtt, mint ez Frerichs első közleményei után várható volt, s ez idő szerint számos esetet ismerünk, melyben csak leucin, vagy melyben — mi még gyakoribb — csak tyrosin lépett fel. A mi betegünk húgyában, mely a Hoffmann- és Piria-féle eljárások szerint kezeltetett, tyrosint már az első napon találtunk, míg ellenben leucint még az utolsó napon is hasztalan kerestünk. A húgynak mennyisége nem állandó; ez esetben a fenntebb jegyzett számok abszolút értékkel ugyan nem bírhatnak, mert a húgynak egy részét beteg az ágyba bocsátotta, mindazonáltal feltűnő, hogy a húgynak — legalább relatív — mennyisége napról napra fogyott, mit talán a szív izomzatának elváltozására lehetne visszavinni, mely erélytelenebb szív működést és apadtabb vérnyomást von maga után, s ezáltal a húgyszűrést is alábbszállítja; noha meg lehet, hogy e tekintetben a vérnek eddig nem ismert elváltozásai, vagy talán csakis azok szerepelnek, mint oki mozzanatok. A húgynak fehérnyetartalma attól függ, hogy a veséknek szöveti elváltozásai mennyire haladtak.

A tünetek egymásutánja szabályszerűséggel nem bír. A betegség, akár rögtön áll be, akár lassabban fejlődik, mindig a gyomorhurut tüneteivel kezdődik, melyekkel együtt vagy kissé később szokott fellépni a sárgaság. Ez utóbbinak tartama, vagyis az egyszerű sárgaság jelentkezésétől a súlyos tünetek beálltáig tartó időköz aránylag igen tág határok közt ingadozik, néha 8 hétig (4 hónapig (?) Fagge) is eltart minden fenyegető jelleg nélkül; míg ismét más — ritkább — esetekben, a súlyos agyi tünetek majdnem egyidejűleg lépnek fel a sárgasággal. Szorosabb és állandóbb viszony létezik az agyi tünetek és a májnak sorvadása között, mennyiben a májtompulatnak kibedése ama tünetek beállta után csakhamar kimutatható. Csak igen kivételesen lehet észlelni (Rosenstein), hogy az agyi tünetek a májnak kimutatott sorvadása után lépjenek fel, hogy tehát e két tünet mintegy megfordított rendben jelentkezzenek. Elégképpen kiviláglik, hogy az egész betegségnek tartama is igen különböző, míg a sorvadási folyamat maga, ha a sárgaság szakától eltekintünk, mindig csak néhány napra szorítkozik. A leggyorsabb lefutású esetek — a sárgasággal együtt — három napra terjedtek. (Neuschler, Burkart).

Míg a bántalom lényegéről legalább megközelítőleg helyes fogalmunk nincs, addig a kezelésnek irányáról és módjáról sem lehet szó; kórtüneti eljárásra szorítkoztunk, mely a székdgulás ellen volt irányozva, de siker nélkül; a kórtüneti eljárás egyéb céljaira a legkülönbözőbb szerek ajánlottak, egyenlő — nemleges — eredménnyel; még minden eset halálosan végződött. Schnitzlernek oly gyakran idézett betegén kívül, közelebb Lichtenstern között egy gyógyult esetet; „csak hogy a kedvező kimenet által a legpontosabb kórisme még valószínűséget is elveszti.“ (Oppolzer).

Az eddig alkalmazott gyógyeljárásnak összhangó sikertelensége a heveny sárga májsorvadás lényegének fontosságát még inkább növeli. Minden — idevágó — egyes eltérő nézetnek felsorolása aligha jár haszonnal. Rokitsansky, vele Henoch és Dusch a májsejtek szétesését az epe behatásának tulajdonítják; az epének ilyenmódú behatását kísérleti módon nem sikerült bebizonyítani, noha e kísérletek tökéletesek. Dusch kísérleteit számtalanszor ismételttem, s ugyanezen eredményhez jutottam. De mindezen kísérletek oly hullákból nyert epével tétettek, melyekben a máj nem volt hevenyen sorvadva, pedig úgy vélem, hogy a Rokitsansky-féle (Colliquation) felfogásnak czáfolását ép ilyen (ha úgy akarjuk: pervers) epével kellett volna kezdeni. Bright, Engel, Wedl stb. a bántalmat májbántalomnak és egyenesen terimbeles májlobnak tartják; kórboneztani leletek alapján Frerichs is e nézethez csatlakozott, melyben őt és követőit nem sokára Fritz esete erősítette meg azért, hogy a bántalom kezdetén a vérbőség és kiizzadás szaka

észlelhető, s a májtompulatnak nagyobbodása kimutatható volt; hasonló támpontokat szolgáltatott Burkart és Goodridge esetei. De a többi tünetek közt aligha találunk még egyet, mely a lobos folyamat mellett szól. A bántalomnak ezen természete ellen legtöbbször első sorban a fájdalom hiányát emelték ki; fenntebb indokoltuk, hogy ezen tünetre miért nem fektetünk súlyt, s inkább a láznak hiányára hivatkozunk. A terimbeles (parenchymatös) szervek lobja és a lázas folyamat közti viszony újabb ismereteink folytán ugyan meglazult, de csak azon egy irányban, hogy a láz nem bír állandó befolyással ama szervekre; míg ellenben a megfordított viszony: hogy t. i. ama szervek lobja láz nélkül futhatna le, eddig még nem czáfoltatott meg. A májlobtól tehát eddigi ismereteink szerint a láz fogalmát el nem különíthetjük. Már pedig ha a kórtörténeteket e tekintetben vizsgáljuk, úgy a legkedvezőbb arányban az esetek egy harmadában észleltek csak lázas lefolyást; két harmadában pedig rendes hőmérséklet és érverést találunk feljegyezve, sőt Chamberlein 35.8, Valenta (a hüvelyben) 36.0 hőmérsékletet is észlelt. A láznak teljes hiánya miatt a mi esetünk is a bántalomnak egyszerű lobos természete ellen szól. Egyelőre azért valószínűbbnek tartják a harmadik nézetet (Buhl, Wunderlich stb.), mely szerint a bántalom a súlyos általános megbetegedések közé tartozik, mit a vesének, szívnek, az izmoknak zsiros elfajulása is bizonyítani látszik, mert ezen szöveti elváltozásokat külön-külön helybeli vagy szövödményi bántalmaknak nem vehetjük, annál is kevésbé, minthogy azok más súlyos általános megbetegedéseknél is előfordulnak.

A heveny sárga májsorvadás gyógyítanunk, a máj sorvadását megakadályoznunk, vagy a máj sorvadása dacára az életet fenntartanunk, eddig nem sikerült. Ezáltal azonban a bántalom gyógyulásának lehetősége nincs kizárva; azért nem abszolút lehetetlen, hogy a szöveti változások a rendeshez vissza ne térjenek, vagy talán a sorvadt részletek helyén újak ne képződjenek, mint ezt újabb kórboneztani vizsgálatok mutatják is, melyeket itt bővebben nem ismételtünk, s melyekből csak annyit akarunk kiemelni, hogy Zenker a hevenyen sorvadt májnak vörös részleteiben sejtes meneteket talált, melyeket ő — egyéb értelmezések kizárása után — góczokbani újképlésnek tart, melyek a rendes szövetnek tönkremenése után a folyamatnak legvégső szakában jönnek létre, s szerinte az elválasztó májjállomány regeneratiojának kezdetét képezik.

A gyermekkor húgykőbetegségeiről tekintettel a pesti szegény-gyermekkorháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos, Bókai J. tnr. észleleteire.

Közli NEUPAUER F. tr. kórházi segédorvos.

A múltkor felsorolt adatok¹⁾ támogatják azon feltevésemet, hogy a húgykőképzéssel járó kórfolyamatok, ha azok a húgykőbántalommal oki összefüggésben állanak, csak másodlagos természetűek lehetnek. Kivételt tesznek némelyek, melyek a sós-kavasav meszet tartalmazó húgyköveknek, s némelykor a húgy-savból állóknál is észlelhetnek. A következőkben megkísértem ezen kórfolyamatok lényegét, oki és különös összefüggését röviden elő adni.

A húgyhólyagkö, mint fenntebb láttuk, tulajdonképen vesekő alapjában veszi eredetét, midőn t. i. a veséből leszállott húgykövecske a húgyhólyagból bármely oknál fogva kiürítetténi nem képes, s a húgyhólyagban maradni kénytelen. A többnyire sima felületű, apró és csekély súlyú kövecske az ép húgyhólyagfalra nem igen képes feltűnő zavart előidézni. Mint tömörebb, s a húgynál súlyosabb test mindig a hólyagür legmélyebb helyét fogja elfoglalni. Ugyan oda leülepedik a húgyban mint rendes alkotórész csekély mennyiségű nyák, s talán a húgyban levő más nagyobb fajsúlyú testek, — lehetnek ezek sós-kavasav mész- vagy tömör húgysav-szemcsék. A nyák egy része mint ragasztó anyag egybeköti az egyes apró, de egymás mellett levő szemcséket, másrészt, s főleg felbontja a vízleletben foglalt húgyanyagnak egy részét ammoniumra és szénsavra. Az előbbi

¹⁾ L. az „OHL.“ 1873. 27-dik számát.

a jelenlevő húgysavval húgysavas ammoniumot képez, egy tiszta puha tömör anyagot, mely a húgykőre lecsapódik. A húgykő ily formán elég gyorsan nőhet teriméjében és súlyában; azonban nem szabad elfelejtenünk, hogy azon anyagoknak egy része, melyek a fenntebb leírt módon a húgyban tömör alakban megjelennek, a húgyárammal még is kivitetik, s így a húgykő növekvése csak lassabban halad, mint ez első pillanatra látszik. A kő idővel súlyában is gyarapodván, a hólyagfalra — hacsak kis mértékben is — izgatóság hat, s kismérvű hurutot idéz elő, mi által ismét több nyák termelődik, mely utóbbi a húgyanyát, a mint fenntebb érintettük, de jelenleg nagyobb mértékben felbontja, s így több húgysavas ammonium keletkezését lehetségessé teszi. Azonban mind a húgykőnek ez időbeni csekély izgatása mind pedig a húgysavas ammonium tiszta lágypuha mivolta, mely ezen időszakban a húgykő külső rétegét képezi, lehetségessé teszik, hogy a hólyagfal izgatása a kő részéről felette csekély legyen, miáltal a hurut is úgy kiterjedésben mint pedig kifejlődésben igen csekély marad, s a hólyagfal nyákhártyáján semmi lényeges kórelváltozással nem jár. A vizelet ezen időben folyton savi vagy legfeljebb közömbös hatású, mert a képződött csekély ammonium nem képes a húgy minden szabad savát telíteni.

Ezen időszakban a húgykő nem rögzített volta miatt néha a húgycső belső nyílása elé is gördülhet, vagy azon át a húgycsőbe hatolhat, s ott beékelve, mint ú. n. húgycsőkö észlelés alá kerülhet.

Ha a húgykő a húgyhólyagban maradt, akkor hónapokon, sőt éveken át folytatódhatik azon folyamat, melyet épen most vázoltunk; a húgykő bár lassan is, de folyton nő, súlya gyarapodik, s avval a hólyagfal izgatása növekszik. Evvel együttesen tart, sőt növekszik a hólyagnyákhártyának hurutja. Maga a nyákhártya felernyed, duzzadt és érzékenyebb lett, mi a kő súlyának nyomásával együttvéve, a betegnél a hólyagteltségi érzetet már csekély mennyiségű húgy jelenléte mellett is felkelti, s így a beteget gyakoriabb vizeletürítésre készíti. Ezen körülménynek legközelebbi következménye az, hogy a húgyhólyag folyton relatív összehúzódott állapotban (permanente Contraction) van, mert teljes megtelése nem történhetik. Ennek folyamata pedig az, hogy most már a hólyagfal izomrétege is vastagodni kezd, s további lefolyásban az ú. n. gerendázatos elváltozást hozza létre.

A kiürített húgy ezen idő tájban még savanyú vagy közömbös, ritkábban ali hatású szokott lenni. Üledéke sok nyákot, felhámsejteket, több sejtéből álló egyes czafatokat, s néha a húgykőképző anyagok egyes részeit, s kevés genyt mutat. Kiürítése néha fájdalommal, félbeszakasztással és rövid időközökben történik, s ha megtörtént, soha sem adja a betegnek a kielégítés jó érzetét, mi igen természetes dolog, mert nem csupán a húgy mennyisége költötte fel a kiürítési vágyat, hanem leginkább a húgykő súlya, s a hólyagfal hurutos érzékenysége, mindkettő pedig a vizelet kifolyása után is a hólyagban maradt. A hólyag hurutja, s vele az izgatottság végre oly fokot ér el, hogy a gyakori vizeletbocsátás folytonos húgycsörgésbe megy át, fájdalmak, s velük az álmatlanság, folytonos készletetés a vizelésre sőt a székelésre is gyötirik a beteget. A vizelet ezen időben zavaros, ali hatású, sőt ammoniacalis szagú, s tetemes geny-, vértestecsek és vilansavas főldekből álló üledéket mutat.

Ily körülmények között a beteg kéntelen teljes nyugalomban maradni, s alig múlik el néhány nap, enyhülnek, sőt egészen is eltűnnek a beteg fájdalmai, a folytonos vizelési inger csökken, s a beteg vizeletét $\frac{1}{2}$ —1, sőt 2—3 óráig ismét képes visszatartani. A vizelet tisztább lesz, hatása semleges, sőt savi, üledéke is csekélyebb lett, s leginkább felhám- és genysejtekből áll. Ezen utóbbi tünetek arra mutatnak, hogy a hólyagfal hurutja, illetőleg a húgykő izgatóság behatása a hólyagfalra változott, vagyis inkább csökkent. A kóros folyamat ezen fordulátát csak úgy lehet megmagyarázni, hogy felvesszük, miszerint a túlságos mennyiségű geny és nyák a vizelet húgyanyát szénsavas ammoniumra bontotta fel, mely utóbbi a vizelet hatását alivá tette, s a húgysavas ammoniumot valamint a vilansavas főldeket is kicsapta. A kicsapott részek a húgykőre le-

csapódnak, s puha természetüknél fogva a húgykő érdes felületét simára teszik, miáltal a kő izgatóság hatása igen nagy mértékben csökken. Sőt megtörténhetik, hogy a kő általuk egy helyre rögzítettik, úgy hogy helyét változtatni nem lévén képes, a hólyagfalat kevésbé izgathatja. Mindezek eredménye azután a hólyagfal izgatottságának, s evvel hurutjának apadása. Szükségképpen tűnöznek a heveny hurut következményei, mint bő nyák és geny, folytonos kiürítési inger stb., s a beteg vizeletét újra képes bizonyos időre visszatartani. A vizelet tisztább és rendezesebb alakban jelentkezik.

A felsoroltakból kitűnik, hogy a vizelet tarthatlansága tulajdonképpen a hólyagfal hurutjának és csekélyebb részben a a húgykő súlyának tulajdonítandó. Ez kitetszik a legkülönbébb betegek kórtörténeteiből, melyekben rend szerint feljegyezve találhatunk a váltakozó jobb és rosszabb időszakok, s Bókai tnr. úr soha sem vezetetti magát tévútra heves fájdalmak által, hogy rögtön kömettszést tegyen, hanem bevárja a legnagyobb valószínűséggel bekövetkező nyugalmi időszakot.

Azonban vannak esetek, hol a húgykő felülete felettébb érdes, egyenetlen és súlya is nagyobb, úgy hogy az ez által izgatott hólyagfal igen heveny és folyton tartó hurutban szenved. Ily körülmények között a helyi elváltozások nagyobb mérvűek. A nyákhártya felernyed, megrduzzadt, felületén bolyhos czafatos lesz. A kivált sok a bolyhokra is rakódnak le, s a hólyag falát incrustálják. Helyenkint, különösen ott, hol a húgykő leginkább tartózkodik, exulcerálhat a hólyagfal nyákhártyája, s a roncsolás lassankint a hólyag minden rétegein át a szomszédsszervekre, s leginkább a gáttáji részekre terjed ki. Így megtörténhetik, hogy a húgykő végre ily roncsolás után a végbélbe jut. Ilyen eseteket fenntebb említettem volt, s csak azt teszem hozzá, hogy kórodánkban jelenleg is egy hasonló van észlelés alatt. A vizelet ezen kórfolyamat jelenlétének leginkább sok genyt, s kisebb mértékben vért tartalmaz; hatása erősen ali, szaga ammoniacalis, színe zavaros. Utóbbi a geny jelenléte, s a kicsapott vilansavas főldek okozzák, melyek az incrustatiót is képezik. A húgycsurgás folytonos volt az itt észlelt esetekben. E mellett a betegnek tartós lázas mozgalmak, az erőbeli állapot hanyatlott volta, de a mi feltűnő, uraemicus tünetek hiánya észleltetett. Az akadály, mely itt ily messzeterjedő roncsolásnál a húgy felszívódását lehetlenné tette, a roncsoló folyamat lassú menetében keresendő, mi alatt t. i. a szomszédrészek beszűrődése tömött hegszerű alakot vett fel, s így a szükséges gátot képezte, mely utóbbi legalább nagyobb mennyiségű húgynak rövid idő alatti felszívódását akadályozta és a beteget feltűnőbb uraemiától megmentette.

(Folytatása következik).

Jegyzetek a pesti gyermekkórház 1874. évi január házibeteg forgalmából.

WITTMANN LÁZÁR tr., intézeti alorvostól.

A bemutatott betegek száma 576-ot tett, 280 fiú, 296 leány; legnagyobb számban jelentkeztek a légző és várkeringési bántalmakban szenvedők, számra nézve 97, utánuk a vérvegyi és ragályzó betegségek 95. Eme kóralakok általában a téli hónapok jellemző betegségei, s számukat még növeli a rendellenes időjárás, a mennyiben nem szigorú tél mindig növeli a légző szervek és heveny kútegek dús felléptét. Alig találhatunk hónapokat, melyekben annyira túlszárnyalná a hörghurut, tüdőlob, heveny kúteg a gyermekeknél előfordulni szokott többi kóralakokat, mint a januárt és februárt, s ezen bántalmak mutatják most a kimutatásokban a legnagyobb halálozás számát.

E hóban szintén történt kórodánkban légesömettség croupos göglob ellen, s noha a legkedvezőbb körülmények voltak jelen, az eset halálosan végződött:

A 7 éves, jól fejlett és táplált Bleier Pali január 23-kán vétetett fel a tiszta croup tüneteivel; a torokban alig volt néhány piszkos folt. Felvétele után azonnal hánytatót kapott, melyre többször hányt, alkalmaztatott azonkívül porlasztott mésvíz, éjjel után izzadmánycsövet is küszöbölt ki, azonban másnapra a tünetek nem engedtek, sőt annyira fokozódtak, hogy

estéig teljes asphyxia fejlődött ki, este 7 órakor vitétt véghez a műtét Verebélyi m. tanár által. Alig vesztett a fiú a néhány másodpercnyi műtét alatt 5 csepp vért; a csövön átvezetett tollal sok tapadás, czafatos, genyes folyadék ürített ki, a fiú csak néhány óra múlva tért magához, s kezdett a környezetre visszahatni; reggel teljesen jól volt, láztalan, légzése tiszta, jókedvű, s csodálkozva említé, hogy nem érti, miként jutott a cső nyakába, miután a műtétből semmit sem érzett; d. u. 3 órakor a légzés ismét nyujtottá, hangossá kezdett válni, s esti 7-kor kínos halálküzdelem után elhalt. Ez esetben a canule-on át hígított mézvizet porlasztottunk a légesőbe, a fiú jól tűrte.

Bonczolatnál találtattott, miszerint a gög, légeső és nagyobb hörgőágak hengeridomú, körülbelül $1\frac{1}{2}$ " vastag, mindenütt jól leválasztható, sárgásfehér, helyenkint veresen pettyengedett rostonyahártya által bevont, mely alatt a nyákhártya duzzadt, belővelt és fellazultnak mutatkozik; a jobb tüdő felső lebenyének hátsó felső részén kis almanagyságú lobos göcz.

Január 12-kén 3 éves jól táplált fiú vétetett fel, kinél néhány nappal ezelőtt az esti órákban hirtelen jelentkezett láz mellett erős ránggörcsös roham lépett fel, s 3-ad napra fejlődött ki a bal felső tüdőlebeny lobja; a fiú kórodánkra felvétetvén, 1 hét után gyógyultán bocsátattott el. Érdekes példánya volt a francziák ú. n. pneumonia cerebrialisának, minden esetre említésre méltó, hogy itt is, megegyezőleg ezen buvárokkal a bal felső lebenyben fejlődött ki a lob.

Három éves leányka vigyázatlanságból maró lúgot nyelt, 1 óra utána, miután a gyermek a lenyelt szilárd vagy folyékony tápszereket folyton kihányá, bemutatott igen kimerült állapotban. Kaucuk nyelcsökutasz vezetett be, s ez 10"-re hatolt lefelé, a kutasz legvastagabb körfogata 7 ctm. volt; 3 ízben lón a kutaszolás végrehajtva, azonban a kimerülés nem engedett, s a leányka többé nem hozatott be. Bécsben számos ily eset fordúlván elő, a kereskedők rendőrileg utasítvák a lúgot megfestve hozni forgalomba.

Két éves leányka vizelesi nehézségekkel lett bemutatva; vizsgálatnál kitűnt, hogy a kis szeméremajkak sejtiesen majdnem teljesen összetapadtak, csak alól volt csekély nyílás, az egyesítő hártácska félig átlátszó, s a vizelet lecsapolására vékony pöcsap vezetett be, ez a laza hártácskát szétfeszíté!

Január hó 17-kén hét hetes fiú csecsemő vétetett fel spina bifidával; az utolsó ágyékesigolyáknak megfelelőleg vizes zsemlye nagyságú dag; a külbőr felette fénylő, vereses színű, s a csúcson annyira megvékonyodott, hogy átlátszó, a dag hullámszik; környi részére nyomást gyakorló újj a gerincoszlop folytonosságáhiányára jut. 23-kán a légmentes szivattyúval 25 cc. tiszta folyadék ürített ki, görcs nem jelentkezett, azonban ismét megtelt, a bőrelhalás folyton növekedvén, 29-kén felpattant a dag, s a folyadék kiürülvén, összehaladt; a csecsemő görcsös tünetekkel, 31-kén elhalt. Bonczolatnál a kemény és lágy agykerék valamint az agy igen vérdúsak és mállekonyaknak találtattak, a jobb oldalgomrocs ependymája duzzadt, genyes nyákkal beszűrődött; az oldalgomrok 2-szer tágabbak. A tömlő az illető gerincoszlopi résszel sértetlenül az intézet kórbonczatani gyűjteményébe tétetett.

Bonczolat alá került két fiú, kik genyedő csípőzületi lob következményeinek áldozataivá lettek. Mindkettő sokáig kezeltetett a kórodán. Az egyik Masek János, 11 éves, november 8-kán vétetett újonnan fel, baja évek óta tart; jelenleg a jobb csípőzületi bántalomnak megfelelőleg a jobb czomb felső részében lúdtojásnyi hullámszó tömlő, melynek egyik helyén a bőr igen megvékonyodott; megkísérletett a hajszálcsoves kiszivattyúzás, de eredmény nélküli volt, mivel a tömlő czafatos törmelékes genyvel volt megtelve, mely a legtágabb csövet is eldugaszolá. 3-ad napra kis nyíláson át a tályog felfakadt, este pyaemicus roham; lázemelkedés beállott esténként, a geny bűzössé vált, s vízkór és hasmenés lépett fel; egy ízben órán át tartó ránggörcsös roham; ezen változó kimerítő tünetek közt húnyt el a fiú jan. 8-kán. Ritka kórbonczatani példányt nyujtott a fiú mája, mely igen szép scirrhotist mutatott; burkán kevés rostonyás, hártya-szerű izzadmány, a szerv kisebb, egyenetlen felületű, kiemelkedéseket és behúzóadásokat mutató, állománya tömöttebb, bal lebenye körülbelül kis diónyira sorvadott. A beteg csípőzülete nagy-

mérvű változásokat mutat; a szálágok elpusztultak, a görgetegszálagnak nyoma sincs, a czombfejecs görbe, nagy részt elpusztult, úgyszintén az ízgödör, mely elsimult egyenetlen felületet ábrázol.

A másik, a 8 éves Oltwich Feri, ki 1873 febr. 18-dik óta feküdt az intézetben, alkalmaztatott nyujtás, kötés, azonban eredmény nélkül, az izületi lob a görvélyes alkatú fiúban nem állapodott meg. A jobb tompor megett, a czomb küloldalán genyes gyülemek képződtek, melyek részint megnyitak, részint drainage-cső bevezetése miatt felhasítottak, genyedés folyton igen bő, bűzös volt, s január hó 20-kán teljesen kimerült állapotban elhúnyt. A jobb czombizületet környező izmerők genyesen beszűrődvék; a szálágok azon barnás-zöldes evszerű folyadék által, mely az ízvápa ürében található, teljesen szétroncsolvák, az izület porczhártyája hiányzik és a szabad csontfelület csonthártyájától teljesen megfosztott. Jelen volt azonkívül a máj, lép és vesék amyloid elfajulása.

Január hó 13-kán 7 éves leányka vétetett fel, ki múlt év utolsó havában heveny izületi csúz ellen kezeltetett az intézetben, akkor meggyógyult ugyan, hanem a szívesúcsán hallható hang fátyolozott volt.

Második felvételénél a leányka teljesen kimerült, halavány, pöffedt, csak ülve képes nyugodni, nehéz légzése igen nagy fokú. Szívtompulata mind hossz- mind haránt irányban megnagyobbodott; hangjai közül a csúcson az első hang erős fúvózörejtől kísért, mely a háton is hallható, a 2-dik hang alig vehető ki. A nagy edények első hangja szintén fúvózorej által fedett. A pulmonalis 2-dik hangjának ékeltsége jellemzetes. Szívesúcslökés az 5-6. bordaközben a bimbóvonalon túl mintegy $\frac{1}{2}$ "-nyire tapintható ki. A szíverések igen szaporák, s a gyomortájon is érezhetők. A leányka 21-kén elhalt. Bonczolatnál az igen kiterjedt szívburokban körülbelül $\frac{1}{2}$ q vörhenyes savó találtattott. Mindkét szívgomrocs falzata felényivel megvastagodott, úgy a kétcsúsu mint a függéri billentyű felett sárgásfehér halvány csíkkal gömbölyű alakú kiemelkedések láthatók a szív belhártyáján. A hátsó függéri billentyű széle kis folytonosságáhiányt mutat.

KÖNYVISMERTETÉS.

Dr. Graily Hewitt's Diagnose, Pathologie u. Therapie der Frauenkrankheiten. Deutsch herausgegeben von Dr. Hermann Beigel. Zweite vollständig umgearbeitete Auflage. (K—d-től).

(Folytatás).

A mi a pessariumokat illeti, általában tökéletesen osztom H. nézetét. s alig hiszem, hogy akadna valaki mai nap, a ki a tartaszok nagy előnyét el nem ismerné; de ha az egyik Hodge-, a másik annak módosítványát a Hewitt-féle pessariumot, meg mások a Mayer-féle gummigyűrűt, meg mások új módosított tartaszokot ajánlanak, ebből csak az a tanulság: hogy általán az egyszerű Mayer-féle gummigyűrűnél kezdve, mindnyájan csekély különbséggel egyformán jól hatnak, csak a kellő nagyság legyen mindig megválasztva; ne legyen a pessarium oly kicsiny átmérőjében, hogy a méhnek semmi támpontot ne nyujthasson egyrészt, s hogy könnyen kiessék a hüvelyből, másrészt meg ne legyen oly nagy, hogy a hüvelyt túlságosan feszítse; mert ily körülmények között egyrészt a fájdalmat fokozni fogja, másrészt idővel a hüvely elveszíti még inkább tonusát, s így nem csak hogy ezélt nem érünk, hanem a bajt még inkább fokozzuk.

Hogy H. a méh belsejebeli tartaszokot még mindig pártolja és melegen ajánlja, igen csodálkozom. A francziák már rég elítélték ezen eljárást, s a legjelesebb német nőgyógyászok, milyenek Credé, Spiegelberg, Hecker, Simon, Braun nem kevésbé. S ha még mindig akadnak ezen gyógyeljárásnak meleg szószólói, nem magyarázhatom másnak, mint csalódásnak az észlelésben és könyelműségnek ítéletben, vagy mások nézetei új leírásának önálló tapasztalat vagy meggyőződés nélkül.

A milyen merésznek is látszanak ezen utóbbi szavaim, nem fojthattam el ezen kifakadást saját tapasztalataim után.

A continentalis nőgyógyászok nagy része az angol iskola egyoldalú tanítványai, s könnyű hiszemiséggel fogadnak el az egyik vagy másik auctortól olvasottakat, s igyekeznek ez irányban elméletileg meg is mestereiket túlszárnyalni.

Hogy ez így van, személyesen győződtem meg hónapokon keresztül a londoni nőgyógyászati kórodákon. Olyanoknál is, kik írásban és szóval harcolnak a méh belsejébeli erőművi gyógykezelés mellett, nem igen láttam, hogy elméleti tanaitak tetteleg érvényesíteni igyekeztek volna kórodáikon, hcl a kísérleti anyag felett szabadabban rendelkezhetnek; még H. sem tett kivételt.

Egy híres nőgyógyásznál Londonban, ki ha az irodalomban szól, egy valódi „intrauterinalis mechanicus“, kétszer láttam retroflexionál az intrauterinalis pessariumot alkalmazni akarni. Az előbb járó betegeket ágyba kellett fektetni, s mindkettőnél csak kísérletnél maradt: az egyiknél néhány óra múlva kellett a pessariumot nagy fájdalmak végett eltávolítani; a másik rövid ideig panaszkodott csak fájdalomokról, de másnap reggel a pessariumot a belső méhszájon innen, a cervixben találtuk. Valószínűleg az utóbbi csalódásban szenvednek mindazon esetek nagy részénél, hol állítólag a beteg a méhbelsejébeli tartaszt könnyen tűrte. Nem akarom azért egyáltalán tagadni, hogy a méh a méhbelsejébeli tartaszt meg ne tűrné; hanem valamennyi ily tartasz izgatja a méhet, s így könnyen vérzéseket, fájdalmakat, metritist és metroperitonitist idéz elő, s hosszabb alkalmazásnál — különösen járó betegeknél — könnyen oly nagyfokú lobot idézhet elő, hogy a halálos kimenetel meg nem akadályozható.

Az erőművi méhbelsejébeli kezelés igen gyakran nagyobb veszélyvel jár, mint azon deviatio, melyet ezen eljárás által javítani akarunk, különösen ha a medence zsigereinek lobos bántalmazottsága figyelmünket kikerülte. Hol a deviatioval lob nincs jelen, ott a retr. flexio vagy versio nem jár oly kellemetlen tünetekkel, s hol ezek jelen vannak, a priori ki van zárva az erőművi méhbelsejébeli eljárás.

A méh deviatioit H. több rendbeli idegbántalmakkal hozza összekapcsolatba, milyenek az émelygés és hányás, épen úgy a nem terhes mint a terhes méhnél, s így igyekszik a hysteriát újra közelebbi összeköttetésbe hozni a méhbántalmakkal.

A makacs hányást terheseknél a nőgyógyászok nagy része méhnyakbéli vértorlódnásból vagy lobból magyarázza. H. szerint ezek csak másodlagos tünetek többnyire, a hajlás az elsődleges bántalom; épen oly egyoldalúnak tartja azon magyarázatot, mely szerint a méhrostok nagyobbodásában rejlenék a hányás oka.

A görbült méh nem képes egyenletesen kitágulni, s így valamelyik irányban túlságosan feszülni kéntelen, tehát egyrészt az idegrost túlságos megfeszülése, de különösen a flexio következtében az idegekre gyakorolt nyomás idézheti elő a hányást H. szerint.

Az említett okoknál fogva tagadja meg a túlságosan érzékeny méhnek, Gooche „irritable uterus“-ának az önálló nomenclaturát. Az irritabile uterus nem más mint egy görbült méh, melynél az érzékenység és fájdalom egy idegtörzs összeszorításától és összenyomásától származik, épen úgy mint a test más regioiban is észlelhető ily kóros állapot, s ezen általános kifejezés alatt, „neuralgia“, zsába ismerjük.

A hysteriánál — mint már említém — H. Romberg tanának igyekszik új érvényt szerezni, s a hysteriát nagy részben mint az ivarszervek izgatásából kiinduló reflex izgatottságot előtűntetni.

A hysteria tanában uralkodó nézetek közül ez a legrégebb; a második kiindulási pontja a központi idegrendszer; a harmadik nézetnek az összes idegrendszer táplálkozási zavara szolgál alapul. Ez utóbbi nézet tett kétségkívül legtöbb hódítást, s csaknem általánosan el van fogadva.

Az egyes nézetek érveit közelebbről vitatni, nem tartozik ide; de hiszem, hogy mindazok, kik nőgyógyászattal foglalkoznak, helyeslik H. ezen álláspontját.

Hogy a hysteria csakugyan az ivarszervek idegeiből is kiindulhat, ezt analogiából is következtethetni: ugyanis tudjuk,

hogy ideges bántalmak a bántalmazott idegtől más idegekre és a központi idegrendszerre áterjedhetnek.

Miért nem történhetnék ez az ivarszervek idegzeténél? Hisz főleg a nőknél az ivarélet korszakában különösen mutatkozik ezen idegkóralak.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(Liebmann tr.) A szüléset és gyógyászat köréből.

— *Császármetszés a méhseb egyesítésével ruganyos varratok által. Kedvező kimenetel az anya és gyermekre nézve.* Valentinnotti F. tr. a „Gazette obstétricale de Paris“ 1874-dik évi 3-dik számában a császármetszés egy esetét közli, melyet Grandesso Silvestri, vicenzai orvos 1873-ki oct. hó 2-kán rhachiticus szülőktől származó és nagyfokú angolkóiban szenvedő előszörszülön jó eredménnyel hajtott végre. A nő teste nagyfokú difformitást mutatott, s csontjai annyira el voltak görbülve, hogy egész testhossza alig haladott meg 1 metert. A nagy mértékben eltorzított medencének egyenes átmérője körülbelül 2 hüvelyknyi hosszú volt. Terhesség rendesen folyt le és a magzat kellő kifejlődöttséggel birt.

Érzéktelenítésre chloralhydrat alkalmaztatott, s pedig 10 grammes pro dosi, 2-szer félórányi időközben.

A méhfal metszsebének egyesítését Grandesso tr. négy ruganyos varrat alkalmazása által eszközölte, mely czéira gummi elasticumból való és selyemmel borított vékony zsinórt használt, s V. tr. hajlandó a műtét kedvező kimenetelét az említett varratnak tulajdonítani, mennyiben (úgymond) a ruganyos fonál követvén a méh visszahúzódását vagyis visszafejlődését, a seb széleit folytonos érintkezésben tartja, miáltal az egyesítést elősegíti, s mi több, a gyermekági folyás és a vérnek kiömlését a hasüregebe akadályozza, mely körülmények szerző szerint leggyakoribb okai ezen műtét kedvezőtlen következményeinek.

— *Méh- és hüvelyhiány.* Egy 27 éves, igen alacsony termetű, kétféle kifejlődött emlőkkel, rendesen kisebb, de rendes alkotású külső ivarszerekkel bíró nő tisztulási hiány miatt egy francia vidéki orvos tanácsára műtét végett fordult Azan tr., bordeaux-i tanárhoz. A nő — elbeszélése szerint — 14 éves kora óta bizonyos időszakokban élénk, 2—3 napig tartó fájdalmakat érzett a has oldalán, melyeket semminemű vérfolyás, semminemű pótló (supplémentaire) vérzés nem követett. Minthogy némi vágyai nem niányoztak, viszonyba lépett egy férfival; de nemsokára a közönséges véghezvitelének abszolút lehetetlenségéről győződve meg, orvoshoz fordultak, ki felületes vizsgálat után a bajt egyszerű hüvelyösszenövésnek (atresia vaginae) tartván, a nőt kórházba utasította. Felvétele után 5-dik napra beállt a havadzási idő, mely alkalommal élénk fájdalmakat panaszolt a jobboldali csipárokban; a fájdalmas helynek megfelelőleg a megnagyobbodott, nyomásra felette érzékeny petefészek volt kitapintható; a méntájon azonban semmit se lehetett átérezni. A szüzhártyának tisztulási idő alatt szokványos elődülésének hiánya A. tr. tüzetesb vizsgálatra indította, mely következőket eredményezett: a külső szemérem kicsi, de rendes alkotású; a hüvely bejáratának megfelelőleg körülbelül 1 centimetryni mélységű sima, redőnélküli benyomás, mely mögött semmiféle vastagabb szövet nem volt kitapintható. A végbélbe magasan bevezetett és mellfelé görbített mutatóujjal semminemű szervet nem lehetett érezni. Bevezetvén továbbá a pöcsapot a húgyhólyagba és egy újjat a végbélbe, A. tr. újjával a pöcsapot a hólyag fenekén majdnem közvetlenül érinthette, annyira vékony volt a végbelet a hólyagtól és húgycsőtől elválasztó szövet, úgy hogy hüvely hiányát is bátran lehetett felvenni.

A belső ivarszerveinek egy részétől megfosztott nő egyébiránt külső megjelenésében nemének minden jelleget magán hordta, s A. tr. ezt azon körülménynek tulajdonítja, hogy a legfontosabb, a nőnem leginkább jellemző szerv, t. i. a petefészek (legalább a jobboldali) jelen van, melyben havonként fájdalmas folyamat áll be, azonban anélkül, hogy a pete helyét elhagyná és vérzés beállana. Ivarzásra és termékenyítésre tehetetlen (impuissante) nővel volt tehát dolga, kit netaláni műtét hasztalan és veszélyes volta felett felvilágosítván, hazájába visszaküldött. (Bordeaux médicale. 1874.)

T Á R C Z A.

A kórtan viszonya a többi természettudományokhoz.

HÖGYES ENDRE tr-tól.

(Folytatás).

A kórtanban egészen másképp áll a dolog. A kutatás eddigelő minden vezérfonal nélkül megy előre. Az egyes tudományos eszmék fejlődésében nem találjuk azt a szabályszerű irányt, mint amott. A kórtani tényeknek az inductiv logica szabályai szerint való feldolgozásáról szó sincsen. Magoknak a kórtani tényeknek gyűjtése is más modorú. Itt ugyanis a kutatásokat a gyakorlat emberei végezik jobbadán, kiknek nincs meg az idejük arra, hogy a természettudományok rokon ágainak fejlődését figyelemmel kísérhessék és nincs meg az az alkalmuk, hogy a bonyolódott kórtani jelenségek okainak kutatásához megkívántató természet-tani és vegytani eszközöknek kezelésében a kellő gyakorlatot megszerezhessék és fenntarthatassák. Így keletkeznek aztán a tökéletlen észletekre alapított elméletek, melyek telvék egyes tekintélyek véleményével, megbízhatlan felvételekkel és dogmákkal, melyeknek eredetét gyakran nem is ismerjük. Ezért van az, hogy a kórtan jelen állásán az uralkodó elméletek nem bírnak a tudomány fejlődésére oly jelentőséggel, mint más természettudományokban.

Ha gyorsabb lendületet akarunk adni a kórtan fejlődésének és fel akarjuk emelni a többi természettudományok magaslatára: körvonaloznunk kell a célt, mely felé kell törekedni egyöntetűen a buvárlatnak; meg kell jelölnünk a módszereket a továbbhaladásban, önálló buvárlati ággá kell tenni ez irányt.

Ma már túl vagyunk azon, hogy a betegségeket a szervezettől különálló valaminek tekintsük. Tudatára jöttünk annak, hogy a kórfolyamatok csak az élettani folyamatok változatai megváltozott feltételek mellett. Nincsen semmiféle specificus kórvegytani anyag. Nincsen semmiféle specificus kóros átalakulás. Nincsen semmiféle specificus kórjelenség. A kórtünemények nem egyebek a megváltozott anyag forgalom okozta zavaroknál a rendes életjelenségekben. A kórtannak mint természettudománynak azért nem lehet más feladata, mint a zavarok okait és az okok hatásainak törvényeit puhatólni. Így a kórtan nem lehet más, mint az élettannak mintegy folytatása, kiegészítő része. E két tan együttvéve képez egy egész tudományt, mely magába öleli azután az összes életjelenségek magyarázatát, azoknak mindenféle körülményeiben.

E felfogás szerint tehát a kórtan épen úgy, mint az élettan a magyarázó természettudományok közé tartozik. Mint az élettünemények okainak kutatásánál, úgy a kórjelenségek törvényei fűrkészésénél is bizonyos előleges ismeretekre van szükség, azon boncz-tani és vegytani változásokra nézve, melyek kapcsolatban vannak a tüneményekkel. Mint az élettan feltételezi a leíró természettudományok egyes ágait: a boncz-tant és a leíró vegytant, úgy a kórtan fejlődésére nézve is okvetlenül szükség: a kórboncz-tan és kórvegytan. Egyszersmind mindkét tan határa átcsap más magyarázó természettudományokba is, a physicába és az elméleti vegytanba.

Ha ily szoros az összefüggés a két tudományág között, természetesen redszeresíteni kell a kórtanban is azon vizsgálódási módszereket, melyek segélye által volt képes az élettan nyomába hágni a többi modern természettudományoknak. Fejlesztésében redszeresíteni kell az inductiot, mely csak az észlelés és kísérlet által szerzett tapasztalást tekinti egyedüli útának a létező dolgok megismerésére.

Mint minden természettudományban, úgy a kórtanban is a tapasztalás szerzés, a kutatás, az észleléssel kezdődik. Azonban ritkán oly egyszerűek a természetjelenségek, hogy a pusztá észlelés elegendő lenne szételemzésükre és törvényeik felismerésére. Mesterfogások kísérletek által kell egyszerűbbé, az észlelésnek hozzá férhetőbbé tenni a folyamatokat, ha okaiknak ismeretére akarunk jutni. És épen azért, mert a legtöbb

természetjelenség bonyolódott, a magyarázó természettudományok valamennyi ágában a kísérletek tételére minden lépten-nyomon szükség van: ha megtekintjük akár a természetant, akár a vegytant, akár az élettant, fejezeteiknek túlnyomó részét kísérletek képezik. Mennél leleményesebbek mennél szabatosabbak e kísérletek, annál hozzáférhetőbbé teszik az észlelést. Mondhatjuk, hogy az egyes tudományágak fejlődése a kísérleti módszerek fejlődésével van kapcsolatban. Ha a miatt a modern természetant, vegytant és élettant, mint kísérleti természetant, kísérleti vegytant és kísérleti élettant mívelik és adják elő: az csak annak bizonyosága, hogy a természet összetettebb jelenségeivel foglalkozó tanokat a jelen fogalmak szerint kísérletezés nélkül tovább fejteni nem lehet. Ha ez áll az élettanra, szintén áll a kórtanra is, melyben a jelenségek még összetettebbek. A kórtant, ha a modern természettudományok szellemében akarjuk tovább mívelni és előadni, annak egyes fejezeit kísérletileg kell fejtegetnünk és előadnunk, midőn aztán a kísérleti kórtannak a kórtannal szemben az a szerepe leendő, mint a kísérleti élettannak az élettannal szemben. Valamennyi magyarázó természettudományban mindenütt a kísérleti ág képezi a tudomány magvát, a mennyire fejlődött ez tudományos szempontból, annyit ér maga az egész tudomány is. A kórtannak, mint tudománynak megítélésénél is mindég az fog irány adó lenni, mennyire van kifejlődve: a kísérleti kórtan.

A kórtannak, mint kísérleti természettudománynak felfogását és mívelését a francziáknál találjuk legelőször. Portal Párisban a collége de France-nál orvostan tanára már 1771-ben tartott egy kísérleti tanfolyamot, melyben az egyes kórtüneményeket élő állatokon tett kísérletek segélyével fejtegette. Követője Laennec szintén kísérletekkel derítette fel a hallgatózás jelenségeit. Magendienak működése pedig definitive megállapította náluk az élet- és kórtani kutatások kísérleti irányát, melynek legkiválóbb képviselője jelenleg C a u d e Bernard ki szintén a collége de France-ban tartja kísérleti kórtani előadásait.

Az angoloknál nem lett külön ág ugyan e tan; hanem maga a kórtan az angol nemzeti szellem practicus voltához képest korán elsajátította a többi természettudományok szellemét. Élettani és kórtani kísérleteket a múlt század közepétől kezdve találunk náluk a felmerülő tudományos kérdések megoldására, Hunter, Jenner, Bell nevei tündökölnék e tekintetben.

A németeknél legutoljára talált talajra a kórtanban ez irány. Orvosaik, buváraik a különböző bölcsészeti rendszerek járma alatt élettani és kórtani kutatásaikban nem voltak képesek megszabadulni az időnkint uralgó bölcsészeti iránylatoktól. „Általános kórtan“-ukat, melyben foglalták össze a kórfolyamatok lényegéről alkotott elméleteiket, találóan jellemzi Lotze (Allgem. Pathologie und Therapie als mechanische Naturwissenschaften. 1842.) a következőkben: „Seit ihrem Anfange durch G a u b i u s bis tief auf unsere Zeiten herab bestand die allgemeine Pathologie nur in einer regellosen Anhäufung unnützer Nomenclatur, einer Sammlung von Titeln, zu denen die Gegenstände nicht gefunden werden konnten, einem Fachwerke systematischer Classification, in dessen weiten Maschen sich de so ausserordentlich wenigen strengen Facta, denen wir hier begegnen, gänzlich verloren haben würden, wenn sie nicht durch veitrunkende philosophisch aussehende Gewebe von Worten, mit denen uns der übelangebrachte Tiefsinn undisciplinirter Geister reichlich beschenkt hat, auseinander gerückt und in der Schwebe gehalten worden wären.“

Csak a negyvenes években támadt ez irányban új élet. Erélyes hangok emelkedtek úgy egyfelől a dogmatismus ellen, mint másfelől a kórboncz-tani irány egyoldalúságával szemben. Utaltak arra, hogy a kórtüneményeknek magyarázatára és az azokban mutatkozó törvényszerűség értelmezésére nem elegendő

csupán a bonceszatalon talált változásokat figyelembe venni, hanem hogy a tünetmények közti összefüggést kísérleti uton kell kutatni. Lotze már 1842. (i. h.) az általános kórtant mint mechanikai természettudományt fogta fel.

Ettől kezdve mind inkább jobban kezdték belátni, hogy az általános kórtannak magában véve, mint önálló tudománynak alig van több létjoga, mint a fakoronájának törzs és gyökerek nélkül. Csakugyan valamely tudománynak különös és általános része úgy áll egymáshoz, mint a fatörzs a koronájához. Az utóbbi közvetlenül és csak lassankint fejlődhetik az előbbiből. Valamennyi tapasztalati tény specialis természetű és inductive csak az egyes tapasztalati tényekből lehet általános tételeket állítani fel. Ki az egyes kórfolyamatokra felfedezett tapasztalati tények nélkül akarna általános kórtani törvényeket jelenleg levezetni, az speculative állíthatna ugyan szebbnél szebb ábrándképeket, melyek azonban az inductiv logica bírálatának első szellőjére összeomlanának.

Azok, a kik belátták, hogy az általános kórtan önálló tudomány rangjára nem tarthat igényt és igyekeztek az élettani irányt átültetni e tanba, az „általános kórtan“-t azután „kóréletan“-nak nevezték. Némelyek ez irányt úgy fogták fel, hogy csak a közönséges élettan törvényeit kell alkalmazni az egyes kórfolyamatokra. Griesinger és Virchow azonban tisztán kifejtették az álláspontot, melyet a „kóréletan“ foglal el az „élettan“ irányában. „Es könnte so scheinen, als sei das Alles sehr leicht, als dürfe man eben nur die Gesetze der gewöhnlichen Physiologie ausschreiben und auf die einzelnen krankhaften Vorgänge übertragen. Wäre die Physiologie fertig so möchte das vielleicht richtig sein, allein die Physiologie ist, obwohl eine „ehrenwerthe“ Wissenschaft, doch noch eine sehr unvollkommene, und wenn man Detailfragen an sie richtet, so bekommt man oft genug nur eine delphische Antwort. Die Physiologie kann zum Theil nicht dafür, da ihr die Detailfragen bis jezt von der Pathologie kaum gestellt worden sind. Was bleibt zu thun übrig? etc. Darum ist eben die pathologische Physiologie nöthig, eine Physiologie, die nicht vor den Thoren der Medicin, sondern Mitten in ihrer Residenz steht, eine Wissenschaft, die genau weiss was der Medicin fehlt, welche Untersuchungen nothwendig, welche Fragen zu beantworten sind. . . . Das Experiment ist die letzte und höchste Instanz der pathologischen Physiologie, denn allein das Experiment ist für die Medicin der ganzen Welt gleich zugänglich, das Experiment allein zeigt die bestimmte Erscheinung in ihrer Abhängigkeit von der bestimmten Bedingung, denn diese Bedingung ist eine willkürlich gesetzte.“

Bár így egyeseknél már 1847-ben egész szabattossággal meg volt állapítva az irány, mely szerint kellett volna fejlődni a kórtannak: ha még is áttekintjük az azóta történeteket, be kell vallanunk, hogy az ily szellemben felfogott kórtan csak in idea van meg.

(Folytatása következik).

A budapesti kir. otvosegylet 1874. febr. 28-kán tartott rendes üléséből.

A jegyzőkönyv felolvasása után *Stiller* Bertalan Basedow-kór és függérszájadék-szükület egy esetét mutatja be. Utána *Kélli* Károly tr. egy 15 éves tanuló vezet elő, kinek bal karján 5 hó előtt késsel egy szúrás ejtetett, mely szúrás a sulcus bicip. ext-on be és a sulc. bicip. int-on kihatott. A karütér átszúrattott és e miatt lekötöttetett. A lekötés után néhány nap múlva az egyén bal hüvelyk, mutató és középpujjait hajlítani nem bírta és ez újjak tenyérfelelete anaestheticus volt. Tehát a közepetti ideg is vagy megsértetett, vagy mi még valószínűbb, az ütérrel együtt lekötöttetvén, vezetéképtelen lett. Ily idegsértések vagy zúzások után rendszeren 5—6 vagy néha még több hó is foly le, míg a restitutio helyreáll, de ez helyre szokott állni minden kezelés nélkül is. A baloldali orsótér alig érezhető, s a bal alkar hőmérséke a rendesnél $1\frac{1}{2}^{\circ}$ R. alacsonyabb. *Kovács S. Endre* tr. osteosarcoma műtett esetét mutatta be oly egyéneken, kit a múlt ülések egyikén, épen e bajjal az együletnek már bemutatott, elmondván egy úttal a műtét körül követett eljárást is.

Jelenffy Zoltán tr. „Féljünk-e a levágott gégehabarcz leesésétől a légesőbe“ című bejelentett értekezését mondotta el. S magyarázata odairányult, hogy a légesőbe esett habarcz nem lehet életveszélyes.

Utána *Frankl Izidor* tr. felolvasást tartott a dajkák és dajkain-tézetek felett. Felemlíti azon javalokat, midőn az újszülött szoptatását dajkára kell bízni. Azon vizsgálati eljárást írja le, melyeket a dajkaválasztásnál megfigyelni szükséges.

E tárgyhoz adatokkal szolgáltak még *Hirschler*, *Klein*, *Löw* és *Tor-day* tr-ok. —ly.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. martius 5-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1874—5-re: *Ambró János* 16 frtot; 1874-re: *Lippay Gáspár* 10 frtot, *Fehér Nándor*, *Weisz Armin*, *Madarász Rezső*, *Asztalos János*, *Meczner Ágoston*, belsőszolnok megyei kórház, *Jellachich Károly*, *Stadler Antal*, *Kohn Manó*, *Zsíró István* és *Szabó Mihály* 8—8 frtot; 1873-ra: *Senka József* 8 frtot.

—*a*— *Scheuthauer Gusztáv*, a budapesti egyetemen a kórszövettan ny. rk. tanára, ugyanott a kórboncztan ny. r. tanárává kineveztetett.

—*a*— A belügyéség részéről kérdés történt aziránt, vajjon a legközelebb megüresedett központi védhímlő-oltóintézeti igazgatóságot nem volna-e célszerű a közegészségügy legközelebb felállítandó tanszékeivel kapcsolatba hozni. Erre vonatkozólg az orvoskari tanártestület akként nyilatkozott, hogy a központi védhímlő-oltóintézet célszerűen semmi más tanszékkal vagy intézettel összeköttetésbe nem hozható, hanem a tárgy természete megkívánja, hogy az egészen önálló legyen, s annak igazgatója a védhímlő-oltás ügyével kiválóan, ne pedig csak mellékesen foglalkozzék.

— A hasonszenvszettel komolyan foglalkozni nem lehet feladata lapunknak. Ha hívei, midőn tudományos ünnepélyen úgy lépnek fel, mintha *Rokitansky*-val karöltve ők döntöttek volna meg a régi oskolát, s alkották volna meg az új bécsi és általán az új tudományos oskolát, véletlenül tárczánk tréfás sorai közé csöppennek, ez épen oly kevéssé a mi hibánk, mint miként nem vagyunk oka annak, hogy a nagy közönség ítélő széke elé viszik panaszait és érdemeiket. — Ha egyébiránt az OHL. 9-dik számbeli tárczaczikkünk humoros modorát „undorítónak“ találják, az ízlés dolga. Szerzője talán nem is fektet nagy súlyt megelégedésökre. Ha különösen a „kópé“ kifejezés, mely az akadémia szótára szerint „víg, tréfás kedélyű embert“ jelent, nincs nyökre, azt szívesen visszavonjuk, mert valóban nem igen vig czimborák. Ha végre „a Langer-féle passust hitvány rágalomnak“ czimezik: akkor, ha ezt úgy gondolják, hogy az, mit *L.* mondott, rágalom, forduljanak a tisztelt tanárhoz; ha pedig értesítők azon állítását nevezik rágalomnak, hogy *L.* tanár úr ő reájok nézett, midőn az incriminált passust mondta, a kifejezést ugyan keménynek találjuk, de az igazság érdekében ki kell nyilatkoztatnunk, hogy levelezők csakugyan csatlakozhatott, mert más oldalról vett értesítés szerint a hasonszenvi urakra a bécsi *Rokitansky*-ünnepélyen senki sem nézett. Hogy meghivattak volna, mint a „Hon“-ban állítják, mind tagadja; talán belépti jegyeket sikerült számukra megszerezni. — Az illető urak nyilatkozata az „Ellenőr“ martius 5-ki, a „Magyar Politika“ ugyanazon hó 6-ki és a „Napló“ 7-ki számában olvasható.

—*a*— *Lenhossék József*, ny. r. boncztanár a budapesti egyetemen, a bruxelles-i „société royale des sciences médicales et naturelles“ levelező tagjává megválasztott.

—*a*— A bábászorlatok a nagyváradi és pozsonyi képezdékben legközelebb megtartattak, még pedig igen jó eredménnyel, mi dicséretére válik úgy a növendékek szorgalmának, mint az illető igazgatótanárok buzgó fáradozásainak, kik már rövid működési idejük alatt is hasznos eredményt képesek felmutatni.

—*a*— A bécsi világtárlati egészségügyi pavillonban a múlt ősszel tartott magánértekezlet tagjai annak tervezőit, ú. m. *Billroth* és *Mundy* tr-okat és *Wittelschöfer* tr-t elismerésük jeléül díszes albummal lepték meg, melyben a tagok mindegyikének arcképe foglaltatik. Erre a nevezettek *Langenbeck*hez, az értekezlet elnökéhez külön külön köszönő iratot, a többi tagokhoz pedig együttesen köszönő leveleket intéztek; még pedig az illetők nemzeti nyelvén, így p. *Lunniczter* tr. magyar nyelven írt köszönő levelet kapott.

—*a*— Legközelebb két közegészségügyi munka jelent meg, melynek egyikét *Ernest Hart* „A Manual of Public Health“ cím alatt szerkesztette, s annak törvénytudományi részét *W. H. Michael*, vegytani

részét T. A. Wanklyn, míg a többi fejezeteket W. H. Corfield írta. A munka (London Smith, Elder & Co., 15 Waterloo Place 1874) 8-rétű 374 lapból áll, s ára 8 frt. 60 kr. — A másik munkának czime „Handbuch der öffentlichen Gesundheits-Pflege und der Gewerbe-Krankheiten“, A. Geiger, L. Hirt és G. Merkel által írva. Nagy 8-rétű 584 l. Ez a Ziemssen által kiadott „Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie“ nagy gyűjtő munka I. kötetét képezi, s ára 6 frt.

— A fővárosi kerületi orvosok által február 27-kén tartott összejövetel alkalmával tett jelentések szerint február hóban a II. kerületben nehány himlőeset mellett szörványosan a roncsoló toroklob mutatkozott. A himlő járványszerűleg csakis a III-dik kerületben (Ó-Buda) lépett fel, hol az értekezlet napján oly mérvet öltött, miszerint a 600 munkás közt 22 himlős beteg volt e napon a ker. orvos kezelése alatt. A VII., VIII. és IX-dik kerületeket kivéve, a többi kerületekben a himlő még szörványosan sem mutatkozott, s ezekben is leginkább csak a pinczelakásokban. A betegedések száma is az egész fővárosban a közegészségnek eléggé kedvező állását mutatta. Annál sajnosabbak a hiányok a közterén, mire vonatkozólag a II. kerületben azon szembeötlő hiány érezhető, hogy a várból csak egyetlen elvezető csatorna fut le, s ez csak egy irányban bírván lefolyással, sőt a Dunapart pilotirozása folytán szabadon le sem folyhatván, e miatt mind a Dunaparton, mind a főútczán a levegő örökösen infectionnak van kitéve. A III. kerületben a csatornázásról szó sincs, sőt még a szemétkihordás is mindeddig sehogysém történik, miből azután megérthetjük, hogy Ó-Budán főleg a kisebb utcák és közök tele vannak szeméttel és állati ürülékekkel. A IV. kerületben (belváros) az utcák tisztasága ellen nem szólt ugyan a ker. orvos, de annál nagyobb a tisztátalanság egyes földalatti pék-műhelyekben; piszok, rendtelenség volt ott a legnagyobb mérvben, minek illusztrálására elég csak azt felhozni, hogy a péklegényeknek ágyként és egyúttal öltözőasztalul szolgált a tésztagyuró asztal. A többi kerületből is csak panaszt hallani a köztisztaság ellen, különösen az utczaöprés rendetlen volta miatt; így a VII. és VIII. kerületben az összesepert szemét 4—5 napig ott hever egy rakáson az utczákon, a statio-utczában pedig a folytonos kőszénzállítás alkalmával, mely földetlen kocsiiban és rendetlenül történik, a kőszénpor a levegőt ellepi, minélfogva helyes lenne, ha e szállítás földött és elzárt kocsiokban történék. A X. kerületben a szemétkihordásra szinte nincsen semminemű intézkedés, s lakások dolgában is a vjszonyok nagyon szomorúak. A most folyamatban levő ártalmas lakások összeírása alatt már eddig 5 szállást kellett azonnal kiüríteni, s eddigelé még 118 szállás van oly állapotban, hogy a bennök lakást tűrni nem lehet, s hozzávetőlegesen ezek száma az összeírás bevégeztére el fogja érni az 150-et. E kerületben körülbelül 800 ember lakik ily türheterlen lakásokban, de üres lakás még sincs, s a ker. orvos nem tudja, miként lehessen a kiköltözést ezközölni, a mi pedig kívánatos; legczélyszerűbb lenne munkáslakások építése.

—a— Az Esmarch-féle vérzéstelen műtévesi mód elsőbbségi jogát Chassaignac maga számára követeli, s hivatkozik a societé chirurgicale-ban 1856. oct. 15-kén tett közleményére, nemkülönbön azon pontos leírásra, mellyel ezen eljárást mütéttanában vázolja.

—a— Billroth tnr. azon betege, kinél — mint lapunk f. é. 5-dik számában említettük — a géget kiirtotta, ez idő szerint gyógyultnak tekinthető, s az alkalmazott készülék segélyével hangadásra is képes.

—a— A berni kormánytanács az egyetemre a női hallgatók felvételét akként szabályozta, hogy csak azok vehetők fel, kik a beiratás feltételeit egyáltalában kimutatni képesek; továbbá ha az illetők önálló, ezt hitelesen igazolniok kell, ha pedig nem önálló, törvényes gyámjuktól engedély kimutatására kötelesek.

—a— A greifswaldi egyetemhez elhunyt Laurer tanár helyére Eulenburg Albert, berlini magántanár hivatott meg a gyógyszer- és villamgyógyászat rendes tanárává. — Ziemssen tnr. a boroszlói egyetemhez meghivatott.

† Lindwurm, a müncheni egyetemen a belgyógyászat tanára, élte 50-dik évében tüdőgyuladásban kimúlt.

Igazítás. A 9-dik számban a 161-dik hasábon alólról a 11-dik sorban „ugyanegy tárgyról“ helyett olvasd „ugyanazon tárgyról“; 9-dik s. „igen kemény“ h. olv. „határozni többnyire igen kemény“; 5-dik s. „oldala“ h. olv. „gyenge oldala.“ 162-dik hasábon felülről 3. s. „nézetének“ h. olv. „nézeteinek.“ 163. has. fel. 2. s. „mily“ h. olv. „még“; 6. s. „új“ h. olv. „ép“; alól. számítva 9. s. „megtolatodása“ h. olv. „megsokasodása.“ 164. has. alól. 28. s. „hús“ h. olv. „hússók“; 29-dik s. „természet“ h. olv. „vegységzet.“

Pályázatok.

Makó városánál üresedésbe jött, évenkint 400 frt. o. é. fizetéssel díjazott orvosi állomásra pályázat nyittatik; folyamodni kívánók kérvényeiket a polgármesteri hivatalnál 1874-dik aprilis I-ső napján beadhatják.

Kelt Makó, 1874. február 11-kén.

Juhász, polgármagy.

A Budapest lipótmezei országos tébolydában egy másodorvosi állomás 500 frt., esetleg 600 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és szabad étkezés élvezete mellett egyelőre két évre betöltendő.

Felhivatnak tehát mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy orvostudori oklevéllel és egyéb ismereteiket, a tán már teljesített kórházi szolgálataikat tanúsító bizonyítványokkal és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaikat legkésőbb 1874-dik évi april hó elsejéig az országos tébolyda igazgatóságánál nyujtsák be.

1—2

Az orsz. tébolyda igazgatóságától.

A magyar északkeleti vasútnál Királyházán (a t.-újlak-husztai vonalra) egy 800 forint rendes évi tiszteletdíjjal, s házi gyógytár jövedelmével járó pályáorvosi állomás rendszeresítettén, erre pályázat nyittatik.

A kellően felszerelt pályázati kérvények f. évi martius hó 15-ig a magyar északkeleti vasút-igazgatóságához beterjesztendők.

Budapest 1874 január hó 26-kán.

2—2

A vezérigazgatóság.

Szerkesztői levelezés.

F. L. fő orvos úrnak Sz. Udvarhelyt. Türelmet kérünk. A kívánt munkákat könyvtárunknál megrendeltük, s azok el fognak küldetni. — a dolog elintézése bajjal jár, minthogy az illető kiadót nehéz otthon találni.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. február 27-től egész 1874. mart. 6-ig apolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülönő	gyermek	elmekör	összeg
febr. 27	24	13	37	15	7	22	4	5	9	555	541	5	3	25	1129
" 28	20	20	40	22	28	50	4	1	5	548	530	6	4	26	1114
mart. 1	21	20	41	51	26	77	3	2	5	515	522	6	4	26	1073
" 2	27	26	53	11	7	18	4	—	4	526	541	6	5	26	1104
" 3	45	18	63	33	22	55	6	—	6	532	538	6	5	25	1106
" 4	30	17	47	22	27	49	1	3	4	538	526	6	5	25	1100
" 5	24	20	44	12	12	24	1	1	2	549	533	6	5	25	1118

Fővárosi statisztikai kimutatás. Febr.15-től febr.12-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 266 gyermek, meghalt 252, a születések tehát 14 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 185 törvényes, 81 törvénytelen; nemre nézve pedig 126 fű, 140 leány. Halva született 10 gyermek. A halálesetekből esik: I. kerületre 25, II. ker. 16, III. ker. 13, IV. ker. 10, V. ker. 18, VI. ker. 22, VII. ker. 23, VIII. ker. 34, IX. ker. 22, X. ker. 7, kórházakban 62, Egész városban 252. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 5, hydrocephalus acutus 2, meningitis 10, convulsiones 22, croup —, dyphtheritis 3, pertussis 3, tetanus et trismus 5, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas —, variola 27, diarrhoea 14, dysenteria 1, cholera —, typhus 9, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 13, peritonitis 3, hydrops 2, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 53, morbi puerperales 1, apoplexia 8, marasmus senilis 5.

HIRDETMÉNYEK.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányviznek. eredménnyel használtatott a légeső és húgyhólyaghurtnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél hőkhurtnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-útcza 7. sz.

Próbaüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rosz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük feuntartóját bíráják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fenntebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden china-termények legtekélyesebke. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerésztárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
kis 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-útcza 7. sz.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

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 petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelt, 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 figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor 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).

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a szábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök eszű és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran perc alatt elenyészti. 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 szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

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** gyógyszerésztárában, Király-útcza 7. sz.

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

Hirdetésekkért soronkint 15 új kr

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél, nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében, váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Kézvárszky T. tr. A szülep eltávolítása külső nyomás által Credé módja szerint. (Folyt.) — Dollinger Gy. A bélnyák-hártya izomrendszerének külső körkörös rétege — Neupa uer F. tr. A gyermekkor húgykőbetegségeiről. (Folyt.) — Könyvismertetés. Dr. Graily Hewitt's Diagnose, Pathologie u. Therapie der Frauenkrankheiten. (Vége). — Lap szemle. A csecsrákok statisztikája. — A benzoésav hatása ammoniacalis húgynál. — A méh helyzetváltozásairól.

Tárcza. Meghívás az orvosi könyvkiadó társulat közgyűlésére 1874. — A kórtan viszonya a többi természettudományokhoz. (Folyt.) — A budapesti kir. orvosgyűlés 1874. márt. 7-kén tartott rendes ülése. — Vegyesek. — Pályázatok. — Kivonat a budapesti orsz. tébolydának 1868—1873. működéséről szóló jelentésből. (Vége).

A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint.¹⁾

KÉZVÁRSZKY TIVADAR tr. egyetemi magántanártól Budapesten.

(Folytatás).

Végül tanulságosnak tartjuk azon tapasztalatokat közölni, melyeket Credé módszere körül az egyetemi szülkórodán nyertünk, s illető helyen egyes kiválóbb esetekről is említést tenni, melyek magángyakorlatunkban előfordultak. Megjegyezzük, hogy a következőkbe csak azon eseteket foglaltuk össze, melyekről pontos feljegyzéseink vannak; a melyekben ez utóbbiak hiányosak, azokat természetesen nem számíthattuk ide.

Az egyetemi szülkórodán három tanéven át 1808 szülés között a szülep 23 esetben (1·27%) minden segítség nélkül nyomult ki; nehányszor a rohadt magzattal együtt. Credé módszerét összesen 639 esetben alkalmaztuk. A módszer 617 esetben célhoz vezetett, azaz a lepény vagy tökéletesen vagy legnagyobb részletével nyomult ki a hüvelyből; 22 esetben ellenben nem sikerült (az összes kísérletek 3·44%-jában). Következében a különös, említésre méltó eseteket soroljuk fel.

A szüleppel együtt rendszerint több vér ürült ki 7 esetben. Ez esetek abban találják magyarázatukat, hogy a méh megfigyelése kézzel nem történt a magzat születésétől fogva szakadatlanul, hanem a köldökzsinór lekötése alatt félbeszakítást szenvedett, mely idő alatt a méh könnyen ellazulhatott. Vértetés a szülep eltávolítása előtt két ízben fordult elő. Egyikben a gyermek rendes születése után vérzés támadt a szülepi szakban. A jelenlevő tapasztalt intézeti bába a lepényt sem a hüvelyben nem érthette el, sem nyomás által azt kitolnia nem sikerült. Mérsékelt vérszegénység mellett a méhre alkalmazott erélyes és kitartó nyomásra a szülep és vele együtt néhány ökölnyi véralvadék ürült ki, mire a vérzés megszűnt. Credé módszere nélkül ez esetben a vérzés miatt, s minthogy a lepényt egyáltalán nem lehetett elérni, kéntelenek lettünk volna egész kézzel a méhbe hatolni. Egy másik esetben héthónapos rohadt

magzat születése után a jelenlenő nagyfokú sérv miatt nehezen és tetemes vérzés kíséretében sikerült a szülepet kinyomni.

Nehezen, s csak hosszabb ideig tartó folytatása után sikerült a módszer 12 esetben. Ezek közül tíz esetben vastag és feszes hasfalak vannak feljegyezve, melyek a méh körülmarkolhatását megnehezítették. Két ízben előrehajlott méh volt jelen, mit a gyakorló bába azonnal fel nem ismert, s itt a nyomás természetesen csak a méh kiegyenesítése után vezethetett célhoz. Mily könnyen ismerhetni félre egyébiránt kedvezőtlen körülmények között a méh ezen elhajlását szülés közben, erről újabban volt alkalmunk meggyőződni egy esetben, melyben Bolemann tr. üggyársunkkal igen ritka és elégtelen fájdalma miatt fogót alkalmaztunk. A kövér nőnek rendkívül vastag és kissé vízenyösen beszűrődött hasfalain át csak lassankint sikerült a méhet kitapintani és tökéletlenül körülfogni. A méh keménynek mutatkozott, azonban nyomásra a szülep nem ürült ki, s a nyomás maga, noha nem volt túlságos, rendszerint fájdalmasabbnak látszott. Minthogy azonfelül a méhet jóval a köldök alatt találtuk, azt gyanítók, miszerint a lepény már a hüvelybe jutott. Két újjali vizsgálatra azonban a lepényt nem értük el, mely oknál fogva a méhet most külsőleg újra tapogatás alá vettük, s a nyomogatás alatt engedékenyebb lett hasfalakon át előrehajlását nehézség nélkül felismertük. A méh kiegyenesítése után a szülep mérsékelt nyomásra kitolult.

Hat eset van feljegyezve, melyekben a szülep kinyomása csak a megtelt húgyhólyag megcsapolása után sikerült; néhány ily esetben a nyomási kísérlet túlságos fájdalmat okozott, másokban a kitágult hólyag a méh lenyomásának útjában állott. Csapolás után mindannyiszor könnyű szerrel sikerült a módszer. Tanácsos minden esetben, hol a hólyag ki látszik tágulva lenni, mit olykor, kivált ellazult hasfalaknál, korántsem ismerhetni fel oly könnyen, mint feltehetnők, legalább kémlő húgycsapolást tenni. Hogy azonban a telt hólyag épen lehetlenné nem teszi Credé módszerét, ezt bizonyítja egy eset a kórodán, melyben tetemesen kitágult hólyag jelenléte mellett, mielőtt a megrendelt húgycsap kézhez került volna, mérsékelt próbanyomás

¹⁾ L. az „OHL.” 9-dik számát.

közben a szülep kiürült. Egy másik esetben a magángyakorlatban az először szülőnek feszült hasfalai nem engedték felismerni a telt hólyagot. Erélyes nyomásra hosszú sugárban szökelt ki a vizelet, s ezzel egyidejűleg a szülep is kinyomult.

A módszert összesen 124 esetben alkalmaztuk a tizedik terhességi hónap előtt (a többes szüléseket ide nem számítva); még pedig:

a 9. terhességi hónapban 55 esetben;

" 8. "	"	47	"	; köztök 4 rohadt magzat;
" 7. "	"	19	"	; " 14 " "
" 6. "	"	2	"	; mindakettő rohadt;
" 4. "	"	1	"	

A legrövidebben tartó terhesség négy hónapos vetelés esete volt. Húsz éves először, állítása szerint négy hónapos terhes vérzéssel vétette fel magát a kórodán. Miután az előtte való napon alhasfájdalmak előre mentek volna, felvétele előtt két órával vízszerű folyadék, s híg és aludt vér ürült ki a hüvelyből; magzatról nem tudott felvilágosítást adni. A méhfenéket négy újjnyira a köldök alatt találtuk; a méh előredült, könnyen kiegyenesíthető; a hüvelyből a köldökszínór maradványa lógott; a hüvelyben számos véralvadék; méhszáj keményszélű, újjhegynyire nyitott. Hideg befecskendésre a vérzés megszűnt, de $\frac{3}{4}$ óra múlva ismétlődött. A méhszáj most két újjnyi, benne alvadék és szivacsos test tapintható; a méhre alkalmazott külső nyomásra a lepény és néhány alvadék ürült ki. A 3"-nyi lepényen $1\frac{1}{2}$ " hosszú hollóttal vastagságú köldökszínór. A hüvely ujjal történt kifecskendése után vérzés többé nem mutatkozott. — Az időelőtti szüléseknél a magzat 20 esetben volt rohadt (macerált). A fentebb érintett esetet (sérv) és egy másikat kivéve, hol a vastag hasfalak nehezítették a méh körülmarkolását, a többiekben minden nehézség nélkül sikerült a módszer, mi egyébiránt könnyen érthető, ha meggondoljuk, hogy macerált magzat születésénél a lepényt mindannyiszor elzsirosodva találjuk, mely körülmény annak lazább odatapadását a méhhez és gyorsabb leválását magyarázza.

Az intézetben előfordult 23 többes szülésnél Credé módszerét 11 ízben gyakoroltuk, mindannyiszor kedvező sikerrel. Ez esetek között 10 iker- és egy hármasszülés volt; összenőtt lepény 3, kettős lepény 8 ízben volt jelen. Egy esetben a magzat születése után a hozzátartozó lepény előesett, s a második gyermek feje s a fanciesontok közé szorult, honnan az újjak segítségével nem volt eltávolítható. A méh dörzsölésére és nyomására a második magzat feje és az előesett lepény együtt nyomult ki; mire azután ugyancsak nyomásra a második lepény is kiürült. Ez ikerszülések eléggé bizonyítják, hogy tetemesen kitágult méh is kellő módon húzódik össze a szülepi időszakban, ha működését észszerűen ellenőrizzük. Ugyancsak a tény bizonyítéka gyanánt idetartozik még három, hasonló módon kezelt eset, melyekben nagyfokú hydramnios volt jelen (egyikben 4 font 14 lat, egy másikban $7\frac{1}{2}$ font magzatvíz).

Kétséget nem szenved, hogy a módszer legbiztosabban vezet célhoz, ha közvetlenül a gyermek születésére fogjuk körül a méhet, s nem engedünk időt neki elernyedni. A mire azonban már fentebb figyelmeztettünk, azt itt újra ismétljük: ne mulasztuk el a nyomás megkísérlését azon esetekben is, melyekben későn hivatunk a szüléshez; ha csak erőszakos

leválasztási kísérletek belsőleg kézzel, vagy durva vongálások a köldökszínórnál fogva nem mentek előre, számos esetben itt is kedvező eredményhez fogunk jutni. A szülkórodán egy esetben negydfél, a magángyakorlatban három és illetőleg hét órára a gyermek születése után gyakoroltuk kedvező sikerrel a külső nyomást. Sőt oly esetek adják elé magukat, melyekben a lepény mesterséges kivétele kézzel vagy épen nem sikerül, vagy a hol ezen műtét tökéletes kivétele nagyobb veszélylyel van összekötve, mintha a lepényt részletesen a méhben hagynók, s hol Credé módszere valóban bámulatos könnyűséggel oldja meg a feladatot. E tekintetben Góth tr. ügytársunkkal együtt mindkettőnkre nézve oly tanulságos esetet észleltünk, hogy annak rövid leírását nem mellőzhetjük. Ismételve szülőnél fájdalomgyengéség fogó alkalmazását tette szükségessé. A műtét nehézség nélkül sikerült. A műtő a gyengén asphycticus gyermek felállításával lévén elfoglalva, a szülő e közben a bába felügyelete alatt maradt. Minthogy körülbelül egy negyedóra letelte után a szülep nem ürült ki, a szülész buzamosabb időn át nyomási kísérleteket tett, melyek azonban célhoz nem vezettek; a mellett mérsékelt vérzés volt jelen. Félórai sikertelen kísérletek után belső vizsgálatot tőn az orvos, a lepényt egy részletével odatapadva találta, s ennek leválasztásához fogott, mi az odatapadás legnagyobb részénél nem is birt különös nehézséggel. A lepény egy részlete azonban a jobb méhkürt táján mutatkozott oly erősen bennszorúlva, hogy nem lehetett hozzáférni. Mire a műtő egészen elzsirott kezét kihúzta, s a másikat vezette be, a szor a még hátralevő lepénymaradvány körül oly szilárd és szűk lett, hogy a tapintó újj a méh szövetét a lepényétől már nem volt képes megkülönböztetni. Ily körülmények közt a műtő jónak látta a lepény leválasztott és csaknem egészen a hüvelyben fekvő részletét a bennszorúltról lecsípni, mi azonban a burkok szívóssága miatt szintén nem sikerült. Ez állapotban láttuk a szülőnt. Testbőre halavány, érverése összehúzódott, de nem szapora; gyenge ájuldozás és gyakori émelygés volt jelen. Mind e tüneteket, minthogy nagyobb fokú vérvesztés nem ment előre, hajlandók voltunk inkább ijedtségnek mintsem vérszegénységnek tulajdonítani. A méhet néhány újjnyira a köldök alatt tapintottuk, mérsékelt összehúzódásban, egyetlen felülettel. Egyedül kísérlet gyanánt fenekét jobb tenyerünkbe fogtuk, s kezünkkel gyöngéden dörzsöltük, mire a méh erősen megkeményedett és sima felületet nyert. A mint most mérsékelt erő nyomást gyakoroltunk egész kézzel a méhre, a hüvelyből az egész lepény kicsusszant. Legnagyobb része szakadozottnak és halványnak mutatkozott. a művi leválasztásnak megfelelően; egyik szélén mintegy negydfél hüvelyk hosszú, s másfél hüvelyk széles nyelvszerű lebenyt találtunk, mely setétebb színével élesen el volt határolva a lepény többi részétől, s melynek méhi felülete setéte vékony rétegben lerakódott, s elég erősen odatapadó véralvadékkal volt fedve, biztos jelül annak, hogy e részlet már egy idő óta le volt válv a méh faláról, s valószínűleg a kézzeli izgatás következtében létrejött szor megett benn volt szorúlva. A gyermekágy rendesen folyt le.

Hibás szüléseknél, melyekben műtét vált szükségessé 21 esetben sikerült a szülepet Credé módja szerint eltávolítani, még pedig: 8 esetben fogó műtét után, melynek javalata volt 6 ízben elégtelen fájdalom, egy ízben szűk medence, s egy ízben a fő mély harántállása; 11 eset-

ben fordítás után, még pedig: 9 ízben haránt és ferdefekvésnél, egy ízben a köldökzsinór előesésénél, egy ízben méhrepedésnél (főfekvés); s esetben fordítás után Braxton Hicks módja szerint, oldalt elülfekvő lepény miatt; végre 1 esetben lefejezés (decapitatio) után méhrepedés mellett. A magányakorlatból ide csatolhatunk még több fogóműtetet, három fordítást, egy lefejezést, egy koponyazúzást és végre mint kóros szülést egy oldalt elülfekvő lepényt. Látni ez esetekből, hogy mire már Winckel és Strassmann figyelmeztetett, a kóros szülés egyáltalán nem teszi lehetlenné Credé módszerét. Helyén látjuk itt megemlíteni, miszerint Schüle tapasztalata szerint előrement chloform-narcosis semmi befolyást nem gyakorol a módszer kivételére.

Fennt említettük, hogy sikeres eseteinkben külső nyomás által mindannyiszor képesek voltunk a lepényt egészen vagy legnagyobb részletével a hüvely bemenet elé tolni; lepénydarab soha sem maradt vissza. Könnyebben esik meg, hogy a burkoknak egy része a méhürbe vagy a méhszájba marad vissza. Ily eset nálunk ötször adta elé magát, s ezeknek nagyobb felében képtelenek voltunk két újjunkat a méhszájig vezetni, nehogy a hártadarabok beleszakadjanak. Sőt a legnagyobb vigyázat sem képes ily körülmények között burokrészletek visszamaradásának tökéletesen elejét venni, a mint nálunk is Credé módszerének alkalmazása után két ízben burokrészletek ürültek ki a gyermekágyban.

Utóvörzést eseteinkben csak két ízben volt alkalmunk észlelni. Egyikben (II. P.) a szülep könnyű kinyomása után a méh rozszul húzódott össze, minek következtében mérsékelt mennyiségű véralvadékok gyűltek meg a méhürben; azoknak eltávolítása, s hideg víz befecskendése után a hüvelybe a vérzés megszűnt. Egy másik eset IX. ízben lebetegedett nőt illet. Már a kitolási időszakban fájdalomgyengeség mutatkozott. Egy órára a lepény kinyomása után mintegy két maréknyit kitevő vérzés támadt, mely a méh dörzsölésére megszűnt.

(Vége következik).

A bél-nyákhártya izomrendszerének külső körkörös rétege.

A m. kir. tud. egyetem kórszövettani intézetéből.

DOLLINGER GYULÁ-TÓL.

„Ha feltűnőnek tetszik is, hogy oly sokszorosan vizsgált szervek izomrétege mindaddig kikerülé a figyelmet, még sem mondhattam többé ellent saját szememnek.“

E szavakkal kezdé Brücke a bécsi akadémia 1851. évi február havi ülésében értekezését, „a bélhuzam nyákhártyájában felfedezett izomrendszerről“, s körülbelül hasonló gondolataim támadtak, midőn a gyomor nyákhártyáját vizsgálván, annak izomrétegét az eddigi leírások és rajzoktól eltérőnek találtam.

Mielőtt azonban a dologra térnék, egy pillantást akarok vetni a bélhuzam-nyákhártyája izomrendszerének történetére.

Már 1843-ban Lacauchie, a párisi akadémia május 22-diki ülésében beadott egy dolgozatot a bélhuzam finomabb bonczana és élettanáról, melyben azt boncztanilag három részre osztja fel, a két első képezi az edény- és nyirk-rendszer, a harmadikról pedig a következőket mondja: Le troisième élément est constitué par une substance organique, spongieuse, transparente, dans laquelle le microscope ne demontre ni vaisseaux sanguins, ni canaux distincts, cette substance enveloppe complètement la villosité.

Kitetszik ezekből, hogy Lacauchie a bélhuzam, de különösen a gyomor mirigyei alatt szépen látható alkatnélküli hártát és az alatta fekvő izomréteget el nem különíté, hanem azon szivacszerű organikus anyag alatt mindkettőt értette.

A nyákhártya önkéntes mozgásairól ezen szerző még nem ír, ő egyedül a halál utáni változásokat említi fel, s ezek közé számítja az említett szivacszerű állománynak szabályos ránczolatát.

Ugyancsak a párisi akademiához küldetett be 1832. sept. 5-kén Gruby és Delafonde urak értekezete a fentebbiekhez hasonló tárgygyal.

Gruby és Delafonde körülbelül 2000 vivisectio által kimutatták, hogy a bélhuzam bolyhai három rendbeli mozgással birnak, t. i. megrövidülnek, meghosszabbodnak, jobbról balfelé és viszont mozognak.

Mindezen felfedezés azonban még nem ébreszté az illetőkben a sejtelmet, hogy a bélhuzam nyákhártyáján észlelhető tüneteket izomrendszernek róják fel, mert Lacauchie az ő „substance organique spongieuse“-ét nem sorozta sehová, Gruby és Delafonde pedig megnyugodtak az összehúzóköny köt-szövet theoriájában.

Kölliker 1845-ben, midőn alapos dolgozatai által az összhúzóköny köt-szövetet nem létezőnek bizonyítá, mindezen összhúzóadási tünetet a köt-szövet felelőssége alól kivonta és az izomrendszer működési körébe sorozta.

A negyvenes évek végével Brücke tanár a chylust felszívó szervek szerkezetével foglalkozván, egy rostsejtes réteg tünt szeméibe, melyet a sejtek alakja miatt a sima izomrostos rétegek közé sorozott, s tudomásul vévén egyrészt a Lacauchie-, Gruby- és Delafonde-féle találmányokat, másrészt a Kölliker-féle dolgozatok eredményét saját vizsgálataival párosítván, azon eredményhez jutott, hogy az egész bélhuzamon elterjedt izomrendszerrel van dolga, mely a gyomorban az emésztymirigyek, a vékony bélben a Lieberkühn-féle, a vastag bélben pedig a glandulae simplices minores alatt fekszik.

Brücke szerinti áll ezen izomrendszer egy belső körkörös és egy külső hosszanti rétegből, melyek a bélben szorosan elválasztvák, a gyomorban azonban egyes kötegei kereszteződnek. (L. I. ábra).

Brücke ezen idézett szavaiban teljes megnyugvással fogtam a gyomornyákhártya vizsgálatához, mindazonáltal a rajzban eddig látott képet nyernem nem sikerült; a Brücke név tekintélye azonban kételyt a fentebbiek igazsága iránt csak akkor engedett bennem megfészkelni, midőn több metszet által nyújtott képet a két izomrétegből megmagyarázni lehetlennék bizonyult.

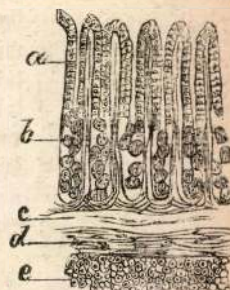
Az első pár metszet, melyet egy kutya gyomrából nyertem, az ide iktatott képet nyújtá. (L. II. ábra).

A mirigyek alatt fekvő alkatnélküli hártya és a nyákhártya alatti köt-szövet közt három réteg látszik, mely réám harántúl talált kötegek benyomását tette, s csakugyan nemsokára meggyőződtem, hogy ily képet

akkor nyerek, ha a metszést kissé ferde irányban viszem, míg ha függélyesen metszek a sternumtól a gerincoszlop felé a kép változik és a metszet a III-dik képet nyújtja. A két szélső réteg izomrostjai azon ábrán teljes hosszúságban láthatók, míg a középső rétege derékszög alatt vannak találva.

Kétséget nem szenvedett többé azon állítás, hogy az alkatnélküli hártya alatt három, nem pedig — mint Brücke mondá — két réteg létezik; azon kérdés merült azonban

I. ábra.



a adalamorphsejt, b delamorphsejt, c alkatnélküli hártya, d belső, körkörös izomréteg, e belső, hosszanti izomréteg.

II. ábra.



III. ábra.



fel, vajjon nincsen-e igaza mégis Brücke-nek, vajjon ama harántul talált középső r. nem-e a két izomréteg közé iktatott kötszövet? Nem kötszövet-e az alkatnélküli hártya felé eső hosszanti réteg vagy a nyákhártya alatti kötszövet felé eső réteg nem-e azon kötszövetnek egymás mellé tömörült sejtrétege?

Jóllehet a sejtek, a mennyire szétválás által sikerült őket elválasztanom, sima izomsejtekhez hasonlítottak, mégis nagyobb biztonság kedvéért vegyi módszerhez folyamodtam.

Schwarz Rudolf 1850-ben a bécsi akademiában megismertette a pikro-carmin festési módot, melynek előnye, hogy a kötszövetet pirosra, az izmokat és hámsejteket pedig sárgára festi.

E célra a vizsgálandó heveny darab 1 rész kreosot, 10 rész ecet — Ac. ac: H₂O = 1 : 4 — és 20 rész lepárolt vízből álló keverékben felforraláskor mintegy 2 perczig főzetik, s kivétetvén, megszárittatik. Három vagy négy nap múlva vizes beretvával metszetek készíttetnek, melyek halvány rózsaszínűre hígított carminban a különféle szövetek tulajdonságaihoz képest több vagy kevesebb ideig hagyatnak. A gyomor metszetei legszelvényesebben főtődnek, ha 4—5 óráig hagyatnak ez oldatban, sok hamarabb. Innen kivéve, kiöblítetnek és 5—6 perczig pikrinsavas oldatba tétetnek, melyben 400 köbcenimeter vízre 0.066 gramme pikrinsav jut. Ekkor 4 rész kreosot és egy rész gyántásodott terpentinből álló keverékben a metszetek felvilágosíttatnak és eltétethetnek.

A legszebb és gyakran legelkerülhetlenebb festési módok egyike az, mely ez esetben nagy segítségemre volt, a mennyiben ez bizonyítja leghatározottabban, hogy mindhárom réteg izom, s mint a görcső mutatja, sima izomrostokból áll.

Azon kérdés volt most eldöntendő, vajjon azon három réteg, mely a metszeten látható, két irányban haladó kötegek kereszteződése által jön-e létre, vagy pedig létezik három széles, a gyomor nyákhártyáját lepelként körülvevő izomréteg, a mi ki nem zárja, hogy azok közt finom összeköttetések álljanak fenn.

E végből több metszetet csináltam, s azt tapasztaltam, hogy hasonlirányú metszetek, legyenek a gyomor bármely részéből, mindig ugyanazon képet nyújtják, a mi, ha nagybani kereszteződés volna jelen, nem lenne lehetséges, mert vagy oly képet kapnánk, milyent a IV. ábra mutat, ha t. i. oldalvást találnám a két kereszteződő rostot, de függélyesen a középsőt, vagy pedig a metszet által nyújtott kép megfelelné az V-dik ábrának, ha fordén metszenék a két rétegre.

IV. ábra.



Ilyféle képeket azonban nem sikerült nyernem, s azért felvehettem, hogy nagybani kereszteződés nem történik.

Sokkal több nehézséggel járt azon ellenvetés köz vet len megezáfolása, ugyanis az alig 0.05—0.1 mm. vastag izomréteget a vele szorosán összetapadt nyákhártyától el kelle választanom, a mi végtére macskagyomornál sikerült is. Legtöbb bajjal járt az igen finom alkatnélküli hártyt, mely a reá tapadt hámsejtek miatt igen zavarossá teszi a képet, az izomrétegről levonni, s ilyenformán ezt egészen lemezteleníteni. Vízben áztatott, vagy heveny gyomornál ez sokkal nehezebben sikerül, mint olyannál, mely már soká feküdt alcoholban.

Ha az izomréteget sikerült lemezteleníteni, azt nem tárgyívég, hanem két fedlemez közé téve — szükséges ez, hogy a készítményt bármikor alsó felületéről is megnézhezzük — görcső alá helyezzük, s a belső vagyis a nyákhártya felüli oldalt fektetvén felfelé, legelőször a sternumtól a gerincoszlop felé futó réteg ötlik szemünkbe, mely

VI. ábra.



mélyebb beállításnál maga mutat.

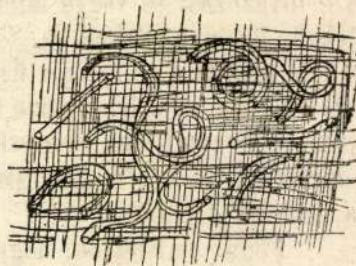
V. ábra.



A második rétegen nagyobb nagyítással átlátni, annak vastagsága miatt nem sikerül, kisebb pedig nem le-
vén alkalmazható, nem marad más hátra, mint a készítményt megfordítani, úgy hogy a nyákhártya alatti kötszövet kerüljön felül.

Legelőször itt akadva maradt számos ruganyos rost látszik, s mélyebb beállításnál ismét egy, a sternumtól a gerincoszlop felé futó izomréteg, az alatt pedig a jobbról balfelé terjedő (VII. ábra), a mi mutatja, hogy az első, a sternumtól a gerincoszlop felé futó ez utóbbival nem zavartatott össze, mert különben, innen szemlélve, felül kellene látnom a jobbról balra és alul a sternumtól a pylorus-hoz futó réteget.

VII. ábra.



Ily módon kiterjesztve látjuk magunk előtt mindhárom réteget: látjuk, hogy azok csakugyan összefüggő rétegek és nem egymást átfűrő kötegek, mit különben a fentebb felhozott metszetek már szintén megezáfoltak.

Egy esetben egy ily elkülönített izomzatról kis helyen leszakadt a legfelső két réteg, úgy hogy már most, mint a VIII. ábra mutatja, felülről látszik mindhárom réteg.

VIII. ábra.



Ha a gyomrot a sternumtól a gerincoszlop felé metszem, közepén vannak az átmetszett és két oldalt ettől a

hosszanti (II. ábra) kötegek, ha ellenben a cardia-tól a pylorus felé metszek, a szélső rétegek az átmetszettek és a középső lesz a hosszanti (IX. ábra).

IX. ábra.



Ezen látszólagos ellentmondás az izomrétegek fekvésében találja magyarázatát: létezik ugyanis két körkörös és egy hosszirányban futó izomréteg, ha tehát a sternumtól metszek, a gerincoszlop felé csak a középsőt, mely a cardiától a pylorusig fut, metszem el, míg a két körkörös izomréteg, minthogy a metszéssel párhuzamosan fekszik, bántalmazatlan marad; ellenkező metszésnél ellenkező eset áll be.

Ezen leírt három réteg a cardia-nál ott veszi kezdetét, hol az első emésztőmirigyek kezdődnek és folytatódik a pylorusig, hol egy gyűrűzetbe foly egybe; a vékony bélben, hol lefutását sokkal nehezebb követni, alkalmas anyaghiánya miatt még nem állapíthattam meg lefutásukat, a vastag bélben azonban ismét oly határozottan lépnek fel, mint a gyomorban, s lefutásuk ugyanaz, mint amott; végre kötegeik a constrictorokban vesznek el.

Ezen vizsgálatok ember, kutya és macska bélhuzamán tétettek. Ember gyomrán és végbélben egyetlen egyszer sikerült látnom e rétegeket, a többi esetekben a gyomor és beleken az ezen részekben oly hamar beálló bomlás jelei mutatkoztak. Ez esetekben a nyákhártya alatt egy igen fényes csík látszik, mely magában foglalja az alkatnélküli hártyt és az izomrétegeket; erre tökéletesen ráillik a Lacauchie-féle leírás.

Legjobban látszanak e rétegek huzamosabb ideig bor-szeszben áztatott kutya bélben, főképp ha ez idősebb és nagyobb állattól van véve. Az egészen heveny gyomron a rétegeket nem oly könnyű megkülönböztetni, s hiszem, hogy Brücke azért nem látta a rétegeket oly tisztán, mint azok különben láthatók, mert vizsgálataihoz — mint ő maga mondja — oly készítményeket használt, melyeken egyidejűleg a chylust felszívó edényeket illetőleg tett vizsgálatokat, s melyek e célból hevenyek voltak.

A gyermekkor húgykőbetegségeiről tekintettel a pesti szegény-gyermekkorháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos, Bókai J. tnr. észleleteire.

Közli NEUPAUER F. tr. kórházi segédorvos.

(Folytatás).

Kiemelendő összes észleleteinkből azon körülmény, hogy a hólyag falának körülírt, tömlőszerű kiöblösödése egy esetben sem észleltetett, noha több ízben a kő elrejtőzött a kutasz vagy tapintó újj előtt, de mindannyiszor csak a redők közé szorítva találtatott.

A húgyhólyagban, tehát a húgykő közvetlen szomszédságában fellépett ezen kóros elváltozásokon kívül figyermeknél még különösen a hímvesszőn és végbélben, leánykánál pedig a külső nemzórészekben jellemzetes elváltozásokra akadunk. A hímvessző egészben véve hosszabb, makktyúja nem csak a makkot fedi, de többnyire redőbbe esve, jó részben üresen csüng le; némelykor kistokú vizenyős duzzadást mutat. A makk kissé nagyobb s a rendesnél hosszabb kúpot szokott képezni. A mony teste kasonlóképp nagyobb. A felhámréteg különösen a makktyún élénkebb veresszínű, sőt némelykor fénylő is. Ezen alaki eltérést azon folytonos húzgálás és vongálás eredményének kell tekintenünk, melyet a beteg kezével, részint a makkba kisugárzó fájdalomnak csilapítása végett részint a vizelesnél félbeszakadt húgysugárnak előmozdítására tesz. Azon néhány leánykánál, ki intézetünkben észlelet tárgya volt, leginkább a nagy szeméremajkák kissé túltengvék belfelületükön valamint a kis ajkakon, s a húgycső-nyílás körüli részeken a nyákhártya felernyed, helyenkint excoriált részeket (helyeket) mutatott.

Azonban mindkét nemű gyermekeknél egyaránt találkoztunk végbélelőssel, mint a lithiasis gyakori kísérőjével, s legtöbb esetben 1—2" hosszú darab volt előesve, ritkábban valamivel nagyobb. A kiszamlott résznek nyákhártyája felernyedve, szederjés veres színben, de többnyire tekélyek és kievődések nélkül találtatott; izomrétege túltengett volt, s a bélnek tapintatnál nagyobb tömörséget kölcsönzött. Ilyen végbélelőések nagyobb részt önként vissza helyeződnek, s a betegek miattuk ritkán panaszkodnak.

Keletkezésük valószínűleg következő: azon folytonos összehúzóási inger, mely a hólyagban székel, áterjed a szomszéd végbélre is, hol bélszűzódásokat idéz elő, melyek a különben is laza végbél körötti adventiv szövetet hosszabb időn át még inkább lazítják. Erre azután a hassajtó az, mely erőltetett nyomással, minő szék-vizelesnél kivált ily beteget szokott meglepni, a lazult végbél egy kis részét kinyomja. Majd ismétlődik ezen jelenet, s az egyszer kiszorult rész mindinkább többet von maga után.

Ezen kóros szöveti elváltozások a húgykő eltávolítása után igen gyorsan gyógyúlnak. S így ezen körülmény is amellet szól, hogy a húgykőbántalommal szoros oki összefüggésben állanak, nem pedig önállók.

Noha az értekezés folyamában a vizelet alkati zavarait említettük volt, még is leginkább kiürítési eltéréseit hangsúlyoztuk inkább, s azért most amazokkal egyöntetű képbe összeállítjuk. A vizelet mindaddig, míg a húgyhólyag a kő részéről nem, vagy igen keveset izgattatik, se színében, se fajsúlyában, se vegyi hatásában, se pedig alkatrészeiben rendellenességet nem mutat. Kissé nagyobb fokú behatásnál a húgyban mutakozó nyákfelhő nagyobbodik, a húgyhólyag nyákhártyájáról leváló felhámsejtek számosabbak, s néha több sejtből álló czafatokban jelentkeznek, s nem ritkán találjuk akkor a vizeletben azon részeket tömör alakban, melyek a vizsgálat idejében a húgykő felső rétegeit alkotják; továbbá valamivel nagyobb fehérnyetartalmat, — utóbbi a nyáknak felel meg, vagyis inkább a hólyagfal hurutos részein keletkezett. A vizelet hatása még gyengén savi, vagy közömbös, de időnkint, ha a hurut fokozódik, luganyos is lehet. Egy másik helyen említettük, miszerint a nyák behatásától függ a vizelet huyanyának bomlása szén-savas ammoniakra, s az utóbbi okozza a vizelet ali hatását. Természetes, hogy csak akkor, midőn sok nyák vagy geny is van jelen, képződhetik elegendő ammonium, mely a húgy szabad

savait egészen telíti, vagy feleslegben is marad; első esetben közömbösre, míg utóbbiban alira változtatja a kémhatást. Azon időben, midőn a hólyagban genyképzés is jelentkezik, a vizelet ali hatást, s nyáktól, genytől, kicsapott vilansavas földektől, némelykor kis kiömlött vértől is zavarodást mutat. Fajsúlya ilyenkor tetemesebb, szaga légköneges, fehérnyetartalma nagyobb, feltünőbb mennyiségű vér nem szokott jelentkezni, legalább feljegyezve nem találtam, egy esetet kivéve, hol azonban általános vérbomlás mutatkozott, s a beteget műtét előtt tönkretette. A vizelet alkata és a beteg vizelettartási képessége oly viszonyban állanak egymáshoz, hogy a tiszta savi hatású húgy hosszabb ideig tartatik vissza a hólyagban; ellenben a zavaros, ali hatású, vagy igen rövid időközökben kiürítettik, vagy folyton csurog.

Ritkábban történik, hogy a beteg húgycsővéből sajtyszerű, vagy kukacalakú, tézstapuha részek nyomódnak ki, melyek vegyi vtzsgálatnál mint húgysavas ammonium, többnyire vilansavas földekkel keverve declarálják magukat. A hólyagban a vizeletből kicsapattak, s húgykőképzéséhez járultak volna, ha a vizelet árama ki nem hozza őket. A vizelet egyéb elváltozásairól, melyek talán akkor léphetnének fel, ha a beteg teste rázatik, mint ugrádozás, kocsisás közben, nem tesznek említést a beteg gyermek hozzátartozói.

A hólyag nyákhártyáján észlelt folyamatok sok esetben folytatólag a húgycső és húgyvezédek, s a vesemedence nyákhártyájára is kiterjedtek; azonban mindannyiszor igen esékély mértékben. A nyákhártya ily esetekben idült duzzadást mutat, mely leginkább bő felhámleválásban felismerhető. Különösen a húgycső külső nyílásán gyakran ily duzzadást látni, s néha e helyen égető fájdalomról panaszkodnak a betegek. Mélyebbre ható szöveti elváltozásoknál húgykő jelenlétét a húgycsőben vagy a vesében kell felvennünk.

(Folytatása következik).

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Dr. Graily Hewitt's Diagnose, Pathologie u. Therapie der Frauenkrankheiten. Deutsch herausgegeben von Dr. Hermann Beigel. Zweite vollständig umgearbeitete Auflage. (K—d-től).

(Vége).

Az idült méhlobnál H. ez új kiadásban kilép Scanzoui követőinek sorából. Most már H. szerint is, a mit előbb Scanzoni után metritis chronica-nak nevezett, nem egy, hanem több különböző kóralak, melyeknek gyógykezelése is a régi schablontól eltér.

A régi idült méhlob három különböző kóralak, ú. m. subinvolutio uteri, a méh tökéletlen visszafejlődése a szülés után és az ewel járó vagy önállóan előforduló idült vagy pöfetes méhlob (endometritis chronica seu polyposa); a méh takhártyájának túlképződése (hyperplasia-ja) általános alkati baj, p. o. vérszegénység görvély következtében; továbbá öreg nőknél, a méhnyak szöveti elváltozásánál a belső méhszáj szűkülete áll be, a kifolyásában megakadályozott elválasztás bomlásnak indul, s leucorrhoea és pyorrhoea származik. Ezen kóralakok par excellence alkalmazosak a méhüreg orvoslására gyógyszerekkel, melyenek az edzések pokolkő-pálczikával, vagy oldatban, vashalvaggal, iblanyos befecskendezések stb. H. az idült belső méhlobot, ha csak erőművi sértésekből nem eredt, nem akarja elismerni, s így feleslegesnek tartja a méhüregnek kezelését gyógyszerekkel, hanem szerinte elég a devialt méh felegyenesítése, s a méh kitágítása, hogy mechanicus akadályoknál fogva berekedt váladék szabadon kiürülhessen. Ez ismét túlzás! Különben úgy látszik, hogy H. ezen idült belső méhlobnál összezavarja a kórbonczai fogalmakat, mert különben hogyan szólhatna ismét a méhvérzéseknél, a méhtakhártyájának „fungosításáról“, mint a vérzést előidéző okról, s mi más ezen „fungosítás“, mint az endometritis polyposa seu chronica.

A méhelőésnél jelen kiadásban nem ragaszkodik többé H. Hugier-nek téves distinction alapuló nézetéhez, mely szerint nem tettek különbséget a méhnyak túltengett meghosszabbodása és a tulajdonképeni hüvely-méhelőésés között. Hewitt visszatér az ivarszervek előesésénél az előesett hüvely és a méh közti oki viszonyra, s belátja, hogy ily előeséseknél többnyire a hüvely előesése az elsődleges. — Ilyen körülmények között terapiájának is módosítani kellett, s így nem is látja már többé elégségesnek a prolapsus gyógyítására pusztán a portio vaginalis amputatioját, hanem ez csak is a túltengett meghosszabbodott méhnyaknál — előesés nélkül — van javalva, s az ivarszervek előesésénél is alkalmazható ezen műtét, s a hüvelyes rész körkörös túlfeljlődésénél, mint előkészítő, a még ezután követendő gyógymódot támogató műtét.

A gyógymód vagy enyhítő (palliatív), s ilyenkor a különböző méhtartaszok jönnek alkalmazásba, vagy gyökeres (radicalis), véres műtétek segítségével, melyenek: a gátképzés és ezzel kapcsolatban a különböző kolporaphiak.

Hogy mit kellett még Hewittnek tárgyalni, miről feledkezett meg, amit a haladás szempontjából követelhetnénk, egy ily tökéletes műben, milyenek H. az ővét tartatni ohajtja, az nem tartozik ide. A többi fejezetek közelebbi ismertetéséhez, melyekben a régi kiadástól sem haladást, sem módosítást nem igen találtam, nem is fogok; hanem a ki a nőgyógyászattal, szüléssel foglalkozni szeret, ajánlhatom e munkát hasznos tanulmányul.

Különösen nagy súlyt fektetett Hewitt munkájában a nőgyógyászat és szülészet közti összefüggésre, s ezt igen helyesen tette, mert mai nap némelyek a nőgyógyászatot a műtő sebészet alárendelt egy részének tekintik, mi a nőgyógyászat fejlesztésére igen hátrányos. Hanem igen is azon irány lesz mérvadó a nőgyógyászatban, hogy a nőgyógyász ott, hol szükséges, ne irtozzék a késtől.

L A P S Z E M L E.

(—r.) A csecsrákok statistikája.

A csecsrákok statistikáját illetőleg Christopher Heath előadásából „On two cases of cancer of the breast“, melyet a „College Hospitalban“ tartott, a következőket tartjuk méltónak kiemelni. Sir Astley Cooper, nagy tapasztalataira támaszkodva, azt hiszi, hogy a csecsrák mintegy két év alatt éri el teljes kifejlődését, s innen számítva mintegy hat hó, egész két év alatt a beteget sírba dönti. Sibley már kiemeli azon jótekonny befolyást, melyet ezen álképlet kiirtása a kórfolyamat további lefolyására gyakorol, s szerinte ha az álképlet kiirtatik, a beteg átlag 53, ha azonban kiirtás nem történik, 32 hó múlva hal meg. Mindkét észlelnél pontosabb Baker statistikája, mely figyelemmel van a rákos álképlet fajára is, s melyből kitetszik, hogy a scirrhus, ha magára hagyatik, 43, ha ellenben kiirtatik csak 55 hó múlva öli meg a beteget; velős rákban szenvedő betegek, ha nem műtétetnek 20, ha ellenben műtétetnek, 44 hó múlva halnak meg. A scirrhus 14, a velős rák pedig 7 hó múlva szokott kiújulni. (M. T. & G. febr. 7. 1874.)

(—r.) Az ammoniacalis húgyra a benzoésav hatása.

Az „académie des sciences“ január hó 5-kén tartott ülésében Gosselin és Robin értekezletet tartottak az ammoniak-tartalmú húgy káros befolyásáról az emberi szervezetre, s ezen veszélyek elhárítási módjáról. Ha ember által kiürített ammoniacalis húgyot tengeri nyúlra ejtett sebbel érintkezésbe hoztak, az állat oly tünetek közt halt meg, melyek hasonlítanak húgymérgezéskor haldokló embereken láthatókhöz; igen fontos dolog azért embernél a húgynak ezen veszélyessé válható vegyalkatán változtatni, a mit fenntemlítettnek sikerült is megtenni azért, hogy a betegnek napjában 1½—2 gramme benzoésavat adtak. Különösen ajánlják ők ezen eljárást mindazon esetekben, hol akár húgykőmetszés, akár közúzás előtt alji hatású vizelet található, miután tartani lehet tőle, hogy sebesítés után ezen vizelet behatolván a szövetek közé, húgymérgezést idéz elő. (M. T. & G. febr. 7. 1874.)

(Liebmann tr.) A méh helyzetváltozásairól.

A méh helyzetváltozásainak kórodai jelentősége felett annyira eltérők az orvosok véleményei, hogy nagyonis kívánatos lehet B. Schultze, e tekintetben kiváló tekintély nézetének terjesztése, ki finom megkülönböztető tehetség és a vizsgálatokban kitűnő jártasság és gyakorlat birtokában mutatja, mily könnyű sok esetben a szóbanlevő rendellenességek felismerése, s mily egyszerű azok okszerű kezelése, ha keletkezési okait és módját helyesen tudjuk magunknak megmagyarázni.

Mindenek előtt a méh normalis helyzetváltozásainak kellő ismeretére fektet súlyt, vagyis azon helyzetváltozásokra, melyek a végbél és húgyhólyag telt voltától, a ki- és belégzés s az intraabdominalis nyomás viszonyaitól tétéleztetnek fel.

Üres hólyagnál a méhet, feltéve, hogy rendes mozgathatósága rögzítés által nincsen akadályozva, anteversio-ban találjuk. Ezen normalis mellfelé való dülés gyakran csekélyfokú anteflexio-val párosul, különösen szűzeknél, hol a hüvelyes rész a hüvely szűk volta miatt nem vehet részt a méhfenék azon mozgásaiban, melyek a méh hátsó (felső) felületére történt intraabdominalis nyomás által idéztetnek elő. Mihelyt a méh az említett helyzetben rögzítve is van, a rendestől eltéréssel van dolgunk.

Eltekintve azon méhhelyzetváltozásokról, melyek dagok által okoztatnak, két főokot lehet megkülönböztetni, ú. m. a méh rendellenes rögzítését és normalis méhrögzítő képletek lazaságát.

Az első kórfolyamat rendszeren a hashártya alatti kötszövetben előforduló lobos folyamat által előztetik meg és a méhet előre, hátra, az egyik vagy másik oldal felé rögzíti (retropositio, antepositio, lateropositio).

Leggyakoribb a retropositio, mely gyermekágyi, általános vagy körülírt, heveny vagy idült hashártyalob és méhközötti lob (parametritis cum exsudato) következtében támad. Ha a méhnyak ezen hátrafelé rögzítése hosszabb ideig tart, a méh teste anteflexio-ba jön, mivel az intraabdominalis nyomás a méh fenekét lefelé tolja, míg a méhnyak mozdulatlan marad.

A kezelés főképen a méhnyakat rögzítő izzadmányok felszívódását eszközölő szerek alkalmazásában (kal. jod., langyos belövelések a hüvelybe, ülő fürdők stb.) és az intraabdominalis nyomás csökkentésében áll. A mechanicus kezelés itt a könnyen beállható izgalom miatt nincs helyén.

Antepositio (a méhnyak mellfelé való rögzítése) ritkábban fordul elő, mivel lobos folyamatok és izzadmányok a medence mellső felében ritkábbak. Az antepositio-t a retroflexio-val ugyanazon oki viszonyba lehet hozni, mint a retropositiot az anteflexio-val.

A méhrögzítő képletek lazasága által származott helyzetváltozásokhoz tartozik: a retroversio (hátradülés), retroflexio (hátrahajlás), descensus (leszállás vagy sülyedés) és prolapsus (előesés).

A hátradülés és hátrahajlás keletkezési okai: 1) A méhnyak rögzítése a medence mellfelületéhez (ritkán fordul elő); 2) a méhfenék rögzítése a medence hátsó felületéhez. Ezen rögzítés sokkal gyakrabban másodlagos, mert okszerűbb azon feltevés, hogy a méhfenék más okok következtében — ú. m. méhszövetváltozás, a mellső méhfal nagyobbodása és a hátsónak sorvadása — hátradült vagy hátrahajlott, s így jött létre a fixatio. 3) Leggyakoribb és legfőbb oki mozzanat az ú. n. retractores uteri (a Douglas-féle redőkben lefutó izompamat) ellazulásában rejlik, mire ismét a nevezett redőknek azon huza-mosb ideig tartó vongáltatása ad alkalmat, mely a végbélben a bélsárnak habitus felhalmozódása, s a gyermekágy után kelőleg vissza nem fejlődött méh által okoztatik. Így tehát a retractores uteri működési képtelensége, s a végbélben meggyült kemény bélsár (idült székrekedés) következtében a méh nyaki és hüvelyes része mindinkább mellfelé emelkedik, míg a telt húgyhólyag, az intraabdominalis nyomás stb. a méh fenekét hátra és lefelé szorítja.

(Vége következik).

T Á R C Z A.

Meghívás a m. orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére.

A m. orvosi könyvkiadó-társulat f. évi közgyűlése martius hó 31-kén d. u. 5 órakor a budapesti k. orvosegylet helyiségében (fel-Dunator Thonet-udvar) tartatik meg.

Tárgyak:

1. Jelentések az ig. tanács és az alapítványi bizottmány részéről a társulat múlt évi működéséről.
2. A múlt évi közgyűlés által a pénztár és számadások megvizsgálása végett kiküldött bizottmány jelentése.
3. A társulati igazgatótanács egy harmadának megújítása az alapszabályok 17. §-a értelmében.
4. A pénzkezelés megvizsgálására 3 tagnak választása az összes tagok sorából a 30. §. értelmében.

Midőn az ig. tanács meghagyása folytán a társulat t. ez. tagjait ezen közgyűlésre meghívni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy azon tagtárs urak, kik a gyűlésen meg nem jelenhetnek, az alapszabályok értelmében szavazataikat a titkársághoz (nádor-utca 12. szám) küldhetik be.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok: helybeliek: Balogh Kálmán, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor, Patrubány Gergely; vidékiek: Brandt József, Chyzer Kornél, Kátai Gábor és Sass István.

Pest 1874. évi martius 12-kén.

Markusovszky Lajos tr.,
e. titkár.

A kórtan viszonya a többi természettudományokhoz.

HÖGYES ENDRE tr.-tól.

(Folytatás).

Valamely tan azonban csak oly gyorsan fejlődhetik, a mint a körülmények megengedik. És a kórtanra a körülmények eddig-elő csakugyan olyanok voltak, hogy nagyobb lendületet a fejlődés nem vehetett. Hiszen a kórbonecztan, kórszövettan, kórvegytan, melyek segítése nélkül a kórjelenségek finomabb elemzésébe bocsátkozni nem lehet, szinte ez idő óta fejlődött nagyobb mérvben. A kórbonecztan ma már meglehetősen befejezett tan. A kórszövettant a „sejtkórtan“-ban találjuk tudományosan kifejtve és alkalmazva. Kórvegytani ismereteink szintén haladnak előre. Így a tudományos kórtanhoz a leíró tudományi ismeretek kiindulási pontul megvannak. És csakugyan újabb időben a kórtani buvárlat kísérleti irányt vett. Virchow-nak az embolia és thrombosis felett tett kísérletei, Cohnheim-nak lobbkísérletei egész seregét nyitották meg az utánzó kísérleteknek. A septicämia felett évről évre számos dolgozat jelenik meg. Legújabbán önálló folyóirat gyűjti össze a kórtani kísérleteket és a kísérleti kórtan egyetemi tanszéket nyer. Pez-gésben, forrásban van az egész tan, de a mozgalom még mindig átmeneti jellegű. A munka szétszórtan, rendszertelenül folyik; klinikusok, kórbonecznokok üzik e kísérleteket jól roszúl felszerelt dolgozóknakban. Önálló kórtani dolgozó, mely felszerelve lenne, mindazon eszközökkel, melyek a vivisectionhoz, természettani és vegytani kísérletek tételéhez megkívántatnának, csak Bécsben van egy, az is még keletkezében. Mindaddig pedig, míg a kórtan teljesen független nem lesz a kórbonecztantól és klinikától, s specialiter arra képzett buvárok által kellőkép felszerelt dolgozóknakban nem műveltetik, nem számíthat igényt, hogy elérhesse és lépést tarthasson a modern természettudományokkal, épen úgy mint az élettan nem felelt meg a modern tudomány igényeinek addig, míg a bonecznokok kezében volt.

Épen azon körülmény, mert napi renden van a kórtan ily iránybani fejlesztésének szüksége, de nincsenek önálló kórtani dolgozóknak, hozta magával azt az anomaliát, hogy mint közel rokonok, a klinika és kórbonecztan vették át ez irányban a vezetést. Mindenik ily kísérletezés által akar csillogni. Pedig ezáltal ezentúl már nemcsak a kitűzött cél nem lesz elérve, hanem magoknak a szakágaknak is fejlődésükben gát lesz vetve.

A klinikának nem lehet más célja, mint a kórisme és a gyógyítás, a belgyógyászat logicialag nem lehet egyéb, mint alkalmazott kórtan és gyógytan. Ha a kórtan és gyógytan valaha oly tökélyre fog vergődni, mint van ma a vegytan; a kór és gyógybuvár, a klinikus és gyakorló orvos között épen az a viszony fog létrejönni, mint van a vegybuvár — a szaktudós és a művegyész — a szakember között, a mit a szaktudós kikutatott, minden más tekintet nélkül egyedül a tudományos igazság felderítése céljából, azt a szakember a gyakorlati életben kísérti meg alkalmazásba hozni. Habár távol vagyunk még e tökélytől, de a cél világosan áll és a mellékutakra térés egyáltalában nem visz közelebb hozzá. Másfelől a klinikai buvárlatnak van még elég tenni valója a maga körében. A kórjelenségek szabatos körvonaloza és a kórleflyás statisticájának művelése két főfeladata, amaz hogy a kórismét levezesse, emez hogy valószínű kórjóslatot állíthasson fel; e feladatok még nincsenek kimerítve. Ott van másfelől a gyógykezelés célszerűségének és kényelmességének tökéletesítése. A klinika és orvosi gyakorlat művészet. Pályamivelőjének szakmájában mindenek előtt művésznek kell lennie, ha a mellett alapos kórvegytan is, mindenesetre jobban betölti hivatását, de értékének megbírálása mindig művészeti szempontból kell, hogy történjék.

A kórbonecztan, ha határát túl nem akarja lépni, szintén nem esaphat át a kísérleti kórtanba. A kórbonecztan — a dolog természetéből folyólag — nem lehet más, mint a kóros szervezet morfológiája, leíró tudomány, mint a bonecztan, mely bonecztani kérdésekre határozott, élet- és kórtani kérdésekre csak határozatlan feleletet képes nyújtani. A kórbonecztan, mint minden leíró tudomány, egy bizonyos fokon túl nem fejlődhetik. Ha az utolsó sejt kóros változásait is kikutatatta és leírta: fejlődése be van fejezve. De ettől még távol vagyunk, a kórszövettan még távol áll még azon tökélytől is, melyen az épszövettan áll, pedig még itten is sok a kutatni való. Más oldalról igen szép kutatási tér nyílik a kórbonecztani buvárlat számára az összehasonlító kórbonecztanban, melynek művelése nem kevesebb jelentőségű lesz az összehasonlító kórtan számára, mint az összehasonlító bonecztan az élettan számára. Jelenleg már az anyag annyira felszaporodott, a fejlődési irány szétterése annyira kifejezett, hogy a továbbhaladás szempontjából kényesítő szükség: a kórtani, klinikai és kórbonecztani buvárlatban, a fenntebbjelzett munka elosztást behozni.

A klinikai észlelés, a kórasztalon és górcső alatti megfigyelés által kétségtelenül eljuthatunk a kórfolyamatok elemzésében egy bizonyos mélységig, sok esetben egészen a sejtekig. E kutatásmód teremtette a sejt kórtant, mely szövettani egyoldalúsága daczára egészen átalakította a kórtant. Ez azonban a dolognak csak morfológiái oldala. A sejtkórtan a változott alaktani viszonyokon alapuló kórjelenségek törvényeiről nem ad felvilágosítást. A jelenségeknek a törvényeire csak a kísérleti kórtan juthat el a maga vivisectionival, természettani és vegytani vizsgálódásaival, épen úgy mint az élettan, melyben a szövettan szinte nem képes számat adni az életjelenségekben mutatkozó törvényszerűségről. Valamint az élettan a vivisectionok, physikai és vegytani kísérletek tették tudományyá, úgy a kórtan is e módszerek által fogja majd elfoglalni a modern természettudományok között a számára még üresen álló helyet.

A kórtannak egyfelől a rokon orvosi, másfelől a többi modern természettudományokhoz való álláspontját illető fejtegetés alapján, tehát a kórtant, mint az egyetemes természettan biológiai részének egy önálló ágát kell felfognunk, melyben a tudomány fejlesztést azon kísérleti irányban kell eszközölni, mint a természettan valamenyi többi ágában, de különösen mint az élettanban. A kí-

sérleti kórtan emiatt a kórtan fejlődésére ép oly nagy fontosságú, mint a kísérleti élettan az élettan tovább haladására.

Jóllehet a kísérleti kórtan még nem helyettesítheti teljesen a kórtant, épen úgy nem, mint a kísérleti élettan az élettant, mert sok oly része van mindegyik tannak, melyek kísérletek által eddig- elé meg sem közelíthető; azonban a mint haladni fog a kísérleti módszer, mindinkább több tért foglal el ez irány a kórtünet- nyek törvényeinek kutatásában és kétségen kívül eljön egykor az az idő, midőn valamennyi élet- és körjelenséget vissza fogunk vezetni tudni azon általános törvényekre, melyek egyetemesen nyilatkoznak a szerves és szervetlen világ tünetényeiben. Mennél előbb hozzá járulunk ez irány fejlesztéséhez, annál közelebb leszünk a célhoz!

(Vége következik).

A budapesti kir. orvosegylet 1874 mart. 7-kén tartott rendes üléséből.

Az ülés a k. m. tud. egyetem gyógyszer-tan tantermében tartatott.

— A kitűzött tárgy előtt *Wagner* tanár mutatott be egy fehérvérűségben (leukocythaemia) szenvedő beteget, egy pár szóval említést ténén a fehérvérűség különféle neméről. Ez eset hazánkban a második, mely köztudomásra jutott; az első esetet szintén a nevezett tanár észlelte egy évvel ez előtt saját kórodáján. A beteg vére, az ép vérrel összehasonlítva, górcsó alatt bemutatott.

— Ezután *Högyes Endre* tr. tartotta kísérletekkel egybekötött előadását a légvételi elégtelenségről és annak mesterséges légzés útján való kiegyenlítéséről. Előadó mindenképp előtt kísérletileg demonstrálta a légvételi elégtelenség azon tünetényeit, melyek akkor lépnek fel a légzési működésben, midőn a normalis tüdői, légzés alapfeltételei közül a kellő nagyságú légzőfelület, a légzőfelülethez elegendő vérodaáramlás (a légzőfelület kellő szellőzése) egyik vagy másik korlátozást szenved működésében. Szintén kísérletileg mutatta be azt is, hogy miképen lehet az élő állatnál ily módon előidézett nehézlégzési tünetényeket mesterséges légzéssel — sűrített és ritkított levegővel — megszüntetni. Azután előadó annak fejtegetésébe bocsátkozott, hogy a mesterséges légzés miképen alkalmazható a légvételi elégtelenség különféle alakjainál. Majd áttért azon kérdésre megfigyelésére, hogy mi módon lehet a sűrített és ritkított levegőt kényelmesen, elegendő mennyiségben és úgy kapni, hogy a sűrítési, illetőleg a ritkítási fokot a beteg tüdő szükségleteihez képest kellőképen szabályozni lehessen, s hogy továbbá egyidejűleg — egy légzési szak alatt — alkalmazható legyen mind a belégzés mind a kilégzés könnyítésére. E tekintetben előadta az eddigelő alkalmazásban levő eszközöket, *Waldenburgét* mint legkiválóbbat azok közül be is mutattván. Bíráltilag fejtegette, hogy egyik másik menyire képes megfelelni a fentebbi kívánalmaknak. Majd áttért saját légzőkészülékének ismertetésére. Ez áll egy vagy két szívó-fuvó készülékből (*Wassertrommelgebläse*), melynek működését egy üvegből összeállított schemán mutatta be az előadó, s áll közbevetett csőrendszerből, mely egy felől arra szolgál, hogy a vízfújtató szívó és fuvó csövet felváltva lehessen egy kaucukcsővön levő maszk segítségével kapcsolatba hozni a tüdővel a ki-, illetőleg belégzés alkalmával; másfelől pedig arra, hogy a rajta levő csapok segítségével a fuvó és szívó cső sűrítési és ritkítási működését lehessen a szükségletekhez képest szabályozni. Bemutatván a készülék alkalmazása módját, azon tapasztalatok rövid közlésébe bocsátkozott, melyeket e készülék alkalmazása által *Wagner* és *Korányi* tanár urak belgyógyászati kórodáinak különböző nehézlégzéses betegein tett, egyszersmind bemutatván *Wagner* tanár kórodájáról egy 1860 óta tüdőlégdagban szenvedő beteget, ki a múlt év december 10-ke óta használta a mesterséges légzőkészüléket kisebb nagyobb megszakítással naponkint délelőtt, délután egy-egy negyedórán keresztül. A beteg felvételekor a tüdőlégdag legkifejezettebb képét mutatta, hordóalakú mellkasával, vállövi légzésével, az alsó bordaközöknek minden belégzés alkalmával nagyfokú besüppedésével, a bordaszélekig kitágult tüdőjével, alanyi fuladozási érzetével és kicsiny légvételi képességével (1350 cc.)

A tünetények a mesterséges légzés tartós alkalmazása után mind elmúltak. Mint az előadás előtti napon felvett kórodái láttelelet mutatja, a tüdő alsó szélei mindenütt egy egész másfél bordaközszel vissza húzódtak, a nehéz légzés tünetényei elenyésztek, alanyilag teljes jó érzet állott be, s a légvételi képesség 3000 köbcéntiméterre emelkedett fel. La-

punk az értekező kísérleteit és észleleteit később egész terjedelmükben fogja közölni.

A tanterem egyleti tagokkal egészen megtelt és előadásuk végén mindkét előadó élénken megéljenzetett. —s.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. martius 12-kén. Az orvosi könyvkiadó társulat tagjai 1873-ra kapják Emmert sebészetének II. kötetét, mely a napokban sajtó alól teljesen kikerül; továbbá *Schwimmer* bőrkórtanának végét, mely ápril elején ki lesz nyomtatva. 1874-re *Ranke* élettanán kívül, mely már sajtó alatt van, *Ultzmann* munkája a húgyvizsgálatról — atlassal — fogja a tagilletményt képezni.

— *a* — *Gebhardt* *Lajos* tr. a fővárosi Rókus-kórház igazgatójává megválasztott. — *Illés Zsigmond* tr. a pesti egyetem II. belgyógyászati kórodáján mind tanszéki segéd egy újabb évre meghagyatott.

— A budapesti kir. orvosegyletben ezen idény alatt igen élénk tudományos mozgalom fejlődött, ugyanis a míg ezelőtt a titkárok alig voltak képesek előadót találni, most annyi tárgy van bejelentve, hogy az elnöknek nehezére esik a sorrendet megállapítani. Így előadásra bejegyezték: *Jelcnffy* tr., Egy szó a gége mesterséges megvilgításához. *Korányi* tr., Mellhártyabántalmakról. *Thanhoffer* tr., Adatok a szemhártya élet- és szövettani alkatához. *Scheutbauer* tr., Kórboncz-tani közlemények. *Torday* tr., A vörhenyről.

— *a* — A budapesti kir. orvosegylet által a közegészségügyi törvényjavaslat elkészítése végett kiküldött bizottság munkáját befejezte, s a jelentés szerkesztését *Niedermann Gyula* tr. volt szives magára vállalni, ki a bizottsági ülésekben mint jegyző faradhatlanul igen tevékeny részt vett. — Ezen ügy tárgyalása jövő szombaton rendkívüli ülésben fog megkezdetni.

— A fővárosi egészségügyi szakosztálynál megkezdettek a tárgyalások a fővárosi kórházak rendezése tárgyában, azon javaslat alapján, melyet *Bókai* tr. vezetése alatt működő *Borbás*, *Gebhardt*, *Halász*, *Hegedűs*, *Rózsay* tr-ok és *Hatsenberger* urakból álló bizottság szerkesztett. A Rókus-kórházra vonatkozó javaslat a szakbizottság által egész terjedelmében elfogadott. Legközelebb tanácskozás tárgyait képezendik a fiók- és a budai kórházak. Megállapodás után alkalmunk lesz a javaslatot egész terjedelmében közölni.

— *a* — A fővárosi izraelita kórházban a belgyógyászati osztály a sebészetitől különválasztatik, s választmányi határozat alapján az előbbbenit valószínűleg *Stiller* *B.* tr., kik lapunk olvasói több érdekes cikkről ismernek, fogja elnyerni.

— *a* — Mint értesülünk, Pesten két choleraeset fordult elő, mely gyógyulással végződött.

— *a* — *Hyrtl József*, bécsi boncztanár, f. hó 16-kán tanszéketől megválván, ezen alkalommal a bécsi főiskolák tanúli üdvözlőiratot szándékoznak neki átnyújtani, esti 8 órakor pedig a Sophiateremben ünnepélyes találkozás lesz. Ezen ünnepélyre az osztrák-magyar egyetemek tanulóifjúsága meg van hívva, s azok, kik az ünnepélyben részt akarnak venni, a rendezőbizottság titkárához, *Pollak József* úrhoz (IX., *Währingerstrasse* No. 1) fordulhatnak, az ünnepély estéjén pedig távsürgönyök „*Hyrtl-Festcomité Sofiensaal*“ cím alatt küldethetők. A bécsi orvoskari táarrestület — mint haljuk — *Langer* *K.* dékánt és *Wedl* aldekánt szándékozik az ünnepélyen *Hyrtl* tr-nak üdvözlésére kiküldeni,

— *a* — *Skozda* tr., Bécsben, veszélyesen beteg.

— *a* — Bécsben és Gratzban a temetéseknek a holttestek elhavasztatásával helyettesítése felett élénken vitatkoznak. F. hó 14-kén a bécsi tábori orvosok tudományos összejövetelén *Lányi* tr. a hulláknak a csatatéren elégetéséről fog előadást tartani.

— *a* — *M. Schultze* helyébe *Bonnba* a boncztan tanárául *Waldeyer* hivatott meg.

— *a* — Münchenben a cholera határozottan csökken, míg Délamerikában, *Buenos Ayres*-ben erősen pusztít.

— *a* — A „*deutsche Gesellschaft für Chirurgie*“ harmadik értekeztele ápril 8—11-kén fog megtartatni. A tagok egymás üdvözlésére 7-kén esti 8 órakor a *Hôtel du Nord*-ban fognak összejönni, s vitatárgyal a következő tételek fognak szolgálni: 1) A sebkezelésről, mely a *Lister*-eljárás felett bejelentett előadáshoz kapcsolatik. 2) A rákok kiirtása után az ismétlődések kimaradásának gyakoriságára vonatkozó közlemények; ha azonban az anyag a határidőig nem állítható egybe, akkor ezen kérdés a legközelebbi értekezletig elmarad. Végül több oldalról azon ohaj me-

rült fel, hogy az értekezlet az eddiginél nagyobb mértékben foglalkoz-
zék készítmények, eszközök, kötések, gyógykészülékek, rajzok, fényképek
és főszövevények bemutatásával.

† Meghalt Forbes Wimlow tr., Brightonban, élte 64-dik
évében. Az elhunyt a „Quarterly Journal of Psychological Medicine“
folyóiratnak alapítója és tizenhét éven át szerkesztője volt, s elmegyo-
gyászati esetekben mint törvényszéki orvosi szakértő, nagy hirben állott.

— *Halálozási statisztika.* Londonban febr. 28-kával végződő héten
született 2330, meghalt 1754, míg a kiszámított középszám 1720; a
járványos betegségek közül leginkább a kanyaró és görcsös köhögés
pusztít. — Párisban febr. 27-vel végződő héten 885 halálozás volt. A
heveny bántalmak között leginkább a tüdőgyulladás és a hörglob ural-
kodik. — Berlinben febr. 26-vel végződő héten 507-en haltak meg, a
heveny bántalmak közül legtöbb volt az agygyulladás és a gyermekek
hányáskezelése.

P á l y á z a t o k.

Heufeld és Kis-Orosz községe és az e két községhez uradalmak
részéről Heufeld községbeni lakhelyvel *egy községi orvosi állomás* szer-
veztetvén, ezen állomás elnyerésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomással 800 frtnyi készpénz fizetés és azonkívül a betegek
gyógykezelése után megállapított díj van összekötve, mely díj a körül-
ményekhez képest különböző, s mely iránt a közelebbi feltételek alól-
írottnál és a két község előjárásánál bármikor megtekinthetők.

Felhivatnak mindazok, kik ez állományra pályázni ohajtanak, mi-
szerint az 1871. évi XVIII. t. cz. 74 §-a értelmében felszerelt folyamod-
ványait f. évi *april 14-dik* napjáig benyujtsák, miután a választás
f. évi *april hó 15-kén* reggeli 9 órakor fog Heufeld község községházá-
nál megtartatni. 1—3

Kelt Zombolyán 1874. mart. hó 18-kán.

Belitska Béné,
szolgabíró.

A Budapest lipótmezei országos tébolydában egy másodorvosi állo-
más 500 frt., esetleg 600 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás
és szabad étkezés élvezete mellett egyelőre két évre betöltendő.

Felhivatnak tehát mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást
elnyerni ohajtják, hogy orvostudori oklevéllel és egyéb ismereteiket, a
tán már teljesített kórházi szolgálataikat tanúsító bizonyítványokkal és
50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaitak legkésőbb 1874-dik évi
april hó elsejéig az országos tébolyda igazgatóságánál nyujtsák be.

2—2

Az orsz. tébolyda igazgatóságától.

K i v o n a t

*a budapesti országos tébolydában 1868-dik évi december hó 6-tól
mint ezen intézet megnyitása napjától, 1873-dik évi december
hó 31-ig történt betegfelvételekről, elbocsátásokról és halálozá-
sokról szóló kimutatásból.* ¹⁾

(Vége).

Állapotra nézve volt: nőtlen vagy hajadon 455 f., 275 n. = 730,
nős vagy férjes 432 f., 306 n. = 738, özvegy 31 f., 73 n. = 104, elvált
5 f., 6 n. = 11, ismeretlen állapotú 2 f., 4 n. = 6.

Vallásra nézve volt: római katolikus 486 f., 385 n. = 871, refor-
matus 138 f., 45 n. = 183, evangolikus 74 f., 47 n. = 116, görög
egyesült 14 f., 7 n. = 21, görög nem egyesült 33 f., 17 n. = 50, uni-
tárius 1 f., — n. = 1, héber 176 f., 163 n. = 339, ismeretlen vallású
2 f., 6 n. = 8.

Életkorra nézve volt: 1-től 10 éves korig 8 f., — n. 8, 10—20
é. k. 74 f., 66 n. = 140, 20—30 é. k. 234 f., 212 n. = 446, 30—40
é. k. 291 f., 202 n. = 493, 40—50 é. k. 189 f., 115 n. = 304, 50—60
é. k. 92 f., 48 n. = 140, 60—70 é. k. 27 f., 15 n. = 42, 70—80 é. k.
10 f., 6 n. = 16.

Nemzetiségre nézve volt: magyar 607 f., 454 n. = 1061, német
254 f., 176 n. = 430, szláv 49 f., 27 n. = 73, román 14 f. 6 n. = 20,
angol 1 f., — n. = 1, bizonytalan nemzetiségű — f., 4 n. = 4.

¹⁾ L. az „OHL.“ 8. számát.

Szülőföldre nézve volt: magyarországi 858 f., 604 n. = 1462, er-
délyi 5 f., 2 n. = 7, horvátországi 4 f., 3 n. = 7, szlavóniai 1 f., —
n. = 1, határőrvidéki 9 f., 2 n. = 11, a többi más országokból.

Polgári állás és foglalkozásra nézve volt: magánzó, földbirtokos
és családtagok 36 f., 51 n. = 87, tisztviselő és családtagok 81 f., 29
n. = 110, lelkész, papnövendék, szerzetes és családtagok 18 f., 14 n. = 32,
ügyvéd és családtagok 19 f., 7 n. = 26, orvos, fogorvos, sebész, állat-
orvos, gyógyszerész és családtagok 18 f., 13 n. = 31, mérnök és csa-
ládtagok 5 f., 3 n. = 8, tanár, tanító, nevelő, nevelőnő és családtagok
55 f., 29 n. = 84, katonatiszt és családtagok 8 f., 6 n. = 14, gazdatiszt
és családtagok 9 f., 8 n. = 17, jegyző, írnok és családtagok 17 f., 10
n. = 27, kisbirtokos és családtagok 14 f., 3 n. = 17, tanuló 22 f. —
n. = 22, kereskedő, kereskedősegéd és családtagok 96 f., 57 n. = 153,
vendéglős, korcsmáros és családtagok 27 f., 13 n. = 40, kávé és csalá-
dtagja 8 f., 2 n. = 10, asztalos, legény és családtagok 26 f., 5 n. = 31,
cipész, csizmadia, legény és családtagok 24 f., 19 n. = 43, kádár, legény
és családtagok 9 f., 1 n. = 10, kovács és családtagok 9 f., 6 n. = 15,
lakatos, gépész és családtagok 8 f., 2 n. = 10, mészáros és családtagok
8 f., 1 n. = 9, molnár és családtagok 9 f., 4 n. = 13, szabó, legény és
családtagok 28 f., 26 n. = 54, varrónő 27, földmives, napszámos és
családtagok 135 f., 93 n. = 22, csendőr, hajdú, csász és családtagok
15 f., 5 n. = 20, kiszolgált katoná és családtagja 15 f., 2 n. = 17, szo-
baleány 10, szolga, szolgáló és családtagok 26 f., 78 n. = 104, házaló
és családtagok 15 f., 19 n. = 34, különböző foglalkozású 9 f., 19 n. = 28,
ismeretlen foglalkozású 27 f., 29 n. = 56 stb.

Összege az ápolási napoknak évfolyamok szerint:

É v	I. osztály	II. osztály	III. osztály	Összesen
1868. évben	—	29	2165	2194
1869 „	—	4180	92,179	96,359
1870 „	200	8341	151,624	160,165
1871 „	822	12,094	158,058	170,994
1872 „	566	13,135	158,313	172,014
1873 „	148	18,704	162,757	181,609

*Összege azon kiadásoknak, melyek az intézeti pénztárból közvetlenül
fedeztettek évfolyamok szerint:* 1868-ban 1284 ft. 79¹/₂ kr., 1869-ben
88,841 ft. 78¹/₂ kr., 1870-ben 151,490 ft. 90 kr., 1871-ben 170,126 ft. 96
kr., 1872-ben 183,885 ft. 30¹/₂ kr., 1873-ban 220,943 ft. 9¹/₂ kr.

*Összege a magánfelek által befizetett ápolási költségeknek évfolyamok
szerint:* 1868-ban 268 ft. 30 kr., 1869-ben 12,457 ft. 12¹/₂ kr., 1870-ben
25,068 ft. 18 kr., 1871-ben 41,369 ft. 50 kr., 1872-ben 46,781 ft. 27
kr., 1873-ben 58,954 ft. 21 kr.

H e t i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. martius 6-tól egész 1874. mart. 12-ig
ápoló betegekről.

1874	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt								
	beteg		gógy.		beteg		beteg		szülőnő	gyermek	elmekeőr	összeg			
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg							
mart. 6	36	14	50	18	10	28	2	2	4	563	535	7	6	25	1136
7	18	17	35	13	1	4	6	1	7	563	547	8	7	25	1150
8	28	19	47	29	16	45	4	1	5	557	552	7	6	25	1147
9	21	11	32	12	5	17	5	3	8	561	555	7	6	25	1154
10	34	27	61	22	23	45	4	4	8	569	555	6	7	25	1162
11	33	22	55	30	26	56	2	3	5	569	547	6	7	27	1156
12	33	19	52	12	19	31	6	—	6	583	546	6	8	28	1171

Fővárosi statisztikai kimutatás. Mart. 1-től mart. 7-ig *s z ü l é s e k*
és halálozások. A lefolyt héten élve született 295 gyermek, meg-
halt 241, a születések tehát 54 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve
szülöttek közt 211 törvényes, 84 törvénytelen; nemre nézve pedig 154
fiú, 141 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 126 férfi,
115 nő, egy éven alóli gyermek 69. A halálesetekből esik: I. kerületre
21, II. ker. 13, III. ker. 16, IV. ker. 5, V. ker. 10, VI. ker. 31
VII. ker. 27, VIII. ker. 41, IX. ker. 18, X. ker. 5, kórházakban 54,

Egész városban 241. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 5, hydrocephalus acutus 4, meningitis 8, convulsiones 21, croup 1, diphtheritis 3, pertussis 3, tetanus et trismus 5, morbilli —, scarlatina 6, erysipelas 1, variola 24, diarrhoea 9, dysenteria 2, cholera —, typhus 5, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 21, peritonitis —, hydrops 5, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 37, morbi puerperales 4, apoplexia 7, marasmus senilis 8.

H I R D E T M É N Y E K.

FISCHER PÉTER,
sebészi mű- és kötszer-gyárnok.

Budapest, hatvani-utca 11-dik szám.

Ajánlja dúsan felszerelt raktárát mindennemű kötszerek, ruggyanta-árúk, villam-telepek, testidomító-gépezetek, belégzési készülékek és metsző-eszközökből, ezenkívül friss és egészséges **oltó-anyag** mindenkor kapható.

Postai megrendelések a legpontosabban eszközöztetnek.

Czermák Károly kiadásában Bécsben I. Schottengasse 6. megjelent és

Rosenberg testvérek

könykereskedésében Budapesten található:

Soeben erschien und empfiehlt sich zur Anschaffung für jeden Besucher der Kliniken etc. der Wiener Hochschule:

Dr. Hoffmann's

Medicinischer Führer durch Wien,

dessen

Unterrichts-, Sanitäts- u. Humanitäts-Anstalten, nebst allen einschlägigen Gesetzen und einem

vollständigen Verzeichnisse

des medicinisch. Lehrkörpers u. sämtlicher Sanitäts-Personen nach neuesten, authentischen Quellen bearbeitet.

8°. Eleg. engl. Cartonbad.

Preis 2 fl. 50 kr. österr. Währ. = 5 Mark.

In allen Buchhandlungen des In- u. Auslandes zu haben. Dieses praktische Buch wurde von der Kritik allseitig auf das Günstigste beurtheilt.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

Egy egész doboz ára **1 frt**, fél doboz ára **50 kr.**

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

A t. cz. orvosok részére.

Valódi tehénhímlő-oltóanyag

jótállás mellett.

A leghiresebb orvosok tapasztalatai szerint a hímlős tehenekről vett nyirk vagy anyag képezi az egyetlen oltalmat az emberi hímlő ellen. Az általam üvegcsekben vagy imprágnált gerelyben eladott valódi tehénhímlő-nyirk a hg. Lichtenstein és több más nagybirtokos majorjaiban, hol a hímlő a teheneknél jelenleg önként jön elő, az ottani orvosok által az illető kerületi orvos jelenlétében szedetik le. Ezen biztos eljárás nagy előnyét képezik: valódi oltalom az emberi hímlő ellen s a lehetetlenség, hogy más kóroanyag átvitessék, mint p. o. buja- és görvélykór vagy orbáncz, mely kivált lelencházakban, hol a gyermekek a születés utáni első napokban beoltatnak, igen gyakran fordul elő. A lelkiismeretes és pontos kezelés folytán ezen első és legnagyobb intézet 16 éven át oly kiterjedést nyert, hogy jelenleg a növekedett igényeknek is pontosan és megbízhatóan eleget tenni képes vagyok.

Lowy A. M. D. utódja

Dr. Lamatsch, gyógyszerész a sz. háromsághoz.

(Bécs, Wieden, Hauptstrasse 16.)

hatóságilag engedélyezett oltó-intézet.

BLANCARD
VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki vilákiállításnál dicséretes megemlítést nyertek.

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

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

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

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgálatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7-ik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

DEROCQUE
NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehères-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,155 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnek nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Kézmárszky T. tr. A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint. (Vége). — Antal G. tr. Kovács J. tr. sebészeti kórodája. Kimutatás a kóroda 187³/₈-dik tanévi működéséről — Kövér K. tr. Adatok a himlő gyógytanához. (Folyt.) — Könyvismeret és. Kriegs-chirurgische Erfahrungen von Dr. H. Fischer. I. Th. Vor Metz. (Folyt.) — Lapszemle. A méh helyzetváltozásairól. (Vége). — A coffein-hatás különféleségéről.

Táreza. A kórtan viszonya a többi természettudományokhoz. (Vége). — A budapesti kir. orvosegyet 1874. mart. 14-diki rendes ülése. — A magyar tud. akademia III. osztályának ülése 1874. mart. 16-kán. — Vegyesek. — Pályázat.

A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint.

KÉZMÁRSZKY TIVADAR tr. egyetemi magántanártól Budapesten.

(Vége).

Tanulságosak azon esetek, melyekben az alkalmazott külső nyomás cserben hagyott, vagy a hol jónak láttuk azzal felhagyni. Ez eseteket következőkép osztályozhatni:

A lepény erősebb odatapadása; művi leválasztás 8 esetben
a lepény bennszorulása; kézzeli eltávolítás a méhből 3 „
vastag és feszes hasfalak; a lepény kivétele a hüvelyből 4 „
laza, függő has; „ „ „ 5 „
vérgyülem a burkokban; „ „ „ 1 „
nagy, dudoros méh; „ „ „ 1 „

Ha ez eseteket azon három évfolyamra elosztjuk, melyekben észleleteinket gyűjtöttük, következő táblázatot nyerünk:

	1869—70.	1870—71.	1871—72.
Odatapadás	1	4	3
Lóggó has	4	1	—
Vastag hasfalak	2	2	—
Nagy dudoros méh	—	1	—
Bennszorulás	—	—	3
Vérgyülem a burkokban	—	—	1

A lepény kóros odatapadását a méh belfelületéhez, melynélfogva azt művileg kelle leválasztani, 8 esetben észleltük, tehát összes eseteink 0.44%-jában, mi Strassmann tapasztalatával csaknem egészen megegyez (3:400=0.45%). Bossi szerint az arány: 7:1259=0.55%; Winckel szerint 2:400=0.50%; Schroeder szerint 2:334=0.89%. — A nélkül hogy ez esetek bővebb taglalásába bocsátkoznánk, csak azt akarjuk belőlök összefoglalni, mi tárgyunkra nézve érdekesnek látszik. Három esetben tetemes vérzés volt jelen vagy ment előre; kettőben Credé módját siker nélkül kísértettük meg, a harmadikban, mely hat órával a gyermek születése után került észlelésünk alá, a jelenlevő vérszegénység miatt kényszerítve véltük magunkat nyomási kísérletek mellőzésével a lepényt

mielőbb eltávolítani. Három esetben csekély vagy mérsékelt vérzés mellett a lepény daczára az erélyes nyomásnak nem ürült ki; egyikben szalagos odanövés volt jelen, a másik kettőben a lepény a méhszájhoz közel volt megtapadva. Egy esetben fogóműtét után a hosszantartó szülés alatt kimerült, s lázas szülő érzékeny méhét nem akartuk nyomni, s miután egy órára a szülep nem nyomult le a hüvelybe, azt kézzel választottuk le. Egy esetben végre három negyed-órával a gyermek születése után láttuk a szülönőt, mely idő alatt a gyakorló bába felügyelete alatt állott, kiről, kezdő létére alig tehető fel, hogy a kezelést kellő erélylyel alkalmazta; az egy harmadával odatapadt lepényt könnyen leválasztottuk. Mostani nézeteinkkel hajlandók vagyunk hinni, hogy ez utolsó esetben Credé módszerének erélyes alkalmazása célhoz vezetett volna, s a műtét ki lett volna kerülhető.

Bennszorult lepény (incarceratio) három esetben van feljegyezve. Az első, mely tulajdonképen nem tartozik szorosán véve ide, minthogy külső nyomás nem is jött alkalmazásba, ikerszülésre vonatkozik, hol szülés alatt fellépett Eclampsia miatt az első gyermeket fogóval, a másodikat pedig lábrafordítás után kihúzás által hoztuk világra. Ez esetben attól tartva, nehogy a méhnek dörzsölése és nyomása által új rohamot idézzünk elő, azt nem is kísértettük meg, hanem kezünkkel a méhbe hatolva a levált kettős lepényt kihúztuk. Valószínű, hogy itt mérsékelt külső nyomás célhoz vezetett volna. A második esetben elhanyagolt harántfekvésnél többszöri kísérlet után nehéz fordítás történt. Rázó lázroham után a méhre, oly nagyfokú insultusok előremenvén, nem akartunk nagyobb nyomást gyakorolni, s néhány gyengéd kísérlet után a levált lepényt a bal szarvból, mely azt visszatartá, nehézség nélkül eltávolítottuk. Végre egy harmadik esetben elhanyagolt harántfekvésnél (IX. P.) méhrepedés gyanúja forgott fenn. Könnyű fordítás után a különben jól összehúzódott méhre mérsékelt nyomást gyakoroltunk, siker nélkül, s a szülönő élénk fájdalomnyilatkozata alatt. Ezért bal kezünket a méhürbe vittük, s a teljesen levált lepényt onnan kihoztuk.

Négy esetben oly vastag és megfeszült hasfalakat találtunk, hogy azokon át épen nem sikerült a

méhet körülfogni; s ily körülmények közt természetesen nem is gyakorolhatni nyomást reá, minthogy némely esetben alig tapiúthatni. Tapasztalatunk szerint itt is a fődolog: türelem és kitartás; s minél gyakorlottabb és nyugodtabb a műtő, annál biztosabban sikerül neki az ellentálló hasfalakat lassankint legyőzni. Innen származtatnók, hogy kórodai működésünk utolsó évében egy esetben sem képeztek a vastag hasfalak legyőzhetlen akadályt, daczára annak, hogy a Credé módja szerint kezelt esetek körülbelül egyenletesen oszlanak el a három tanévre. — Hasonló kathegóriába tartoznak azon sikertelenül kezelt esetek, melyekben lóggó has van feljegyezve; négy idetartozó eset az első egy pedig a második tanévben fordult elé. Hajlandók vagyunk hinni, miszerint mind ez öt esetben a méh előre volt hajolva, s hogy e rendellenességet félreismerve és helyre nem igazítva a méh hátsó falára alkalmaztunk nyomást, mi természetesen a lepény kihajtására a hüvelyből nem lehetett hatással. Mind ez öt esetben, valamint az említett négyben a lepényt a hüvelyből távolítottuk el, újjaink segítségével. — Egy esetben a méh kellő összehúzódása alatt erélyes nyomás nem volt képes a lepényt a hüvelyből kicsusztatni. Újjali vizsgálatkor a burkokat hólyagszerűen találtuk a hüvelyben kifeszülve, s azoknak megrepesztése után tetemes mennyiségű vér és alvadék ürült ki, mire a szülep könnyen következett. Itt a vérgyülem a burkokban annyira nagybította a szülep terjedelmét, hogy nehezen fért a hüvelybe, mely terjedelmének kisebbitése után az akadály is le volt győzve. — Végre egy esetben nagy, dudoros felületű méhre gyakoroltunk egy ideig sikertelenül nyomást; utoljára a hüvelybe nyúltunk, s a szülepet onnan eltávolítottuk. Nem tartjuk valószínűtlenek, miszerint ez eset is a türelmetlenség rovatába tartozik.

Az általunk sikertelenül kezelt esetek ezen józan bírálatából eléggé kiderül, miszerint, feltéve hogy Credé módszerét annak szabályai szerint kitartással és az ellenjavalatok kellő tekintetbe vételével alkalmazzuk, a valódi szoros odatapadásokat leszámítva, igen csekély azon esetek száma, melyekben a méhre külsőleg gyakorolt nyomás cserben hagy. Jól tudjuk, hogy kórodai észleletek eredményét nem alkalmazhatni feltétlenül és módosítások nélkül a gyakorlatra, minthogy itt számos oly tényezővel és körülményekkel vagyunk kénytelenek számolni, melyeknek hiánya amott természetesen az eredményt is kedvezőbbé teszi. Azonban erős meggyőződésünk, miszerint Credé módszerének általános elterjedése orvosok és bábák között a gyakorlatban nyert eredményeket is mindinkább kedvezőbbé, a szülep kiküszöbölése körüli zavarokat pedig mind gyérebbé fogja tenni.

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

Kimutatás a kóroda 187²/₃-dik tanévi működéséről.

Közli ANTAL GÉZA tr. sebész-kórodai segéd.

Kórodánk tananyagát legnagyobbbrészt a járó betegekből meríti, miért is ezeknek táblázatos kimutatását bocsátom előre; egyszersmind részletezván a járó betegeken végrehajtott műtétek neveit.

A
Táblázatos kimutatása az 187²/₃-dik évi járó betegeknél.

Kórodák		Összes sz.	Férfi	Nő	Felvétetett	Műtétetett	Vénnyel és tanácsal el-látott	Helyhiány miatt későbbre rendeltetett	Más kórházba küldetett
Újdonképlettek	Jóindulatú	41	24	17	14	22	1	3	1
	Rosz indulatú	97	59	38	56	5	26	8	2
	Lobos bántalmak	240	156	84	30	51	117	18	24
	Sértések	51	35	16	8	20	21	—	2
	Vegyések	305	194	111	65	40	138	26	36
	Összesen	734	468	266	174	138	303	55	65

A mint a táblázatos összeállításból kitűnik, kórodánkat ez évben 734 járó beteg kereste fel és pedig 468 férfi, 266 nő, tehát csaknem megegyeszer annyi férfi mint nő. Ezek közül helybeli volt 178, vidéki 556.

Kórodai gyógykezelésre felvételre a járó betegek közül 174. (A mint a kórodán ápolott betegek alább közlendő táblázatos kimutatásból kitűnik, a beteglétszám ez évben 242 volt, ebből levonva a 174-et, mint olyant, mely a járó betegek közül vétetett fel, marad 68, ezek nem mint járó betegek vétetettek fel a kórodára).

A járó betegeken végrehajtott műtétek száma 138 volt és pedig:

Tömlőkiirtás 17 esetben, 14 férfi, 3 nő
Tályogfelnyitás 27 „ 23 „ 4 „
Habarezkicsavarás 3 „ 2 „ 1 „
Mandolakiirtás 4 „ 1 „ 3 „

mind a 4 esetben rejtett késű mandolametesszel.

Bőrfarkas-elroncsolás 9 esetben, 1 férfi, 8 nő; 1 férfinél 3-szor, 1 nőnél 5-ször, egy másik nőnél 3-szor, mindháromnál szép eredménnyel; a többiek szintén be voltak rendezve többszöri megfúrásra, de nem jelentek meg. A megfúrás minden esetenél hegyes pokolkő ruddal végeztetett.

Fitymaszor 4 esetben felhasítással a monyháton és varratok alkalmazásával a hasítási zugba; 4 gyógyulás.

Elhalt esontdarabkivétel 8 esetben, 3 férfi, 5 nő; 6 esetenél a körömperecek, 2 esetenél a sipsont mellső felületének elhalt részletei lettek eltávolítva.

Felhámrák-étetés eczetsavval 3 esetben, mind három nőnél, 2-szer az alajkon, egyszer az orrháton; 2-nél utólagosan kiirtás, 1 kimaradt. Az edzés mindeniknél többször ismételtetett, a gyógyulás legkisebb jele nélkül.

Hegyes függőly-lemetszés a végbél körül 2 esetben férfiagnál.

Idegentest-kivétel a fülből 3 esetben; 2 lánygyermeknél egyik esetben borsó, a másikban kavics, 1 figyermeknél borsó.

Ganglion-szétrepesztés nyomással 2 esetben, nőknél a kéz feszítő oldalán. Utólagosan nyomkötés.

Idegen test (egy darab tü) kivétele 2 esetben nőknél, egyiknél az alkar hajlító izmai közt, másiknál a hüvely-párnában.

Főstenyhúsdag-kiirtás 1 esetben, nőnél a jobb közép újj első perczének háti felületén.

Felhámrák-lepörkölés villamétesszel 1 esetben férfinnál a jobb alkar hajlító felületéről.

Lágydag (molluscum simplex) leszorítása Maison-neuve-féle kacscsal 1 esetben; férfinál a felajk belfelületéről.

Hüvelyzár (számos) szétválasztása 1 esetben lánygyermeknél vésőkutasz segítségével (a kis ajkak a húgycsőnyílás magaslatáig tisztán felhámsejtekből álló vékony hártya által össze voltak tapasztva).

Gyeps és turóméskötés 15 esetben, 9 férfi, 6 nő; 6-szor csípőzületi, 4-szer térdizület, 5-ször könyökizületi lob végett.

Keménypapirkötés 5 esetben, 2 férfi, 3 nő, az előkar és kéztő sejtiszóvetlobja végett.

Nyomkötés 2 esetben férfiaknál vérzescsilapítás végett.

Ficzammal ez idén számosabban keresték fel kórodánkat mint az elmúlt években. Közlöm röviden az eseteket:

Vállficzam.

13 eset, 11 férfi, 2 nő.

1. Kolmász Péter, 54 éves, földmíves. Baloldali vállficzam a hollóorrnyujtványon belül (lux. intracoracoidea), 2 hetes, kocsival dült fel.

A helyreigazítás bódítás mellett csigacsin segítségével teljesen sikerült.

2. Farkas Gábor, 50 éves, földmíves. Jobb vállficzam a hollóorrny. belől, 7 hetes, kocsival dült fel. Helyretétetett ugyanazon módon mint 1-nél.

3. Fodor Sándor, 43 éves, ács. Baloldali vállficzam a hollóorrny. belől, 2 hetes, állványról esett le előretartott bal karral.

Helyretétetett ugyanazon módon mint 1-nél.

4. Bruchner Pál 35 éves, ács. Baloldali vállficzam a hollóorrny. belől, 4 hetes, állványról esett le. Helyretétetett az 1-nél követett eljárás segítségével.

5. Hacko András, 48 éves, kalapos. Baloldali vállficzam a hollóorrny. belől, 3 hetes, szekérrel feldülés következménye.

Helyretétetett az előbbi módon.

6. Csoki Antal, 59 éves, napszámos. Jobboldali vállficzam a hollóorrny. belől, 5 hónapos, lóról esett le.

Helyretétetett a fentebbi módon.

7. Boroska András, 45 éves. Jobboldali vállficzam a hollóorrny. belől, 8 hetes, magasból esett le előretartott kézzel.

Helyretétetett a fentebbi módon.

8. Fülöp János, 40 éves, munkás. Jobboldali vállficzam az izgödör alá (lux. infraglenoidea), 1 napos, állványról zuhant le előre irányzott karral.

A karnak nyújtás és ellennyújtással párosult függélyes felemelése, hossz tengely körüli forgatása és a fejecsre gyakorolt, az izvápa felé irányzott nyomás elégségesek voltak a műtét sikerére, anélkül, hogy bódítást és csigacsint alkalmaztunk volna.

9. Petszösi József, 40 éves, magánzó. Jobboldali vállficzam a hollóorrny. alá (lux. infracoracoidea), 2 napos, a kar hevesebb mozgatása közben jött létre; ezelőtt még háromszor ficzamadott ki hasonló körülmények között.

Nagy könnyűséggel tétetett helyre ugyanoly fogásokkal mint a 8-as.

10. Feczor Péter, 51 éves, földmíves. Baloldali vállficzam a hollóorrny. alá, 13 napos, magasból lezuhanás következménye.

Helyre tétetett ugyanazon fogásokkal mint a nyolczas, csak hogy ez esetben bódítás is alkalmaztatott.

11. Gazsó Gábor, 55 éves, földmíves. Jobboldali vállficzam a hollóorrny. belől, 6 hetes, feldülés következménye.

Felvétetett (helyretétetett. L. I. alatt).

12. Panuzsai Anastasia, 55 éves, birtokos neje. Baloldali vállficzam a hollóorrny. belől, 6 hetes feldülés következménye.

Felvétetett (L. I. alatt).

13. Khor Léni, 65 éves, napszámosnő. Jobboldali vállficzam a hollóorrny. belül, 1 éves, elesés következménye.

Miután az izgödör már csaknem egészen ki volt telve, s a felkar izmai egészen el voltak satnyúlva, a helyzetét meg sem kísértetett.

Könyökficzam.

3 eset mindhárom nőnél.

1. Nyilas Géva, 41 éves, földmivelő. Könyökficzam hátfelé, 2 éves, esés következménye.

A helyzetét nem sikerült.

2. Simko Julia, 25 éves, varrónő. Könyökficzam hátfelé, 3 hónapos, feldülés következménye.

Más napra rendeltetett beigazítás végett, de nem jelent meg.

3. Garso Eszter, 38 éves, földmíves lánya. Könyökficzam hátfelé.

Felvétetett (L. I. alatt).

Csombficzam.

1 eset lánygyermeknél.

Juhász Katalin, 11 éves, földmíves gyermeke. Jobboldali csombficzam mellfelé a fanciesont haránt ágára (lux. fem. pubica).

Felvétetett (L. I. alatt).

A fentebbiekből kitűnik, hogy 6 heveny és 7 idült vállficzammal volt dolgunk. A 6 hetet a vállficzamokra vonatkozólag, mint a heveny és idült ficzamsközti megközelítő határt csak annyiban állíthatni fel, mennyiben többnyire 6 hét azon idő, mely alatt a zuzódások, s szakadások által létrehozott lobos tünetek elenyészni, a vérömlenyek felszívódni szoktak, s a fejecs új érintkezési helyével szilárdabb összeköttetésbe lép. Azonban vannak esetek, mikor ezen változások gyorsabban folynak le, mint ezt a 4-dik eset is bizonyítja, hol a ficzam 4 hetes fennállásának daczára a lobos tünetek már egészen eltűntek, a vérömlenyek felszívódtak, s mint a beigazításnál tapasztalhattuk, a fejecsnek szálagos rögzítése új helyén már meglehetősen előre haladt volt. Ez okon ezen esetet az idült ficzamsok közé soroztam.

Helyreigazítási kísérleteinket nemcsak a heveny, de az idült eseteknél is teljes siker koronázta, miután csak a 13-as távozott gyógyulatlan, hol a fentebb felhozott okok miatt a beigazítást meg sem kísértettük.

A táblázatos kimutatás ezen rovatában „helyhiány miatt későbbre rendeltetett“ 55 szerepel. Gyakran jó kórodánk azon kellemetlen helyzetbe, hogy oly járó betegeket, kiket úgy a tanítás, mint a tudományos buvárlat érdekében minden áron kórodánkon kellene tartani, helyhiány miatt kénytelenek vagyunk későbbre rendelni be; ezek közül gyakran a legérdekesebbek nem jönnek többé, s így ránk nézve örökre elvesznek. Azt hiszem, ez is elég égető szükségét fejezi ki egy új mellékosztállyal összekötött sebész-kóroda mielőbbi építésének.

Ezen rovat alatt „más kórházba küldetett“ 65 foglaltatik. Ezen szám azért oly tetemes, mert a tisztán fül- és bőrgyógyászati eseteket további tanítási kihasználás végett az illető magántanár urakhoz gyakran utasítjuk. A tisztán belgyógyászati és szemészeti eseteket szintén az illető kórodákra szoktuk küldeni ellátás, s tanítási kihasználás végett.

A járó betegekre vonatkozólag utólagosan megjegyzem még, hogy azok, s 4-ed és 5-öd éves hallgatók közül vállalkozó ú. n. járó betegek felvezetői által szoktak elővezettetni, kik a betegeket előre kikérdezték, s megtekintvén, rövid kör-előzményt és kórképet készítenek, mely a felvezetéskor minden egyes betegre vonatkozólag felolvastatik.

Ezen intézkedésnek fontosságot tulajdonítunk egy részről azért, mert általa az előadásra szánt időből azon rész, mely különben az egyes, gyakran igen is alacsony értelmiségű betegeknél hosszadalmas elbeszélése, s panaszaival kihallgatásával elveszne, értékesebb és tanulságosabb dolgokra takarítatik meg; de másrészt és még inkább nyer fontosságában az által, hogy a szorgalmasabb tanulóknak alkalmat nyújt magukat a gyakorlati vizsgálati módszerekbe és fogásokba begyakorolni, az egyes tüneteket gyorsan felfogni, csoportosítani, s azokból önálló következtetéseket vonni. Szóval ezen intézkedés a tanulókat önálló észlelésre, s gyakorlati felfogásra szoktatja.

A netáni tévedések helyes irányban vezetéséről a tanár által minden egyes esetre vonatkozólag tartatni szokott rövid tárgyalás gondoskodik.

(Folytatása következik).

Adatok a himlő-gyógytanához.¹⁾

Közli KÖVÉR KÁLMÁN tr. gyermekgyógyász Budapesten.

(Folytatás).

II. Ródel Ede, 15 hónapos fiúcskához 1873-dik év febr. 26-kán hivattam, s ugyanakkor a gyakori ijedezésekkel járó erős láz, csekély nyelv-bevontság és székrekedésen kívül a kis betegnél egyéb kóros rendellenességet nem találtam; betegünk különben elég jól kifejtett és táplált volt; a fej egyenes átmérője 15 ctm-t, a haránt átmérő 13 ctm-t, a hosszátmérő 18 ctm-t, a körfogat pedig $45\frac{1}{2}$ ctm-t tett ki; a nagy kutacs majdnem egészen eltűnt; a mellkas mélységi átmérője 9 ctm., szélességi átmérője $15\frac{1}{2}$ ctm., körfogata pedig 48 ctm. volt. A gyermek beszélni még nem tudott, a mellett mégis elég értelmesnek látszott. Fogzás a 8-dik hóban kezdődött, s midőn a jelenlegi baj fellépett, a gyermeknek már 12 foga (ú. m. 8 metsző- és 4 kúpfo) volt; szoptatás (dajkától) a 9-dik hóig történt. Jelen betegségét megelőzőleg a kisdéd időnkint emésztési zavarokban szenvedett, míg az utóbbi időkben az arczban száraz terményű izzag fejlődött. Idősb testvérénél (l. III.) egy hó előtt (jan. 25-kén) himlő fejlődött, mi okból a kisdéd, minthogy beoltva nem volt, hogy a himlő-ragálytól megkíméltesék, jan. 28-kán a szülői háztól nagy anyjához vitetett, s onnan, csak miután bátyjánál a himlő lefolyt és nehány fürdő használtatott, a harmadik hét elteltével hozatott ismét vissza.²⁾ A megbetegedés febr. 24-kén az esteli órákban kezdődött, s így midőn a kisdédhez hivattam, a fenntebb érintett lázas tünetek már kétnaposak voltak. A láz enyhítése végett betegünknek gyűszünkeforrázatot borostyánmegy-vízzel és csőrét (olaj és eczettel) rendeltem.

Febr. 26-kán este (7 órakor) a hőmérsék 41,2 C°-ot (a végbélben), az érverések 160-at, a légvételek száma pedig 56-ot tett ki egy perczen. A hőmérsék alábszállítása végett akkor betegünknek húsfürdőt (a fürdővizet 37 C°-ról 25 C°-ra szállítva) rendeltem. Fürösztés után a végtagok sokáig hidegek maradtak, s a test felmelegedése is csak lassan következett be, miközben a kisdéd folyton didergett; közvetlen fürösztés után a test-hőmérsék 40,3 C°-ot tett ki és a kisdéd vidámabbnak látszott.

Febr. 27-kén. Az éjet erős lázban töltötte, miközben arczpirulás és gyakori ijedezések mutatkoztak. Reggel a gyermeknél, az arcz és a törzs mellső felületének kivételével, az egész testen elszórva számos, mákszem- egész köles-nagyságú, kissé kiemelkedő, halványveres, újjnyomás alatt azonban elhalványuló göcsöket (bibircseket) találtam; egyébkint betegünknek a nyelés

¹⁾ L. az „OHL“ 5-dik számát, melyre vonatkozólag, utólagosan a következő sajtóhibák kiigazítását kérjük. ú. m. Nov. 30-kán este, „hőm. 69,8 C°“ helyett „hőm. 39,8 C°“ „éjjel után“ helyett „éjfél után“; „göcsös emelkedések“ helyett „göcsös emelkedések“; dec. 2-kán este, „hőm. 37,4 C°“ helyett „hőm. 38,4 C°“; dec. 6-kán, „egészben langyos fürdőt kapott“ helyett „egy ízben langyos fürdőt kapott“; végre az epicrisisben, „összefoglalva“ helyett „összefolyva.“

²⁾ Régen constatált tény, hogy a himlő-pörkök a ragályt magukban rejtik, s így azok hetek, hónapok, sőt évek (Hebra tr. szerint 2 év) múlva is himlőfejlődést okozhatnak. Ide vonatkozólag, midőn a bécsi kórodákat látogattam, egyik hírneves tanártól, (Hebrától) hallottam, hogy egykor Hildebrand, prág. tanár a himlőt frakjával vitte volna el a bécsi kórodába; a nevezett tanár ugyanis, a kórodáján (Prágában) levő himlős betegeket utóljára frakban látogatta meg, s midőn Bécsben a kórodát átvette, ismét ugyanazon frakban volt, minek azután Hebra szerint az lett az eredménye, hogy a kórodán, jöllehet előbb a himlőnek híre sem volt, abban 14 nap múlva egyszerre számosan betegedtek meg. Egy varró-leány megint ruhakészítés közben kapta meg a himlőt, s ennek következtében az a félbehagyott munkát, mely folyton a beteg szobájában volt, csak később, miután a himlők beszáradtak, fejezhette be; a ruha ezután nyolcz mértföldnyi távolra eső, s oly vidékre küldetett, hol egyetlen himlősbeteg sem volt, s a ruha megérkezte után nem sokára ugyanott egyszerre két gyermek kapta meg a himlőt.

nehézített, a nyelv fehéres lepellel bevont, s a torok nyákhártyája duzzadt és belöveltnek találtatott. A hőmérsék 40,9 C°, az érverések 153—60, a légvételek száma pedig 48 volt. Ekkor ismét hús fürdőt (37 C°-ról 24 C°-ra hűtve) rendeltem. Betegünk a fürdőben valamivel nyugodtabban viselte magát mint tegnap, fürdő után azonban ma is sokáig didergett; a hőm. 40,3 C°-nak, az érverések 140-nek, a légvételek száma pedig 40-nek találtatott; didergés szüntével a kisdéd feltünőleg nyugodtabbá lett. Széke a reggeli órákban volt. Belső szerét folytatja. Délutáni órákban a gyermek ismét nyugtalanabbá lett és sokat hánykolódott; elszunyadás közben időnkint felriadt, s olykor újjait görcsösen rángatta. Este a hőm. 41 C°, az érv. 160, s a légv. 48 volt; mindkét arczfél erősen kipirult; a már meglevő bibircsek gyorsan nagyobbodnak, azok némelyikén központilag behúzóadás (köldök) észleltetik, s jelenleg már a küteg az arczon és a törzs mellső felületén is mutatkozik. Az erős láz csilapítása végett hús fürdőt (36 C°-ról 25,5 C°-ra hűtve) rendeltem, mely után a gyermeket sokkal nyugodtabbnak találtam, s a hőm. 39,8 C°-t, az érv. 160-at, a légvételek száma pedig 48-at tett ki. Fürösztés után a kisdéd csakhamar csendes álomba merült.

Febr. 28-kán. Éjen át a gyermeknek ismét erős láza volt; felijedések azonban, minthogy a fejre hideg borogatásokat rendeltem, nem mutatkoztak. Reggel újabban képződött számos bibircsek találtattak, s így az egész testen kisebb-nagyobb részben köldökszerű behúzóadásokat mutató és hólyagba emelkedő göcsök észleltettek. Hőm. 40,3 C°, érv. 152, s a légv. 48. Egyébkint betegünknek a nyelv még mindig bevont, a torok nyákhártyája erősen belövelt, az étvágy elég jó, s a nyelés nem akadályozott. Az elvonó fürdő alkalmazása után, melynek vizét 37 C°-ról 24C°-ra hűtöttem a gyermek elcsendesedett, fejét azonban vánkások közé dugva, sokáig didergett, majd végre felmelegedve, csendes álomba merült. Fürösztés után a hőmérsék 39,1 C°-nak találtatott, s az érverés, minthogy fürösztés közben a kisdéd folyton kapálódzott, gyorsabbá lett; a légvételek száma azonban nem változott. Ekkor belsőleg borkósavas oldat (0,6 : 60) rendeltetett. Este (7 órakor) a hőm. 40,6 C°-nak, az érv. 144-nek, a légv. pedig 40-nek találtatott, azért újlag hús fürdő (37 C°-ról 27 C°-ra hűtve) rendeltetett. Fürösztés után a hőm. 39,8 C°-t, az érv. 132-öt, a légv. pedig 40-et tett ki. Fürdőben a kisdéd egészen nyugodtan viselte magát, didergés ez alkalommal nem mutatkozott, s így a beteg fürösztés után csakhamar elaludt. Nap közben újabb apró bibircsek képződtek, a régiebbek pedig nagyobbakká és sötétebb színűekké lettek.

Mart. 1-jén. Az éjet a beteg nyugtalanul és erős lázban töltötte. Ma már himlővel az egész test sűrűn el van lepve; a köldökszerű behúzóadások nagyobb számmal mutatkoznak; az egészen kicsiny göcsök feltünőleg setétes veres színt mutatnak, a hólyagba emelkedettek azonban mindekkoráig teljes nagyságra nem jutottak. Reggel a hőm. 39,8 C°-t, az érv. 148-at, s a légv. 40-et tett ki. Csőrére a gyermeknek két ízben volt széke. Délután a beteg sokat nyugtalanodott, de mégis jó étvágygyal evett (tejet). Este a hőm. 40,6 C°-nak, az érv. 152-nek, s a légv. 44-nek találtatott, miért a gyermeknél ismét hús fürdő használtatott; fürösztés közben, még inkább pedig azután a gyermek nyugodtan viselte magát. Fürdő után a hőm. 39,8 C°-nak, az érv. 120-nak, s a légv. száma 32-nek találtatott. Szerét (a borkósavas oldatot) ma ismételte.

Mart. 2-kán. Az éjet erős lázban töltötte, reggel azonban a hőmérsék csak 38,6 C°-nak, az érv. 140-nek, s a légv. 40-nek találtatott; egyébkint a gyermek nyugogt, s a tejet jó étvágygyal fogyasztja. A himlők lassan növekszenek, a köldökszerű behúzóadások szaporodnak, azok körül azonban vereses udvar ekkoráig még nem képződött. A himlők, miként máj említettük, az egész testet sűrűn ellepték; azok mégis a mellen és hason aránylag legkevesebb számmal képződtek. A garat hátsó falán levő himlők elfehéresedést, illetőleg elgenyvesedést mutatnak. Délutáni órákban a gyermek ismét nyugtalanabbá lett, s folyton karra kéredzett. Este a himlők mindinkább nagyobbodnak és helyenkint összefolynak; az arczban levő himlők körül vereses udvar képződött. A gyermek erőbeli állapota —

amennyiben az ágyban magától felülni képes — elég jónak mondható, a hőm. 39.4 C°, az érv. 140, s a légv. 60. Székletét végett csőre rendeltetik.

Mart. 3-kán. Széke a csőrére egy ízben volt, s az éjet nyugodtan töltötte. A nagyobb himlők bennékében itt-ott zavarodás, míg az egészen kicsinyek tetején szentes sárgás pörképződés mutatkozik. Hőm. 38.2 C°, az érv. 120—32, s a légv. 30. Az összefolyó, de még mindig savós bennéket mutató himlő-hólyagcsák felszúrtnak. Belsőleg kénsavas kinal, a beszáradást mutató helyekre pedig glicerinnel bekenetések rendeltetnek. Délután a gyermek sokat aludt. Este a hőm. 39.2 C°, az érv. 128, s a légv. 32, egyes kisebb himlők még mindig nagyobbodnak.

Mart. 4-kén. Az éjet nyugtalanul töltötte; reggel a hőm. 38.3 C°-t, az érv. 120—32-öt, s a légv. 30-at tett ki. Egyes nagyobb kendermag-, egész lencse-nagyságú himlők még mindig savószerű, majdnem víztiszta bennéket mutatnak, míg mások (különösen az arcban levők) részben beszáradtak. Egyébkint a gyermek jó étvágygyal eszik, orra bedugult, s körülötte himlőszag terjed. Egyes nagyobb himlők ma ismét felnyitattak; szerét folytatja, s székletét végett csőre rendeltetik. Délutáni órákban a gyermeknél rázó hideg mutatkozott.

Mart. 5-kén. Hőm. 39.1 C°, az érv. 140, s a légv. 36. A gyermek sokat nyugtalanodik; a himlők bennéke az egész testen zavarodást mutat; az arcz, úrszinte a kéz és lábfejek kissé duzzadtak. Egyes tüszők ismét felszúrtnak, s a kinal ismételtetik.

Mart. 6-kán. Reggel a hőm. 39.2 C°, az érv. 150—60, s a légv. 40. A nyugtalanodás folytonos. A himlők közül némelyek, névleg a genyes bennékűek még mindig szélesbülni látszanak, míg mások (különösen az arcz és alfelen levők) beszáradást mutatnak. A kénsavas kinalon kívül még tokaji bor is rendeltetik.

Mart. 7-kén. Reggel a hőm. 38.8 C°, az érv. 120, s a légv. 28. A himlők helyenkint még mindig genyes bennéket mutatnak; egyébkint a beszáradás kiterjedtebben mutatkozik; egyes genytüszők felszúrtnak.

Mart. 8-kán. Reggel a hőm. 38.5 C°, az érv. 120, s a légv. 28. Az arcban levő pörkök hulladozni kezdenek, s azok némelyikét a gyermek felvakarta, mi okból a pörkök helyenkint (az arcban) vérzenek; itt-ott még genytüszők is találtak. A gyermek folyton nyugtalanodik, étvágya azonban jó, s a székletetek is rendesek.

Mart. 10-kén. A himlők mind beszáradtak, a kisebb pörkök az egész testen hulladoznak, a nagyobbak azonban még szilárdan állanak. Tegnap a betegnél meleg fürdő (35 C°) használtatott, azóta a gyermek vidám és folyton jókedvű.

Midőn ezen sorokat írom, a gyermek a legjobb egészségnek örvend; a himlő kiállása óta beteg nem volt, s valamint testileg úgy szellemileg is elég jól fejlődik; himlő-hegek csakis azon helyeken észleltek, hol a gyermek a beszáradásban levő pörköket felvakarta.

Resumé. Betegünknel a kórelőzményi időszak 3 napig tartott; a láz eleinte magas fokú (pl. a 3-dik napon 41,2 C°) volt, később azonban (a kitörési időszak után) némileg alábbhagyott, s az egész körlefolyás alatt tartott; a kitörési időszak (stad. eruptionis) a 4-dik napon kezdődött, s egyes himlők még az 5-dik és 6-dik napon is képződtek; a himlők eleinte a végtagokon és a törzs hátsó felületén mutatkoztak, s így azok az arcban és a törzs mellső felületén csak később fejlődtek; a himlők lassankint az egész testet sűrűn ellepték, s helyenkint összefolyóvá lettek; a törzs mellső felületén azonban a legkevesebb számmal képződtek; a himlők bennéke a 8-dik napon már zavarodni (genyesedni) kezdett, s a 9-dik napon rázó hideg mutatkozott. A himlők beszáradása igen gyorsan történt, s a pörkök a 13-dik napon már hulladoztak. A körlefolyás nem tartott 3 hétig, s utólagosan a betegnél himlő-hegek észleltek. Gyógyeljárás illetőleg: míg a láz 40 C°-on felül állott, hús fürdők használtattak (egész a 7-dik napig); füröztések után a láz mindannyiszor alábbhagyott és a gyermek nyugodtabbá lett; a kinalt, csak miután a uyrkekben zavarodás (genykepződés) mutatkozott, kezdettem adagolni, ké-

sőbbben pedig, az erőbeni állapot fenntartása végett, a kénsavas kinal mellé még tokaji bort is rendeltem; végre a beszáradás könnyítése végett betegünknel lassankint a nagyobb himlőket felnyitogattam és a gyermeket meleg vízben füröztettem.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Kriegschirurgische Erfahrungen von Dr. H. Fischer, Professor der Chirurgie in Breslau. I. Theil. Vor Metz. Mit 6 photographischen Tafeln, einer Tafel in Furbendruck und 14 Holzschnitten. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke, 1872. Nagy 4-rét. 218 l.¹⁾

(Folytatás).

A hivatalos (katonai) és magán (polgári) sebesült- és betegsegélyző intézményeknek Fischer két külön kimerítő czikket szentel munkájában. Ámbár ez ügyben természetesen csakis saját működése körében, tudniillik Metz körül szerzett tapasztalatait közölheti: mégis azt lehet mondani, hogy ezek a többi tekintélyes szakférfiak által tett észleletekkel majdnem mindenben megegyeznek; így Billroth, Pirogoff, szóval mindazok, kiknek bő alkalmuk volt, autopticus úton győződni meg a fentemlélt intézmények helyességéről vagy helytelenségéről, ugyanazt tapasztalták, a mit Fischer, az az: arról győződtek meg, hogy ezen intézmények — kivált eleinte — korántsem voltak oly tökéletesek, mint a hogy ez első tekintetre látszott, s hogy még a legkülönbözőbb helyeken is majdnem ugyanazok voltak az előnyök, ugyanazok a hátrányok. Azt hiszem, senkisémitelkedik a felett, hogy a táborig sebészet egyik legfőbb, mert legfontosabb tényezője: a hivatalos betegsegélyzés intézményeinek ügye, s hogy ezen intézkedések mivolta egyszersmind próbaköve a betegsegélyzés életrevalóságának. Ezért engedje a t. olvasó, hogy e nagyfontosságú tárgynál néhány percig időzzem; szeretnék egyet mást kiböngészni számunkra azokból az utmutatásokból és tanácsokból, melyeket Fischer, tapasztalatainak alapján, javasol, ki akarván emelni különösen a roszt, czélszerűtlent, hátrányost, hogy adandó alkalmmal ismét ugyanazon hibába ne essünk. Teszem ezt pedig a végett, hogy hátha mi is tanulnánk belőle valamit; itt az alkalom, használjuk fel, ne hogy azután a magunk kárán tanuljunk!

Fischer elismeri, hogy a porosz hivatalos betegsegélyzés ügyében több tekintetben dicsérendő haladás látható 1863 óta; elismeri a materiale-ban történt czélszerű javításokat, nemkülönben a személyzet gyarapodó jelességét és áldozatkész tevékenységét, mely idővel — kivált a téli hónapok alatt történt csaták alkalmával — igen szép eredményeket tudott felmutatni; azt azonban belátja mindenki, ki elfogulatlan, józan ésszel itél, hogy a németeknek hivatalos egészségügyi intézményei kezdetben korántsem feleltek meg azon kívánalmaknak, melyeket ezen halhatlan óriási harc követelt. Igaz ugyan, hogy a hiányok egy részének mentségül szolgál egyrészt a háború váratlan kitörése, másrészt a villámcsapás sebességével egymást követő iszonyú véres harcok, valamint a német hadseregnek óriási gyorsasággal történő előrenyomulása. Mindez azonban csak részben menti az elkövetett hibákat, s a józan, elfogulatlan kritikának feladata, az illető köröket e hibákra figyelmeztetni, még pedig sine ira et studio, csakis a jó ügy érdekében.

Mindenek előtt nem lehet tagadni, hogy a hivatalos betegsegélyzés — a mint ez az ottani törvények mellett másképp nem is lehet — igen jelentékeny személyzettel, s természetesen igen tekintélyes és jó hirnevű erővel bírt. Ezen személyzettel szépen el lehetett volna látni a kórházak és kötállomások valamennyijét, ha az erők felett egyes és észszerűleg rendelkeztek volna. Ez azonban nem történt. Mert így egyrészt sok helyütt legnagyobb hiány uralkodott orvosokban és kórházi szerelvényekben, úgy hogy a szélrőzsa minden irányában kellett önkéntes kisegítőket után sürgönyözni, addig másrészt számtalan jól

¹⁾ L. az „OHL.“ 3-dik számát.

felszerelt kórház és jeles orvosi erő egészen paragon és használatlanul hevert. Mindenki tudja, hogy egyes kitűnően berendezett kórházak az egész hadjárat tartama alatt vagy éppen nem működtek, vagy csak igen rövid ideig. Ugyanazt tapasztalta Billroth is. Ezen felette visszás eljárásnak oka nem a kórházi orvosokban keresendő, kiknek munkaszeretete és tevékenysége eléggé el van ismerve, hanem azon szerencsétlen elvben, hogy — hátaozott parancs nélkül — egy kórházi személyzetnek sem szabad működését megkezdeni. E szomorú principium következtében minduntalan a legsúlyosabb vétkeket követték el a humanitás ellen, melyek több helyütt, így p. Saarbrückenben nagy elkeseredést támasztottak a népben. Igaz ugyan, hogy ily borzasztó anyagalmaz felett, mint a minővel a tábori kórházak szervezete bír, csakugyan nem könnyű gyorsan és a mellett helyesen disponálni; de éppen azért engedjék meg az illető kórházfőnököknek, hogy személyzetükkel szabadon rendelkezzenek és ott maradhassanak, a hol munkát találnak, s csupán azt követeljük tőlük, hogy holmaradásuk és működésük felett időről időre rendes jelentéseket küldjenek be a központhoz.

A másik — szintén igen jelentékeny — baj volt: az orvosi személyzet folytonos változása a tábori kórházakban. Alig kötötték be a sebesülteket úgy a hogy, a kórházi személyzet máris öszeszedte sátorfáját és sietett az időközben előrenyomult hadsereg után. A visszamaradt orvosokat nem sokára újabbak váltották fel, ezeket pedig ismét mások, s így tovább számtalanszor. Ez rendkívül nagy kárára van a sebesülteknek ép úgy, mint az orvosoknak. A sietős katonai parancsok amúgy is sebes munkára készítetik az orvost; ha e mellett még azt is tudja, hogy úgy sem fogja tovább kezelni a sebesültet, úgy természetesen elvész minden érdekeltsége. Az orvosok munkája ez által valami erőszakolt, gyárias színezetet nyer. Lehet-e csodálni, hogy az ily eljárás mellett a katonáorvosok ez örökösen változó, eredménytelen munkával szemben minden részvétőket és érdeköket elvesztik? Hogy és hol tanulmányozzák a rendszeres sebkezelést és egész körlefoylást, hogy ha a sebesülteket végig nem kezelhetik? S így a katonáorvosok legnagyobb része számára azon óriási haszon, mely a tábori sebészet tanulmányozására és gyakorlatára nézve ily véres hadjárat alkalmával a sebeszre háramlik, tökéletesen elvész. *Teöreök K. tr.*

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(Liebmann tr.) A méh helyzetváltozásairól.

(Vége).

Ezen kóros állapotok eléggé ismeretes tüneteinek leírása és a kórisme fejtegetése után szerző a gyógyjavalat megállapítására tér át, s itt következő, eléggé nem méltányolható elv tekintetbe vételét ajánlja. Ha a méh izzadmányok által rögzítve van, minden mechanicus kezelés ártalmas, s csakis az izzadmányok felszívódását eszközölő szerek alkalmazása van javalva; ha ellenben szabad, s minden lobos complicatio-t kizárhatni, a mechanicus kezelés érvényesíthető. Ez a rendellenes fekvésben levő méh visszahelyezésében (repositio) és rendes fekvésben való megtartásában (retentio) áll. Schultze inkább az újjali, mint a méhkutasz vagy más eszközzel való repositiot ajánlja, mivel kutasszal az amúgyis kóros méhnyákhártyát könnyen megsérthetjük, a netalán jelenlevő akadályokat fel nem ismerjük, s ha nincsenek is jelen, a méhet kutasszal olyan helyzetetésbe nem hozhatjuk, hogy annak hátsó felületére gyakoroltassék az intraabdominalis nyomás, mi bimanualis kézműveletek által kellő gyakorlat és kezűgyesség mellett többnyire sikerül.

A visszahelyezett méhnek helyzetében való megtartására különféle pessariumok vannakhasználatban. A Mayer és Hodgefőle gyűrűalakú méhkosszorúk nem igen teljesítik céljukat.

Az intrauterin pessariumok alkalmazása Schultze tapasztalatai szerint igen kényes dolog, mert éppen ott, hol leginkább kívánatos volna azokat alkalmazásba hozni, t. i. hol a retroflexio-versio kellemetlen tünetekkel (hurut, vérzés, lobok) jár, többet ártanak, mint használnak, úgy hogy használatuk legfeljebb csupán meddőséggel járó helyzetváltozásokra szorítandó. Hasz-

nosaknak bizonyítottak azon esetekben is, hol a Schultze-főle 8-as alakú pessariumokkal egy időben alkalmaztattak, mi akkor válik szükségessé, midőn a hátraahajlott méh történt visszahe-lyezése és a 8-as alakú pessarium retentio végett történt alkalmazása után kistokú flexio mégis visszamarad.

Nevezett, Schultze által gyakorlatba hozott pessariumok minden igényeknek megfelelnek, s mondhatom, nagy szolgálatot tett a gyakorlatnak, mit a mechanicus kezelésnek legnagyobb ellenségei is kéntelenek beismerni. Az elv, melyen hatásuk alapszik, oly okszerű, alkalmazásuk oly egyszerű, hogy lehetetlen más pessariumnak előnyt adni.

Főelőnyük abban áll, hogy hajlékonyságuknál fogva, alakjukat a hüvelybe történt bevezetés után is módosíthatjuk a szerint, mint a hüvelyes rész vastag vagy vékony, egyáltalában mint a specialis eset kívánja.

A méh sülyedés (descensus) és előesés (prolapsus uteri) alapokait szinte a retractores uteri ellazulásában kell keresnünk (a hüvely többi képleteinek lazasága, a méh súlyos volta, gát-repedés stb. természetesen e bajok létrejöttét elősegítik), miről azon körülmény is tanúskodik, hogy a visszahelyezett méh nem foglalja vissza normalis antevertált helyzetét, hanem retroversioban marad addig, míg olyan pessarium alkalmaztatik, mely a hüvelyes részt hátrafelé húzván (retropositio cervicis), a méh testének mellfelé való hajlását idézi elő, úgy hogy az intraabdominalis nyomás ismét a méh hátsó felületére hat, mit az e czélra szinte Schultze által készített pessariumok segítségével igen kielégítő módon érhetünk el.

A méh-helyzetváltozások mechanicus kezelése, karöltve a többi tünetek méltánylásával, nagyon háladatos feladat; de a siker csak ott biztos, hol a kórisme minden pontjában helyes. (Samml. klin. Vortrage. 1873. 50. sz.)

(Pertik O.) A coffein-hatás különféleségéről.

Cogswell és Albers voltak elsők, kik a coffein hatását a békákra észlelték és a beálló tetanus folytán annak hatását a strychnin-éhez hasonlították. Ezzel egyező tapasztalatot gyűjtött Falk és Stuhlmann (1852). Szerintök azonban a tetanust az izmoknak catalepsia-szerű állapota előzi meg. Voit (1860) tesz először említést az izmoknak sajátságos változásáról, mely abban áll, hogy azok felette kemények, s rendesenl vastagabbak lesznek, minek okát ő az edények tágulásában, s fellépő izzadmányban keresi. E hosszabb időre feledésbe ment észleletet újjában (1859) Pratt és Johannsen újította fel, de Johanns. a tetanus felléptét egyszer sem látta, mit azonban Buch és Eisenmeyer (1871), s legújjában Aubert (1872), ki lényegesnek csak a felfokozott visszahajlási tevékenységet és a tetanust tekinti, nem igazolhattak.

Egységet esen ellenmondásokba Schmiedeberg önt, mennyiben figyelmessé tesz, hogy a rana temporaria és rana esc. a coffein iránt eltérő magatartást tanúsítanak. Johannsen kísérleteihez kizárólag r. temp-t használt, melyen a coffein legközelebb az említett izomtűneteket szűli a tetanus legkisebb nyoma nélkül.

Ellenkezőleg a ran. esc. a mérég bármely alakbani behatására, főleg a mérgezés elején, kizárólag egy erőlyes és hosszantartó visszahajlási tetanusban felel. Ez élesen határolt kórképek azonban a mérgezés 2. vagy 3. napján lassankint egybefolynak az által, hogy egyrészt a ran. temp. is mutat felfokozott visszahajlási ingerlékenységet, sőt kistokú tetanust, másrészt a ran. esc. is tüntet fel izommerevedést, bár ez a másik fajnál előfordulónak fokát el nem éri.

Az eltérő magatartásnak magyarázatára szükségképen az izomállomány különböző voltát keil felvenni, mi azonban csak mennyilegesnek (különböző ellenállási képesség izomfárasztó behatások iránt) látszik lenni. A kérdéses izomelváltozás lényegét illetőleg pedig itt hihetőleg ugyanazon folyamat szerepel, mely a hullamerevség alapját képezi. Mily vegyi viszonyok forognak azonban fenn, egyelőre meg nem állapítható.

Szerző végre az előbbieik alapján szükségesnek látja annak felvételét, hogy a két békafaj gerinczagyja is eltérő fogékonysággal bír a coffein iránt. (Archiv f. exp. Pathologie & Pharmacologie. 1877. febr.)

A kórtan viszonya a többi természettudományokhoz.

HÖGYES ENDRE tr-tól.

(Vége).

A milyen fontos a kísérleti kórtan művelése tisztán tudományos czélokból, épen olyan fontos annak tanítása gyakorlati szempontból. A gondolkodó tanuló, ki tanfolyama alatt behatóbban foglalkozik az egyes tanágakkal igen sajátos helyzetbe jut, midőn a vegytanban, természettanban és élettanban megismerkedett az exact természettudományok kutatási módszereivel és azután minden áthidalás nélkül bejut azon bizonytalanságok tömkelegébe, mellyel a betegágnál lefolyó kórtünemények fejtegetésénél találkozunk, hol alkalmazni hall oly kísérleti kórtani tényeket és igazságokat, melyeknek kifejtése módjáról nem hallott soha semmit, melyek értéke felett önálló bírálatot magának nem alkothat. És épen azon körülmény, hogy az egyes kórtani tények levezetésénél nem szokja meg a tanuló azon inductiv irányt, melyet ismerni tanult az élettani tények megállapításánál, adja meg magyarázatát annak, hogy ha kilép a gyakorlati életbe, legtöbb esetben a vak empiria áldozatává esik, kórtani foglalkozásai alatt minden önállóság nélkül hódolván azon diagnostikai schemáknak, melyek cursusa alatt emlékezetébe vették magokat. Hogy önálló, természettudományilag gondolkodni képes orvosokat nevelhessünk a gyakorlati élet számára, a kórtani vizsgálatok terén is meg kell ismertetni a tanulókkal azon inductiv irányt, melynek elsajátítása mellett lesznek csak képesek a közéletbe kivitt és később elsajátítandó ismereteiket hivatási körükben czélszerűen alkalmazni.

A kísérleti kórtan művelésének czélja és fontossága ilyenképen tisztán körvonalozva áll. Be kell vallani azonban, hogy a kifejtett és logicialag megállapított czél elérése a legnehezebb és sok ideig befejezetlen maradó munkák közé tartozik. A segédtudományok: a kórboncztan, a kórszövettan és kórvegytan, melyek nélkül előbbre nem mehet, folytonos fejlődésben vannak. A módszerek, melyek ily kórtani kérdések megoldására alkalmazhatók, eddigelő még igen primitívek. A folyamatok, melyekkel a kórúvár folytonosan találkozik, olyanok, melyeknek fejtegetésében szabatos klinikai, kórbonczai, élettani, vegytani és természettani előismeretek szükségesek. E miatt a kórúvár működésének az egyes kérdések megoldásánál ama mellék tudományágakba is át kell csapódni; azoknak fejlődését folytonosan figyelemmel kísérni; új meg új kutatási módokon gondolkodni. E munkához kellő anyag, az anyagnak feldolgozására physical, vegytani és élettani dolgozásokra kellően felszerelt helyiségek szükségesek és folytonos gyakorlat a természettani és vegytani eszközök kezelésében. Oly dolgok, melyek követelik, hogy e buvárlati ág egész önállóan és egy egész élet odaadó munkásságával műveltesék. Csak is így — ha minél több kellő előképzettséggel bíró és szakadatlan munkára magát elszánt buvárok adják magokat a kórtan kísérleti művelésének — lehet remény, hogy e tan folytonos és kitartó munka után közé nő a modern természettudományoknak.

Nem zárhatom be jellegzőbben e sorokat, mintha idézem Németország egyik lángeszűbb buváranak most már teljes győzelmében ragyogó pályája fejlődése kezdetén mondott szavait (Virchow Arch. I. 19 l.), melyek 1847-ben a németországi akkori, most a mi közelmúlt viszonyainkra annyira illenek: „Nochmals also, täuschen wir uns nicht über den Zustand der Medicin! Die Geister sind unverkennbar durch die vielen immer in Winkel geworfenen und durch neue ersetzten hypothetischen Systeme erschöpft. Allein noch einige Ueberfälle vielleicht und diese Zeit der Unruhe wird vorübergehen, und man wird erkennen, dass nur die ruhige, fleissige und langsame Arbeit, das treue Werk der Beobachtungen oder Experimente einen dauernden Werth hat. Die pathologische Physiologie wird dann allmählich zur Entwicklung kommen, nicht als

Erzeugniss einzelner hitziger Köpfe, sondern als das Resultat vieler und mühsamer Forscher; die pathologische Physiologie als die Veste der wissenschaftlichen Medicin, an der pathologische Anatomie und die Klinik nur Aussenwerke sind.“

A budapesti kir. m. orvosegyet 1874. mart. 14-diki rendes üléséből.

— A febr. 28-diki rendes ülés jegyzőkönyvének felolvasása után Szóhner tr. fogott hozzá kitűzött értekezésének elmondásához.

Az előadás tartalmát a sűrített levegő gyógyhatásának minden bírálat nélküli hosszadalmas recapitulatiója képezte, még azon felfogás szerint, melyre e tárgyban Vivenot kísérleteinek megtételéig az ú. n. „légző szekrények“-ben (pneumatische Cabinetten) nem minden előítélet nélkül nyert tapasztalatok alapján jutottak el ismereteink; míg azon újabb észleletek, melyeket e tekintetben Vivenot után Liebig a reichenhalli, Panum a koppenhágai légző gyógyintézetben (pneumatische Heilanstalt) tettek, az előadásban egészen érintetlenül maradtak, noha épen ezen észleletek és kísérletek voltak azok, melyek a sűrített levegőnek gyógytani értékét az előbbeni vérmes remények magaslatáról a kellő mértékig leszállították, s a sűrített lég élettani hatásáról ismereteinket exactabb vizsgálatok útján biztosabb alapokra fektették.

Említésen kívül maradt továbbá az is — mi pedig az irodalomban rég megkülönböztetett dolog — hogy a sűrített levegő hatásának megítélésénél egészen más viszonyok jönnek számításba akkor, ha a sűrített levegő az egész testre hat, mint történik ez akkor, midőn a beteg egész testével benn ül a légző cabinet-ben, melyben $1\frac{1}{2}$ —3 légköri nyomásig van megsűrítve a levegő, s megint mások akkor, midőn a sűrített levegő — sokkal kisebb nyomás (legfellebb $\frac{1}{10}$ légköri nyomás) mellett — egészen helybelileg, csupán a tüdőre van befolyással, mely eset fordul elő akkor, midőn az ú. n. mesterséges légző-készülékekből (mint a milyen a Haucke-, Waldenburg-, Cube- és Störck-féle légző-készülék, mint a milyen mutatott be az orvosi egyesületnek az illető előadó által a legközelebbi gyűlés alkalmával is) légi be a beteg a sűrített levegőt.

A fennfoglalt kérdés fejtegetésének egyes részleteiben mindenütt uralgó fogalomzavar akkor jutott tetőfokára, midőn az épen említett elméleti fejtegetések után légző-készülék (Respirations-Apparat) gyanánt egy belehelő-készülék (Inhalations-Apparat) mutatott be. E belehelő-készüléket előadó Londonból hozatta. Szerkezetének lényege abban áll, hogy mintegy $\frac{1}{4}$ liternyi palaczkba egy kettős ballonú szivattyúval (olyannal, mint milyen a Richardson-féle permetező készülék mellett is van) levegő szivattyúztatik be. A beszivattyúzott levegő a palaczkban természetesen nagyobb nyomás alá jön, megsűrítetik, mely comprimált levegő azután, ha egy csap megnyittatik, a palaczk nyílásával összeköttetésben levő csövön és szájrészleten át a beteg szájába tolul, s ha a palaczk alkalmas helyén illó olajok vagy más folyadékok vannak, azoknak egyes részeit magával ragadja.

Hogy előadó e belehelő-készülékkel az asthmát, phtisist, idült vérkeringési zavarokat — mint kifejezte — még talán a leukámiát is meg akarja gyógyítani, csak logikai folytatása gyanánt tekintendő a tévedések ama sorozatának, mely kiindulási pontját valószínűleg abban találta, hogy az előadó új belehelő-készülékében comprimált levegőre bukkant, melyet azután sietett a nyilvánosság elé hozni, a nélkül hogy kellő előleges tanulmányokat tett volna mindazon viszonyok megismerésére, melyek a sűrített levegő alkalmazásánál technikai, élet- és kórtani tekintetben figyelembe veendő, s mely viszonyok felderítésében a buvárlat már eddigelő is igen sok tekintetben előre haladt.

Nem hisszük, hogy a kellő előleges tanulmány nélküli „mindenhez hozzászólás” illetén iránya, egyleti életünk újabb időben örvendetes fejlődésnek indult tudományos mozgalmainak valami nagy szolgálatot tenne, akár e mozgalom tudományos reputációját, akár azon érdekeltiséget illetőleg, mely e mozgalom érdekében kívánatos, hogy a tagok részéről folytonosan fennmaradjon. Ugyan mit tartanánk tudományos szempontból egy olyan gyűlésről, melyen valaki az optikai ismereteknek egy rég túlhaladt álláspontjából kiindulva, per longum et latum elbeszelné azt, hogy a görcsöveken keresztül mi mindenféle szövettani apróságokat lehet látni, s előadása végeztével ily szövettani vizsgálatok tételére ajánlatba hozná saját pápaszemét, mert beható tudományos buvárkodása közben rábukkant arra, hogy pápaszemében és a görcsőben is üveglencsék vannak. Az előadásoknak ilyen váratlan kimenetele kiinduló pontja lehetne ugyanannak, hogy nevető izmaink legalább néhány pillanatra reflex úton beidegeztessenek: de egyáltalában nem emelné gyűléseink tudományos tekintélyét és a helyzet humora is csak rövid időre kárpótolná a tagok részére azon egy órai unalmat, mely alatt újra meg újra küzdeniök kellett önmagokkal, hogy visszafojthassák a szánakodó boszúság miatt bensejükből időnkint önkéntelenül feltolakodó ama megjegyzést: *parturiunt montes nascitur*

— *Kélli K.* előadása a Basedow-betegségről jövő alkalomra maradt.

A magyar tudományos akadémia III. osztályának ülése 1874-diki martius 16-kán.

Ezsn ülésből közöljük, *Thanhoffer Lajos* tnr. által tartott érdekes előadás rövid vázlatát.

Előadó vizsgálatait másfél éven át több százra menő állat- és ember-porcshártyán végezte. Az emlősek közül különösen a ló, borjú, kutya, macska, házi nyúl, tengeri malacz, sündisznó, egér, patkány, továbbá a madarak közül a veréb tengelicze, fűj, pirók és tyúk, a hullók közül pedig az éti béka, a levélbéka és gyík, míg végtére a halak közül a csík (*cobitis fossilis*) és néhány ponty-féle szolgáltatta vizsgálataihoz az adatokat.

Vizsgálataink főbb eredményei a következők:

1. Ha a szemgolyót az állatból kivesszük, s fémekkel impregnáljuk, akkor a porcshártya saját szövetében setét alapon a számos csillagalakú fehér tereken (*Recklinghausen* nedvhézagai) kívül ezekkel összefüggő nagyobb hálózatos meneteket találunk, melyek valamint a kisebb csillagos nedvhézagok is a setét alapanyagtól még setétebb, sőt sokszor fekete éles határvonalakkal vannak elválasztva.

2. E menetekben az értekezésben ajánlott módok szerint, különösen foszforiumsav és pokolkőre, az idegek részint festve, részint festetlenül, ez esetben úgy mint hevenyen láthatók, s állandó készítményül el is tehetők.

3. E nagy csatornamentekben úgy a levélbéka, mint a házi nyúl, macska, tengeri malacz és sündisznónál pokolkőre a véredények belső sejtfalát, s a nyirkhajszáledényeket jellemző endothelsejtek rajzai támadnak és így ezen a csillagos nedvmenetekkel összenyúló nagyobb, idegeket vivő és endothellel bélelt falzatú csatornák joggal a porcshártya, illetőleg az idegek nedvcsatornáinak nevezhetők.

4. A csillagos nedvmenetek a szövetbe nem bevált üregek, hanem a szövetből a nagy menetekből folytatódó sejthártya által vannak elválasztva; e hártyák azonban líkacsosak, s nem a porcshártyatestecsekkel, hanem inkább az alapszövettel vannak szorosabb viszonyban.

5. A nagyobb menetekben futó idegrostokból kiterő kisebb ágak és a legfinomabb varicosus rostocskák a corneatestecsek egyesének protoplasmajutványjaival állanak kétségtelenül összeköttetésben.

7. A porcshártya szélén betérő véredénykacsok, legalább a tengeri malacz, macska és sündisznónál endothelsejtek által képzett falzatú nyirkürrel vannak körülveve, mely nyirkür a porcshártya csillagos nedvhézagjaival áll direct összefüggésben.

8. A porcshártya alapszövetében futó idegek osztódási helyein levő gömbölyded, hosszúkas, háromszögletű, vagy másalakú testecsek egy része vándorsejt, más része endothelsejtmag, egy része pedig oly porcshártya-testecsek magva, melyek az ideg útjában vannak beiktatva.

9. A cornea alapállományában az egyes kiterő idegrostocskák apró gömbszerű duzzamban nem végződnek. E végződési alak az arany kezelése által keletkezett műtermék.

10. Az idegek, melyek a corneatestecsekkel függnek össze, azokon túl, azokból kiindulva futnak felfelé a felhám felé, s ez alatt átfúrván a mellő ruganyos hártát (a *Bowmann-féle* hártát), szemcsés sejtszerű képletekbe mennek (a buvárok ú. n. csomópontjaiba), melyekből nagyobb közti idegfonat, de e mellett a palissade-alakú felhámsejtek alapját befoglaló ékes zárt hálózat keletkezik. E hálózat egyes, s a palissade-alakú felhámsejtek találkozási csucaikban fekvő apró, fénylő, kis csomópontja nem egyebek, mint azon egyenes idegszálcákknak (nervuli recti) optikai haránt metszetei, melyek mint profilban látható, a palissade-alakú felhámsejtek közti ragasztó anyagban felfelé haladva, e sejtek kettőjének csúcsai közé fogott, megtámasztott és általam taptestecseknek nevezett végkészülékekkel köttetnek össze.

11. A magasabban még a porcshártya-felhám tetején leírt idegfonat vagy hálózat a használt arany által megfestett felhámsejtek közti kötanyag, míg a felhámon túl erő és idestova lebeghető idegképződés, mit *Cohnheim* írt le, nem létezik.

12. A *Descemethártya* felháma, mint a béka és pirók porcshártyáján tett vizsgálataim mutatják, a fogazott felhámsejtek neméhez tartozik.

13. A mi a véredénytelen porcshártya élettanát vagyis táplálkozását illeti, az vizsgálataim alapján a következőképp történhetik:

Ugyanis a porcshártya szélein levő edénykacsok a belőlük rendes állapotban alakelemek nélkül átnyomuló véredvet az edényközötti nyirkhézagokba, innen a csillagos nedvhézagokba, ezekből pedig az idegek csatornáiba vezetik. E mellett a túlkhártyában levő nyirkedények, véredények és idegcsövek az ott levő csillagos nedvhézagokkal, ezek ismét folytatólag a porcshártya csillagos nedvhézagjaival is összeköttetésben lévén, a porcshártya tápnedvének egy részét a sclerotica edényeiből is nyerheti.

14. A cornea-ba a sclerotica-ból betérő idegek ez utóbbiban több idegsejtből álló környi dúczokkal vannak a tengeri malacznál ellátva.

15. A nyúlt agynak a sinus rhomboideus alapján, s a gerince-agynak a 3—4-dik csigolya közt történt megszurása után éti békánál egy-egy esetben a porcshártyatestecseket elzsirosodva találtam.

16. A porcshártya szövetében lobnál a peripherián történő sejtbevándorlás mellett a corneatestecsek magzaporodás és osztódásba jutnak, s nem pusztá szemlélők a lob folyamatai közt, hanem fontos szereplők.

A bevándorlás a cornea szélein levő edénykacsokat körülvevő nyirkhézagon át történhetik, úgy a csillagos nedvmenetek mint az idegek csatornáiba.

A vándorlás e menetekben kívül az alapanyag egyes fibrillakötegei ragasztó anyagaiban is történhetik.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. martius 19-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél: 1874-re *Strosz Ernő*, *Weisz János*, *Fleischer Frigyes* 8 frtjával, *Csurgay László*, ki mint új tag, az első hatévi folyam kiadványait is megszerezte, 72 ft-t.

— *a* — Örömmel értesülünk, hogy *Ó Felsőge* a budapesti k. egyetemen a közegészségi tudomány tanszékének felállítását megengedte, s annak ny. r. tanárává, nemkülönben az azzal összekapcsolt orsz. központi közegészségügyi észlelde igazgatójává *Fodor Józsefet*, a kolozsvári egyetemen az államorvostan ny. r. tanárát kinevezte. — *Szilágyi E.* tr., kit munkáiról lapunk olvasói ösmernek, a szem fénytörési és alkalmazkodásai rendellenességeiről benyújtott jeles értekezése nyomán a magántanári képesítési cselekvényekre bocsáttatván, a szóbeli vizsgálatot jó sikerrel kiállotta, s martius 21-kén tartja nyilvános próbaelőadását a rövid látásról (*myopia*). — *Mezei Ödön* tr. az orvosi természettani tanszék mellé két évre segédül megválasztatott. — A gyógyszerzeti intézet mellé 1. a szülészeti kórodához 1, a két belgyógyászati kórodához pedig 2—2 gyakornoki állás engedélyeztetett egy évre.

— *a* — *Hatala P.* a hittani kartól a bölcsészeti karhoz ny. r. tanárul áthelyeztetvén, az ekként megüresedett prorectori állásra *Ruzsicska János*, hittani tnr. választott meg.

— *a* — *Müller Bernát* tr., a megváltóhoz címzett gyógyszerzettartulajdonosa, ki az egyetemi gyógyszerismeri gyűjteménytár felszereléséhez már több ízben hozzájárult, legközelebb a gyógyszerzeti tanszék részére a szigorlatokhoz igen szép gyűjteményt állított össze, s ezen kívül azon tanszék gyűjteménytartát több jeles, egészen új gyógyszerismeri tárgy-

gyal gazdagította, a hiányos és megromlott tárgyakat pedig újakkal pótolta. 518-ra megy a becses ajándékot képező és kitűnő csinnal rendezett tárgyak száma.

—*a*— Küchenmeister tr. járványtani folyóiratából H o g y e s E. tr-tól megjelent „Experimentelle Fragmente über die Wirkung der Choleraentlehrungen auf Thiere.“ Ezen jeles értekezést lapunk múlt évi folyamában egész terjedelemben közöltük.

—*a*— Pflüger „Archiv“-jának VIII. köt. 8—9-dik füzetéből Th a n h o f f e r L. tr-nak becses értekezése „Beiträge zur Fettersorption und histologischen Structur der Dünndarmzotten“ különnyomatban jelent meg. Ezen értekezés magyar nyelven a magyar tudományos akadémia III-dik osztályának értekezései között múlt évben adatott ki.

—*a*— Weisz József tr., egykori bányakerületi főorvostól megjelent „A sokszöglet továbbfejtése.“ Nagy 8-rét 51 l. Kapható Tetty Nándor és társa könyvkereskedésében Budapesten.

—*a*— Az Eggenberger-féle akad. könyvkereskedésben, mely utóbbi időben sok orvosi és természettudományi munkát adott ki, megjelent „Az ember testének szerkezete és élete“ Thomé tr. után fordítva Pasz-lavszky József tr-tól. A kiállítás csinos, s nagy 8-rétű, igen tömötten nyomott 97 lapon, a szöveg közé nyomott 120 ábrával, az ember boncz-, szövet- és élettanának, nemkülönben őskorának rövid vázlatát tartalmazza. A füzet azoknak, kik a nevezett tanokkal a főbb vonásokban meg akar-nak ismerkedni, mint jól összeállított és érthetően írt tanulságos dolgozat igen ajánlható.

—*a*— A H y r t l - ü n n e p é l y Bécsben 1874 mart. 16-kán tartatott meg, s ezen alkalommal a Sophiateremben a főiskolai tanuló-ifjúság részéről nagy lakoma rendeztetett, melyben igen sokan vettek részt. Hyrtl az irányában nyilvánuló megtiszteltetést szép beszéddel köszönte meg, melyben magasztalta a bécsi főiskola német jellemét, továbbá Austria tanügyének szabad fejlődését, s lelkesülve emlékezett meg Magyarországról, hol 1811-ben Kis-Mártonban született. Az ünnepély alkalmából több egyetem és tudományos egyesület részéről részint üdvözlő-irat részint távsürgöny érkezett, így a budapesti egyetem orvosi kara latin nyelven szerkesztett üdvözlőirattal, míg az orvosegyet nemet-nyelvű távsürgönnyel fejezte ki tiszteletét az ünnepelt tudós és tanár irányában, ki előadásain ékes szólása által tűnt ki, a boncztani irodalomban mint első rangú író ismeretes, a boncztani technikában pedig újszól-ván páratlanul áll.

—*a*— A bécsi egyetemhez a gyógyszerhatástan tanárává kineve-zés végett ifj. S c h r o f f tr., az eddigi tanár fia terjesztetett fel.

—*a*— Bécsben — különösen Hernalson — szörványosan cholera-esetek mutatkoznak.

—*a*— A német birodalmi gyűlés a himlőoltást és viszontoltást köte-lezetté tevő törvényt második felolvasásban elfogadta, s határozta, hogy annak az egész birodalomban egységes keresztülvitelére a „Reichs-Ge-sundheits-Amt“ felállítása lehetőleg sietessék. Ezen törvények hozata-lánál különösen Löwe és Zinn tr-ok fejtettek ki nagy erőlyt.

—*a*— A berlini új városi kórház egészen mintaszerű, s miután az legközelebb megnyitattik, a két igazgatói orvosi államás betöltötött, midőn a városi tanács arra fordított figyelmet, hogy a megválasztottak ne csak gyakorlatilag képzett férfiak, hanem egyszersmind tudományos buvárok legyenek, minélfogva a sebészeti osztályra Trendelenburg, a belgyógyászatira pedig Riess, mindkettő egyetemi magántanár, vá-lasztatott meg, s itt megemlítjük, hogy az utóbbinak jeles értekezését a vér bomló anyagairól lapunk múlt évi folyamának 78-dik hasábján ismertettük.

—*a*— Münchenbe az elhúnyt Lindwurm helyébe a belkórda taná-rául — hír szerint — Z i e m s s e n H u g o, erlangeni tr. hivatik meg.

—*a*— A seine-i megyefőnök a Saint-Anne tébolydában a kórodai oktatást megtiltotta azon okból, hogy az elmebajosak ne háborgattassan-nak, s a nevezett főnök akként nyilatkozott, hogyha személyes hajlamait követhetné, emberségi szempontból mindennemű kórodai oktatást megtiltana.

—*a*— Finnlandban a himlő erősen pusztít.

† Cruveilhier tr., élte 83-dik évében martius 6-kán Limog-es közelében meghalt, hol néhány év óta birtokán tartózkodott. Az el-húnyt Dupuytren tanítványa volt, midőn pedig 1816-ban tudorrá avatták, „Essai sur l'anatomie pathologique“ című értekezést írt, s mindig a kórboncztanál, mint általa kiválóan kedvelt szaktudománnyal foglal-kozott. Cruveilhier-nek „Traité d'anatomie“ munkája remek a maga ne-mében, nemkülönben igen dicséretes közreműködése a „Dictionnaire de médecine et de chirurgie“ kiadásánál, főműve azonban minden esetre

kórboncztana, mely „Traité d'anatomie pathologique“ cím alatt jelent meg, s magában foglalja mindazt, mit az megjelenése idejében magában foglalhatott. Ezen mű kiegészítésül egy kórboncztani atlas szolgál, mely remek a maga nemében, s még most is igen jól használható. Azon kórboncznokok közé tartozott, kik működésüket a bonczteremben kórodai tanulmányokkal kötik össze, s ez irányban az előhaladó izomsorvadásról, a genyes fertőzésről és agyburoklobról szóló értekezései — sok mással együtt — eléggé ismeretesek.

† Pierre Vid al tr., kit megkülönböztetésül a nagyhirű Vidal de Cassis-tól, Vidal de Poitiers-nek hittak, élte 71-dik évében Párisban meghalt.

† Hof m a n n, Münchenben az állsmorvostan tanára, élte 58-dik évében meghalt.

† Nittinger tr., Stuttgartban, a német himlőoltás-ellenes izgatás feje, mart. 8-kán meghalt.

— Halálosági statisztika. Londonban mart. 7-kével végződő héten született 2536, meghalt 1578, míg a kiszámított középszám 1685; a járványok közül leginkább a kanyaró, görcsös köhögés és verheny pusztít. — Párisban mart. 6-kával végződő héten 813 haláloság volt; a he-veny bántalmak között leginkább a tüdőgyulladás, hörglob és croup uralkodik. — Berlinben mart. 5-kével végződő héten 526-an haltak meg, s a heveny bántalmak között legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányáskelelése, azutan pedig a mellhártya- és tüdőgyulladás, gégesiplob, s végül agygyulladás.

P á l y á z a t.

Heufeld és Kis-Orosz községe és az e két községhez uradalmak részéről Heufeld községbeni lakhelylyel egy községi orvosi állomás szer-veztetvén, ezen állomás elnyerésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomással 800 frtnyi készpénz fizetés és azonkívül a betegek gyógykezelése után megállapított díj van összekötvé, mely díj a körül-ményeknek képest különböző, s mely iránt a közelebbi feltételek alól-írottnál és a két község előjáróságánál bármikor megtekinthetők.

Felhivatnak mindazok, kik ez állományra pályázni hajtanak, mi-szerint az 1871. évi XVIII. t. cz. 74 §-a értelmében felszerelt folyamod-ványaikat f. évi april 14-dik napjáig benyujtsák, miután a választás f. évi april hó 15-kén reggeli 9 órakor fog Heufeld község község-házá-nál megtartatni.

2—3

Kelt Zsombolyán 1874. mart. hó 18-kán.

Belútska Béni, szolgabíró.

H e t i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. martius 13-tól egész 1874. mart. 20-ig apolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő-nő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
mart. 13	28	17	45	25	11	36	3	—	3	584	554	5	7	27	1177
" 14	31	16	47	8	6	14	3	4	7	605	560	5	6	27	1203
" 15	27	19	46	40	36	76	6	1	7	586	543	4	5	28	1166
" 16	25	9	34	8	5	13	1	3	4	603	547	3	3	27	1183
" 17	37	21	58	31	19	50	8	2	10	604	544	2	3	28	1181
" 18	30	25	55	17	19	36	6	—	6	610	551	2	3	28	1194
" 19	31	28	59	24	24	48	5	4	9	613	551	2	3	27	1196

Fővárosi statisztikai kimutatás. Mart. 8-tól mart. 14-ig s z ü l é s e k és haláloságok. A lefolyt héten élve született 255 gyermek, meg-halt 305, a haláloságok tehát 50 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 186 törvényes, 69 törvénytelen; nemre nézve pedig 135 fiú, 120 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 163 férfi, 142 nő, egy éven alóli gyermek 75. A halálosétekből esik: I. kerületre 29, II. ker. 22, III. ker. 25, IV. ker. 15, V. ker. 17, VI. ker. 28, VII. ker. 28, VIII. ker. 38, IX. ker. 25, X. ker. 3, kórházakban 75. Egész városban 305. Nevezetesebb halálosok: debilitas congenita et defor-mitas 16, hydrocephalus acutus 3, meningitis 8, convulsiones 20, croup 3, dyphtheritis 8, pertussis 2, tetanus et trismus 2, morbilli —, scarla-tina 10, erysipelas 1, variola 20, diarrhoea 14, dysenteria 2, cholera —, typhus 4, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 36, peritonitis 1, hydrops 3, cancer —, tuberculosis pulmonalis 58, morbi puerperales 1, apoplexia 10, marasmus senilis 7.

HIRDETMÉNYEK.

FISCHER PÉTER,

sebészi mű- és kötszer-gyárnok.

Budapest, hatvani-utca 11-dik szám.

Ajánlja dúsan felszerelt raktárát mindennemű kötszerek, ruggyanta-árúk, villam-telepek, testidomító-gépezetek, belégzési készülékek és metsző-eszközökből, ezenkívül friss és egészséges

oltó-anyag

mindenkor kapható

Postai megrendezések a legpontosabban megrendeltetnek.

KREICHEL ANDOR tr.

védhimlő oltási intézetéből

Wagendrüsselben (Szepes megyében)

egész éven át tehéntől származó oltó-anyag kapható.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszaba (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírák a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON GUYOT

GUYOT E. gyógyszerész Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányviznek. Eredményteljesen használható a légeső és nyughólyaghurutnál, rekedtségnél, hörbetegségeknek hőkhurutnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 frt. 60 kr.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

Próbaüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fenntebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkotórészeit, s ennélfogva minden chinatermének legelőkelőbbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerertárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 frt.

kis 2 frt.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

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, malagaborról, vilány-savas vassal s erjennyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotórészeire, 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 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 angolköros 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 gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árukt, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehér-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,158 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Ezúttal: helyben és vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh K. tr. A bolygidegek sértéseinek befolyásáról a tüdők bántalmazására. (Folyt.) — Dollinger Gy. Közlemények Navratil tr. kórójából. — Kövér K. tr. Adatok a himlő gyógytanához. (Folyt.) — Könyvismertetés. Ueber die Necrose der Knochen von W. Heinecke. — Lapszemle. Az ozon viszonya a phosphorescentiához. — Prophylaxis szülés után fellépő vérzés ellen.
Tárcza. Scheuthauer G. tr. A kórboncztan történelme. — A budapesti kir. orvosegylet 1874. mart. 21-diki rendkívüli ülése. — Horpáczky B. tr. Korytnicza. — Vegyesek. — Pályázat.

A bolygidegek sértéseinek befolyásáról a tüdők bántalmazására.¹⁾

BALOGH K. tr.-tól Budapesten.

(Folytatás).

Azon kérdés megvizsgálására, vajjon a bolygidegek folytonossági megszakítása után a tüdőkben fellépő kóros folyamat valóban oly gyuladás-e, mely ideghüdeses vérbőségén alapszik, igen alkalmasnak tartok oly kísérleteket, melyeknél a bolygidegeknek a gége izomzatát ellátó ágai, milyenek a felső és alsó gégeidegek, átmetszetnek; míg a bolygidegek törzse, így pedig a tüdőkhez menő ágak is, teljesen sértetlenül, s ekként a nyúlt aggyal összefüggésben hagyatnak. Ilyenkor azon nézet értelmében, mely a tüdőkben a lobnak úgyszólván kezdeményezőjeként ideghüdeses vérbőséget szerepeltet, a hűdött izomzatú gégen át a tüdőkig jutott idegen anyagok lobot nem fognának előidézni. Ezen irányban tett kísérleteimből a következőket közlöm:

I. 1090 gramme-os házi nyúlnál február 2-kán d. e. 11 ó. 55 p. a felső és alsó gégeidegek mindkét oldalon átmetszetek; az állat 3-ról 4-re következő északán halt meg. Ekkor a testsúlyt 1040 grm.-nak, ekként pedig a fogyást 50 grm.-nak találtam.

Bonczoláskor a műtévés helyén a szövetek gyenyesen beszűrődve találtattak. A légső nyákhártyája igen lobos volt, mely folyamat a hörgökre, s ezek ágaira is elterjedett. — A hörgökről lemetszett tüdők súlya 10.02 grm. volt, s ebből 100 grm. testsúlyra 963.46 milligrm. esett. Azoknak jobb felső és bal alsó karélya setétveres, duzzadt volt, nem esett össze, metszés lapján pedig kevés vér jött ki. Ezen karélyokban a hörgi ágak nyálkát — lapos hám- és gömbölyded nyálkasejtekkel — és ételrészeket tartalmaztak; a légüresék gömbölyded nyálkasejtekkel voltak tele, melyek közt a szájból hámsejteket lehetett itt ott észlelni. A vizenyösen duzzadt gyurmában, melynek véredényei vérrel igen telve voltak, a gömbölyded nyirksejtekhez hasonló alakelemek nagy mennyiségben voltak beágyalva. A tüdők többi része veres-foltos volt, valamennyire összeesett, s a metszlapon

kevés setét vér és csekély mennyiségében habos folyadék jött ki belőle. A tüdők súlyának jelentékeny gyarapodása a középértéken (körülbelül 490-530 milligrm. 100 grm. testsúlyra) felül a lobosan bántalmazott és leírt két karélyra esik, még pedig tekintetbe véve a gömbölyded sejtek nagy mennyiségét úgy a légüresékben mint a gyurma szövetében, kiválólag a sejtek túlképződéséből lehetett megfejteni a súlynagybodást.

A szív jobb felében setétveres vér foglaltatott, míg a balt üresnek találtam, mi arra mutatott, hogy a vérkeringés a tüdőkön keresztül akadályozva volt, mivel kapcsolatban állott a nagyfokú vérbőség úgy a májban mint a vesékben, nemkülönb a hasüreg viszereiben levő igen sok veresfekete véralvadék. A vesék súlya 7.22 grm. volt, s így 701.92 milligramme számítható 100 grm. testsúlyra.

II. 1320 gramme-os házi nyúlnál február 5-kén d. e. 11 ó. 30 p. a felső- és alsó gégeidegek mindkét oldalon átmetszetek, s az állat február 27-kére halt meg, tehát 21 napig élt, mely idő alatt hőmérséke C 39°-nál magasabbnak nem észleltetett. Az állatnál már 14-kén nagyfokú nehéz légzés lépett fel, mely mind inkább és inkább fokozódott. A test súlya 7-kén 1280 grm-ra csökkent, míg 14-kén 1250, 16-kán 1230, a halál után pedig csak 980 grm. volt, így tehát az összes fogyás 340 grm ra ment.

Bonczoláskor a légutak nyákhártyája setétveres-színű és valamivel duzzadtabb; a megnagyobbodott tüdők pedig sárgás-szürkésen néztek ki, nem estek össze. felfújhatók nem voltak, s törékenyeknek találtattak, nedvszegény metszlappal. Vízben alásülyedtek. A légutak legfinomabb ágaiban nyálkás folyadék, s úgy ez mint a légüresék bennéke kevés lapos hámsejtből, nyirksejtekhez hasonló gömbölyded alakelemből és megfásodott növénysejtekből állott. A légutak ágaiban aránylag több volt a lapos hámsejt és kevesebb a gömbölyded sejt mint a légüresékben, s ezen kívül míg itten úgyszólván sejt sejten feküdt minden közti anyag nélkül, amott a sejtek egymástól sűrű nyák, a légutak takhártyájának váladéka által különítették el. A tüdők több részint hevenyen, részint borszeszben keményítés után finom átmetszeteiket készítve, s ezeket jól kiecsételeve, tisztán lehetett látni, hogy a gyurma kötszöveve gömbölyded nyirksejtekkel van

¹⁾ L. az „OHL.” 10. számát.

tele, mi mellett a véredények összenyomattak és csak felettébb kevés vért tartalmaztak. A tüdők a csúcs felé eső egyes részletek kivételével, melyekben a kóros folyamat kevésbé haladt előre, a szürke májasodás legtanulságosabb képét mutatták, s a gégecsíp és hörgők nélkül 20.07 grm-ot nyomtak, úgy hogy azokból 2047 milligr. esett 100 grm. testsúlyra, s minthogy itten vizenyőnek nyoma sem volt, nemkülönb a vérszegénység nagy volt, a súlynak roppant, a rendes értéknek körülbelül négyszeresét kitűnő nagyobbodását leghatározottabban a légürcsékben és gyurmában nyilvánvalón szemlélhető sejtszaporodásnak tulajdoníthatni

A szív bal fele üres volt, míg annak jobb felében, nemkülönb a nagy viszerekben sok vér halmozódott fel, a máj és a vesék pedig azzal egyezőleg vérdúsak volt. A máj 42.88 grm-ot nyomott 4375 milligrm-mal 100 grm. testsúlyra, a vesék pedig 8.48 grm-ot tettek ki 864.63 milligrm-mal szinte 100 grm. testsúlyra. Ezen esetben a hasübeli zsigerek vérbősége, mennyiben azok súlyának jelentékeny voltát a vér dúsabb felhalmozódásából származtathatjuk, számokban kifejezhetőleg nagyobb volt mint az előbbeni esetben, melyben a vesesúly a középértéket alig múlta felül, míg ezt a II. esetben az igen meghaladta, s itt a nagyobb vérbőség szoros kapcsolatban áll a tüdők bántalmazásának igen előre haladt fokával, mi azon szervekben a véredények nagymérvű összenyomását eredményezte, s így a vérnek a tüdőkön keresztül folyását, illetőleg annak ezekbe jutását akadályozta.

Ezen esetek szinte nem támogatják azou nézetet, mintha a bolygidegek átmetszése után támadó tüdőgyulladás kiindulása ideghűdéses vérbőség lenne, s inkább azon felvétel mellett tanúskodnak, hogyha a légutakon át idegen anyagok jutnak a tüdők légürcséibe, azoknak érintkezése a tüdők szövetével lobos sejtszaporodást hoz létre, még akkor is, midőn a tüdők idegei általában véve, s így azok edényeinek idegei is sértetlenül állanak, mint ez a szóban levő esetekben történt. Ezek érdekesek továbbá annyiból, hogy a kísérletre használt nyulak eledeléből származó megfásodott növénysejteknek nagy mennyiségben bejutása magukba a légürcsékbe a górcső alatt biztosan ki volt mutatható; ezeket pedig változatlan szilárd összetartásuknál, s felületeik egyenletenségénél és érdekességénél fogva — a légürcsék falában levő sejtprotoplasmákkal szemközt — eléggé hathatós erőművi lobos tényezőknek tekinthetjük; ha továbbá tetszik, még azt is felvehetjük, hogy ezen növénysejtek és sejttörmelékek hozzájuk tapadó szerves vagy másnemű lobgerjesztő hatányok, így például micrococcusok vivői lehetnek.

Mi pedig a szájnédvnek lobnemző tulajdonságát illeti, azt vélem, hogy Genzmer III-dik tétele, „hogy a szájnédvnek egészséges tüdőkbe jutása ezekben nem okoz oly bántalmat, milyen a mindkét oldali bolygideg átmetszése után észlelhető“, talán akként volna megváltoztatható, hogy egészséges szájnédv nem szolgál lobos tényezőül, hanem igenis ezzé lehet, ha a tüdőkben felhalmozódik és bomlásba megy át. Nem tekintve a lobos tényezőként szerepelhető különböző idegen anyagokat, melyeknek a szájnédv esetleg vivője lehet, ennek lobtámasztó hatása attól függ, vajjon elég hosszú ideig marad-e a tüdőkben, hogy bomlásba átmenjen, s ezen eshetőség sokkal kevésbé van meg olyan tüdőkben, melyek idegei sértetlenek. Ha azonban a bolygideg nyaki ága sér-

tetik meg, akkor a légutak falának érzékenysége elvesz, mi a beléjük jutott anyagoknak eltávolítását ingerátterjedés (reflexio) útján gátolja; továbbá ugyanakkor a légzőmozgások ritkúlván, ez a légutakban levő anyagok, így a beléjük jutott szájnédv kiürítésére nem kedvező. Ha pedig csak a felső és alsó gégeidegek vannak átmetszve, a szájnédv felhalmozódása a tüdők légürcséiben azáltal lesz lehetővé, hogy a kilégzés a felső gégeidegek átmetszése folytán zavarva van. Midőn Genzmer a bolygidegek és ezek ágainak sértetlen volta mellett a légutakba szájnédvet fecskendezett, s a tüdőkben lobos folyamat fejlődését nem észlelte, ez megfejthető abból, hogy annak kiürítését a légutakból semmi se akadályozta, s így az a tüdőkben nem mehetett bomlásba.

S itt nem mulaszthatom el, hogy azon nézetre, mely lobos folyamatoknál a nyirksejtekhez hasonló gömbölyű sejtek tömeges fellépését a szintelen vérsejteknek az edényfalakon keresztülvándorlásából származtatja, újra egy észrevételt ne kockáztassak. Például véve a II. kísérletbeli házi nyulat, s a kezdetbeli súlyból, az 1320 gramme-ból indulva ki, ha annak vérének mennyiségét a test súlya 5.5%-nak vagyis 72.60 gramme-nak vesszük, az összes vérsejtek súlya pedig 1000 részben 326.2 rész lévén, ez jelen esetben 23.68 gramme-nak felel meg, s minthogy közönségesen a szintelen vérsejtek száma a színesekhez úgy aránylik mint 1 a 350-hez, ezen kísérletre szolgáltat állatnál a vérben levő összes szintelen vérsejtek számát 67 milligramme-nál többre nem becsülhetni, s mily csekély mennyiség ez a szürkén elmájasodva talált tüdőkben levő gömbölyű nyirkyszerű sejtek mennyiségéhez képest. A tüdők szövetének súlynövekedését itten legalább 15 gramme-ra tehetni, s nem véve tekintetbe azok vértelenségét, nem igen hibázunk, ha viszont a lapos hámsejtek és a bejutott növényrészek egészben véve csekélyebb mennyiségét mellőzve, azon 15 gramme súlyszaporodást egyenlőnek tekintjük a gömbölyű nyirkyszerű sejtek számával, midőn nem igen lehetünk hajlandók, ezen képletek származását a szintelen vérsejtek kivándorlásával kapcsolatba hozni, még pedig annál inkább nem, minthogy ha mindenképen ama nézet szerint akarnók megfejteni a tüdőkben fellépő nyirkyszerű sejtek roppant számát, a szervezetben valahol nyomának kellett volna lenni, hol 21 nap alatt annyi szintelen vérsejt (naponta 714 milligrm., ezen sejtek rendes mennyiségénél 10-szer nagyobb) termeltethető, de sehol, hol színes vérsejtek képződni szoktak, mint például a lépben vagy nyirkmirigyekben ily roppant mérvű sejtképződésnek hire sem volt. Azt hiszem, hogy ezen lobos folyamatnál a tüdőkben, hámsejtekben, nemkülönb a kötőanyag sejteiben és talán a nyirkedények endotheliumjában kell a sejtszaporodás tényezőit keresnünk, hacsak a feltevés kedvéért a tüdő szövetéhez tartozó sejtek számánál csekélyebb számú kivándorolt szintelen vérsejtek ekkorig be nem bizonyított túlképződésébe nem akarunk kapaszkodni.

(Folytatása következik).

Közlemények Navratil tnr. kórodájából.

DOLLINGER GYULÁ-tól.

A gégetükrészlet valamint nagy befolyással volt a belgyógyászat egyes fejezeteinek felvilágosítására, sőt némely változások kórismézése egyedül általa nyert biztos alapot, úgy el nem maradhatott annak befolyása a sebészetre sem, jolosen

annak azon részére, mely a gége ürterében fellépő kórfolyamatok művi kezelésével foglalkozik.

A midőn Czermák pesti felfedezésének híre szertehangzott, mindenki a gégetükrözést nyúlt, hogy a helybeli gyógykezelés számára megnyitott új birodalomban szerencsét kísértsen. Voltak ezek közt férfiak, kik inkább belgyógyászok lévén, minden nagyobb sebzéssel járó műtétől irtóztak, s egyszer birtokában lévén egy eszköznek, mellyel a kórismézett álképleteket szájon át műtethették, azoknak gégefelhasítás általi eltávolítását melőzhetőnek, sőt némelyek egyenesen hibásnak itélték.

Ezen par excellence gégetükrözés állításuk igazolására a gégelégcsömetszést életveszélyes műtétnek tüntetik fel, melynek kivételétől őket ezenkívül még szépészeti tekintetek is visszatartják még akkor is, midőn ellenszenyűknek csak nagy idővesztesség vagy a gyógykezelés sikere árán tehetnek eleget.

Üres szókkal vitatkozni a felett, vajon a gégelégcsömetszés veszélyei csakugyan oly nagyok-e, hogy az általa nyujtott előnyöket felülmúlnák, felesleges idővesztetetés volna, s nem akarunk Göthe szavaihoz „mit Worten lässt sich prächtig streiten“ stb. új bizonyítékképp szolgálni; legvilágosabban beszélnek itt a tények, s azért vagyok bátor Navratil tur. beleegyezésével azon hat gégelégcsömetszési esetet közzé tenni, melyeket rövid idő óta hogy ez intézetet látogatom, véghezvitt, s melyek egyébként is a sebészi casuistica feljegyzése méltó esetei közé tartoznak.

I.

N. R. 48 éves, nő. 1873 aug. hó 8-kán nagyfokú légzési nehézségekkel hozott a kórodára. A gégetükrözési vizsgálat azt mutatta, hogy mindkét oldali kánporez a középvonalban mozdulatlanul van rögzítve, s ez valamint a hangszálagok széleiről a hangrés felé emelkedő egyenetlen, élénk piros, a hangszálagok felső felületét is elfoglaló duzzadások annyira szűkítik a hangrészt, hogy a levegő behatása a légsőbe csak kis hézagot át történhetik.

Az asszony arcán, különösen a száj baloldali szélének megfelelőleg, továbbá az orr jobb lebenykéjén, úgyszintén a szegycsont felett több, egész régi Luszas nagyságú, rendetlen szélű, szennyes alapú fekélyek, s ezek mellett kisugárzó hegek láthatók, melyek egyik a jobb szem alsó pilláját úgy lehúzza, hogy kiszegély jött létre. A száj baloldali szélén helyt foglaló fekély a száj kinyitásakor előidézett fájdalmak által a tükrözési vizsgálatot nehezíti. A tarkó és könyökhajlás mirigyvei beszűrődtek, a többi szervek vizsgálata semmi rendelleneset nem mutat.

Beteg saját kimondása szerint kedvesétől megragályoztatott, s mintegy három év előtt nemzörészeinek fekélyt vett észre, melyhez néhány hó múlva csatlakoztak hasonló az arczon, mellen és teste egyéb részein. Ezek gyógyítása végett orvoshoz fordult, ki által mint az előmutatott vényekből kiteszik joddal kezeltetett, a nélkül, hogy ezen gyógyeljárásnak legkisebb sikere is lett volna, sőt ezelőtt mintegy 2 hóval már is kellemetlen állapotát még nehezített a fellépő légzési nehézségek, melyek most fulladozássá fokozódtak.

A fent leírt körjelek, úgymint az arczon és mellen jelenlevő fekélyek küleme, a tarkó mirigyének beszűrődöttsége, s a kórelőzmény kétségkívülivé tették, hogy a hangszálagokon és kánporezokon látható változások (fekélyek, kétoldali porez-köri lob) bujakóros eredetűek, s ezen kórismére állapítottatott a gycgyeljárás is.

Miután a betegnek felvétel és első vizsgálat által okozott nyugtalanúsága elmúlt, a légzési nehélység némileg alábbhagyott, úgy hogy a légsömetszés rögtön kivitele nem vált szükségessé, miért is higanybedörzsölések rendeltettek, melyeknek a hangszálagok bujakóros duzzanataira gyakorolt jótékony hatását (nagy adagban $\frac{1}{2}$ obonyt egyszerre bekenésre) már többször észleltük különösen oly esetekben, hol mint itt még higanykészítmények alkalmazva nem voltak. Ezen esetben azonban a bujakór által okozott gégeváltozások már sokkal nagyobb fokúak voltak sem hogy a higany gyorsan hathatott volna, s így harmadnapra a fulladozás oly fokot ért el, hogy a légsömetszést továbbra halasztani nem lehetett.

Légsömetszés után beteg igen jól érzé magát, s teljesen láztalan maradt. A légső sebén ugyan per primam gyógyulás nem jött létre, de csakhamar szép sarjadzás indult meg. Pár nap múlva a higanybedörzsölések folytattattak, az arczon és mellen levő sebekre pedig corrosiv oldat lón rendelve, mely eljárás következtében a második cyclus végével a fekélyek szélén hegedés mutatkozott, a hangszálagokon levő burjánzások kezdődtek visszafejlődni, úgy hogy a beteg a canulet betartván ismét szájon át vehetett lélegzetet, sőt indítatva azon közlési vágytól, mely nemét jellemzi nemsokára, tilalmunk daczára még rekedt hangon ismét beszélni kezdett. Ily kedvezőre fordult a a kórkép, midőn családi események, melyek a beteg jelenlétét szükségessé tevék kényszeríték a kórházat az orvosi tanács ellenére is a 2-dik cyclus végével elhagyni, s a gyógykezelést beszüntetni. A mint a napokban hírül vettük, beteg állapota azóta ismét rosszabbult, a fekélyek újra feltörték, a beszéd és a gégen át a légzés lehetősége megszűnt, s beteg kilátásba helyezte, hogy a gyógykezelés újbóli megkezdése végett a kórházat felkeresi.

II.

K. E. 23 éves, múlt év mart. havában, nehéz zörejes légzéssel kereste fel a kórodát. A baloldali kánporez vizenyösen duzzadt, mozdulatlan, ugyanez oldali hangszálag mellső két harmada fekélyes, a jobboldali kánporez és hangszálag gyengén duzzadt lobos, félig merev. Beteg tarkóján, mellen és nyakán különböző, lencse egész krajezáragságú, szennyes alapú fekélyek láthatók, melyek az említett részeket mintegy nyaklánc veszik körül, a legkisebbek a felső, a legnagyobbak félköralakban az alsó részeket foglalván el. A kórelőzmény iránt kérdezettvéen bujakóros ragályzást nem tagad, sőt ennek tudatában orvoshoz is fordult már, ki neki labdacsokat rendelt, s a künnjárást megtiltá, mely tilalmat a beteg azonban meg nem tartotta, s így állapota napról napra súlyosabbá lón.

Kórisme: gégeszükület jobb oldali kifejlett, s baloldali kezdődő kötszöveti és porezköri lob folytán, hangszálagfekély, bujakór.

A beteg elbeszéléséből igen valószínűnek látszik, hogy higanyt vett, de eredménytelenül, mi az orvos által előszabott rendeletek meg nem tartásának róható fel. Mi tehát indítatva éreztük magunkat újra alkalmazni higanyt és pedig kenőcs alakjában.

Míg az első két cyclus tartama alatt javulásra való hajlam mutatkozott, addig a harmadik cyclus elején a nyakon, mellen és tarkón levő fekélyek meglobosodtak, s hasonlólag a gégefekélyek körüli szövet annyira megduzzadt, hogy fuldoklási rohamok állottak be, melyek oly nagy fokot értek el, hogy a veszélyeztetett élet megmentése végett éjjél táján kellett gégelégcsömetszést végezni.

A műtét maga, s a sebzés gyógyulása teljesen rendes lefolyású volt, a higanykenésekkel azonban a betegnek folyton növekvő gyengesége miatt fel kellett hagyni, s egyedül vas és chinure szorítkozni. Ezen gyógyeljárás oly üdvösnek bizonyult, hogy a beteg erői szemlátomást gyarapodtak, a hangszálagokon volt kóros változások visszafejlődtek, úgy hogy három hétre műtét után a canule-t el lehetett távolítani, s a beteg teljesen gyógyultan hagyhatta el a kórházat.

III.

T. J. . . 53 éves, ercsényi lakos, f. évi julius havában jött a gégeszeti kórodára, hogy ott nehéz légzésén könnyítessék. A tükrözési vizsgálat azt mutatja, hogy mindkét kánporez besűrésnél mozdulatlan, a baloldali hangszálag teljes kiterjedésében fekélyes, a fekély szélei duzzadtak, enyhén vizenyősek, a jobboldali hangszálag egyaránt duzzadt, vérpiros, ki — valamint belégzésnél egyedül ennek szabad széle mozog egy kevéssé, a mi által a levegő behatolása a légsőbe némileg lehetővé tétetik. Beteg izmos, jól táplált férfi, homlokán corona syph. nyomai, orra behorpadt, annak felső részén $\frac{3}{4}$ ctm. nyílás, mely a hortyokkal közlekedésben van, s melyen át, valamint az orrlíkon is bűzös lég tolul elő, a lágyéktájon egy terjedelmes, a monyon a koszorú-barázdának megfelelőleg pedig egy apróbb

heg, a tarkó, hónal és lágyék mirígyei beszűrődtek. A lágy szápad átlikasztott, a nyelcsap részben elpusztult, részben pedig a baloldali szápadívhez hegesen odanőtt, az orrsövény nagy része hiányzik, az orr nyákhártyáján szenyas alapú, bűzös fekélyek találhatók. A többi szervekben semmi kóros. Beteg kimondása szerint mintegy három év előtt makkján fekélyt vett észre, melyet az egész testre elterjedt kütég, s elrekedés követte, a kütég elmúlt, a rekedéshez azonban nehéz légzés csatlakozott, mely fokozatosan nagyobbodott, még nem a mostani állapottá fejlődött. A kórisme következőkép alakult: kétoldali pörzökri lob, két oldali, túlképzékeny, fekélyző hangszálaglob párosulva a bal hangszálag részletes vizenyőjével, mindezekből folyó hangrészszükület. Bujakóros bűzorr.

A baj kezdete óta beteg folyton orvosi kezelés alatt állt, többször vett már higanykészítményeket kisebb-nagyobb, a mint azonban láthatjuk, sohasem teljes sikerrel, s ez valamint azon körülmény, hogy már bujakóros csontbántalom is van jelen, ajánlatosabbá tették a jodkalit.

A légsömetszés ez esetben is alig látszott elkerülhetőnek, mintán a hangrész szükület már oly fokot ért el, hogy valószínű volt, miszerint a jelenlevő heveny tünetek között progresszív haladás előbb fog bekövetkezni, semmint a különben lassabban ható gyógyszer hatása kezdene nyilvánulni, s csak ugyan három nap a felvétel után műteni kellett.

Műtét után a javulás szembeötlő gyors volt, a hangszálag vizenyő eltűnt, az acut tünetek háttérbe szorultak, s a beteg nemsokára bedugolt canule-el szájon át vehetett lélegzetet. Három hétre a műtét után a canule eltávolítottván, a gégetükör azt mutatta, hogy a jobboldali hangszálag egészen rendes, a jobboldali kánporez szabadon mozog, a hangrész légvételkor eléggé tágul, a baloldali hangszálag a fekély helyén anyagvesztéséget szenvedett, a baloldali kánporez merev. Beteg ekkor azon utasítással hagyta el a kórházat, hogy orvosságát folytassa, s egy pár hét múlva magát mutassa be, mit december havában meg is tett. A gégebéli tünetek eddig adott körülmények között lehető legjobbra fordultak, a baloldali kánporez izmereve, s ugyanazon hangszálag anyagvesztessége azonban tiszta hang létrejöttét akadályozzák. Az orr fekélyei begyógyultak, az orrból jövő bűz, mely azelőtt a beteg közelében tartózkodást igen kellemetlenné tette, elmúlt, azonban az orr felső részén levő anyagvesztésre vonatkozó ajánlata egy plasticai műtétnek a minden hiúságon felül álló pórember kevésbé fejlett szépségeti érzelmein hajótörést szenvedett.

(Folytatása következik).

Adatok a himlő-gyógytanához.

Közli KÖVÉR KÁLMÁN tr., gyermekgyógyász Budapesten.

(Folytatás).

III. Ródel Sándor, 3 éves fiúcskához 1873. jan. 26-kán hivattam, s nála ugyanakkor a következő tüneteket találtam: a gyermek a nap legnagyobb részét álmában tölti, miközben többször összerezzen és felriad; ébrenlétkor gyomortáji fájdalomról panaszkodik, majd pedig hánykolódik; arcza kissé duzzadt és vereses színű, egyebütt a testbőr halavány, tapintásra azonban feltűnően ferró és száraz. A gyermeknek étvágya nincsen, szomja fokozott, s nyelve fehéresen bevont; a gyomortáj nyomásra kissé érzékeny, s széke a reggeli órákban egy ízben volt; az érverés 140, a légvétek száma pedig 40 egy perczen. Az itt elmondottakon kívül a gyermeknél egyéb rendellenesség nem találtatott. Jelen baját megelőzőleg betegünk majdnem folyton egészséges volt, s így korához képest elég jól kifejtett és tápláltnak találtatott; ugyanakkor a fej egyenes átmérője 16 ctm.-t, a haránt átmérő 13½ ctm.-t, a hosszátmérő 19 ctm.-t, a körfogat pedig 48 ctm.-t tett ki; a mellkas mélységi átmérője 12 ctm.-nek, szélességi átmérője 17½ ctm.-nek, körfogata pedig 50 ctm.-nek találtatott. Csecsemő korában betegünk dajkától szopott, s nála a fogzás a 7-dik hóban kezdődött; egyébként betegünk beoltva nem volt, s jelenlegi betegségét

megelőzőleg ugyanazon házban két hét előtt egy felnőtt himlőben halt el; a roszullét jan. 25-kén a délutáni órákban kezdődött, s azóta a fenntebb leírt lázas tünetek folyton tartanak. Belsőleg ugyanakkor oldatban uitrum dep. cum aqua laurocerasi-t, a fejre pedig hideg borogatásokat rendeltem.

Jan. 27-kén. Betegünk az éjet erős lázban töltötte, s többször ijedezett, a láz a reggeli órákban is erősnek (érv. 152) találtatott, mimellett az arcban úgyszintén a végtagokon elszórtan egyes mákszem-, egész köles-nagyságú, halványpiros, göcsös emelkedések észleltettek. Belső szerét folytatja, széketét végett pedig ezet és olajjal készített csőre rendeltetik. Este a gyermek kábult, s majdnem folyton alszik, miközben olykor derült hangulatot mutat és dalol; a végtag-izmokban, különösen a kezekben görcsös rángatózások is észleltetnek; a görcsös emelkedések jelenleg nagyobbodnak és sötétebb színűeknek látszanak. A kütég a törzsön is mutatkozik, a bal arczfélen pedig egyik bibircs tetején már köldökszerű behúzóadás észleltetik. Este a hőm. 41.3 C°, az érv. 140 és a légv. 52 volt, mi okból inf. fol. digitalis cum aqua laurocerasi és lehűtő fürdő (melynek vize 36 C°-ról 26 C°-ra szállított) rendeltetett; füröztetés után a testhőmérsék 40.6 C°-nak találtatott. Egész nap a gyermek csak 2—3 kávé kanálnyi levest evett, s azt is nehezen tudta lenyelni.

Jan. 28-kán. Az éjet igen nyugodtan töltötte. Reggel a hőm. 39 C°, az érv. 140—50, s a légv. 32; a kábultság jelenleg szűnt, a hólyagos kütég pedig az egész testen (s így a már érintett helyeken kívül a hátán, hason és a torokban is) mutatkozik. Belső szerét folytatja, azonkívül szájmosságokra timsós víz, székelet előidézése végett pedig olaj és szappannal készült csőre rendeltetik. Délutáni órákban a gyermek sokat aludt, felébredés közben pedig időnkint enni vagy inni kért. Este a meglevő hólyagos göcsök (himlők) nagyobbodnak, az arcban egyes csoportok összefolynak, a törzs mellső felületén pedig újabbak képződnek. Hőm. 38.6 C°, az érv. 120, s a légv. 28.

Jan. 29-kén. Éjen át a beteg nyugodtan viselte magát, reggel azonban indulatossnak találtatott, folyton hánykolódott, majd pedig vakarózkodott. Hőm. 38 C°, az érv. 112, s a légv. csak 20 volt; a köldökszerű behúzóadások szaporodtak, reggelre újabb verhenyes bibircsek mindinkább szélesbülnek, s a nyugtalanokodás folytonos.

Jan. 30-kán. Éjjel a beteg elég nyugodt volt. Reggel a hőm. 38 C°-t, az érv. 120-at, a légvétek száma pedig 28-at tett ki; a hólyagos göcsök közül képződött udvar ma már veresebbnek találtatik; belsőleg borkósavas oldat, a székrekedés ellen pedig csőre rendeltetik.

Jan. 31-kén. Reggel a hőm. 38.2 C°, az érv. 120, s a légv. 24. A gyermek igen nyugtalan, s a testbőrön égő érzésről panaszkodik; a himlők bennékében sárgás elszíntelenedés mutatkozik, egyébként az étvágy jó, s a széketét is rendes; szerelés folytattatik. Este a gyermek valamivel nyugodtabbnak találtatott; az érverés alvás közben 100-at, a légvétek száma pedig 20-at tett ki.

Febr. 1-jén. Reggel a hőm. 28.5 C°, az érv. 140, s a légv. 28. Az összefolyó himlő-csoportok szenyas sárgás színűekké lesznek, míg a végtagokon levő lencsenagyságú és erősen feszülő himlők majdnem egészen átlátszó bennéket mutatnak. Az arczon levő himlők összeesetteknek találtatnak. A nyirket tartalmazó nagyobb tüszők felnyitattak, belsőleg pedig kén-savas kinal rendeltetik.

Febr. 2-kán. Reggel a hőm. 38.6 C°, az érv. 120, s a légv. 28. Az arcban levő himlők beszáradást mutatnak, maga az arcz, valamint a kéz és lábfejek is duzzadni kezdenek. Egyes nagyobb himlők ma ismét felszúrattak, s azokból részint nyirk, részint pedig genyszerű váladék folyt ki. A beszáradó himlőkre glicerint, a székszorulás ellen pedig csőre rendeltetik.

Febr. 3-kán. Reggel a hőm. 38.3 C°, az érv. 120, s a légv. 28. Az arcz és végtag-duzzanat mint tegnap. A lábfejen levő himlők bennékében zavarodás, míg a test többi helyén beszáradás mutatkozik. A szobában erős himlő-szag érezhető. A makacs székszorulás folytán ma a csőre sóval rendeltetik.

Febr. 4-kén. Reggel a hőm. 38 C°, az érv. 100, s a légv. 24, tehát mint tegnap. A gyermek folyton viszkető ér-

zetről (vagy hogy szavaival éljek légycsípésről) panaszkodik. A pörkök hulladozni kezdenek.

Febr. 6-kán. A gyermek vidám, majdnem egészen láztalan, maguk a pörkök mindenütt hulladoznak.

Febr. 7-kén. A himlők a kéz- és lábfejekon is beszáradtak.

Febr. 9-kén. A pörkök majdnem mindenünnen lehullottak, s így a test jobbadán megtisztult. A gyermeknél tegnap óta langyos fürdők használatnak.

Ezek után a gyermek lassankint megerősödve, állandólag jó egészségnek örvendett, s későbbben a himlő-hegek is egészen elenyésztek.

Visszapillantás. Betegünknel a kitörési időszak a második napon erős láz és kábálommal kezdődött; a kúteg az egész testen majdnem egyidejűleg mutatkozott, egyesek mégis a 3-dik és 4-dik napon is képződtek; a köldökszerű behúzó-dások mindjárt kezdetben észleltettek, még inkább pedig az 5-dik napon, midőn a hólyagba-emelkedés is feltűnőbbé lett, s a himlő körül vereses udvar képződött; zavarodás (genyedés) a himlők bennékén a 6-dik napon kezdődött, míg a következő napon a himlők már összeesettek lettek; a beszáradás a 8-dik napon mutatkozott, míg a himlő-szag terjedés a 9-dik napon tűnt fel; a pörkhullás a 11-dik napon kezdődött, s 12-ken a gyermek már majdnem egészen láztalan volt; a körlefolyás tehát csaknem a második hét elteltével végződött. A gyógyeljárást illetőleg: a nyirk-, vagy inkább genyrtűszőket lassankint felszurkáltam, s ekként a beszáradást elősegítettem; a felszurkálásokat a 7-dik napon kezdettem, s ugyanakkor a betegnek már kén-savas kinált rendeltem Hűs fürdő a gyermeknél, minthogy a hőmérsék jobbadán 40 C^o-on alól állott, csak egy ízben alkalmaztatott, s a langyos fürdők is csak későbbben (a második hét vége felé) használtattak. A kórkép általában enyhébb himlő-alakot mutatott.

(Folytatása következik).

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Ueber die Necrose der Knochen. Von W. Heinecke Pf. in Erlangen. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. Heft Nr. 63.

H. ezen kórodai esetekkel illusztrált előadásában, mely jelen füzet tartamát képezi, igyekszik a csontüszkösödésre vonatkozó tapasztalatok és elméletek színvonalára emelkedni. Az előadás tartalma röviden következő:

A csontüszkösödések gyakoriságát a csont táplálkozási viszonyaiból magyarázhatjuk meg. A csont táplálása részint közvetlen a csonthártya edényei, részint azon át a velő és onnan a csontba lépő üterek által történik, mely tényből könnyen megérthető azon összefüggés, mely a csonthártya, a csontvelő bajai és a csontelhalás közt létezik.

A csontelhalás okai:

1. A csontsértések és pedig vagy azáltal, hogy a sértés egyes szálcáknak a csonttal összefüggését megsemmisíti, mely szálcák gyakran de nem mindig üszkösödnek; vagy pedig hogy az általa okozott vérömleny, mely a csont és a csonthártya vagy a csont és a velő közt jön létre, gyorsan fel nem szívódik és még gyorsabban — mint az nyílt sebeknél történni szokott — evesen szétmállik: lesz a vérkeringés akadályává.

2. a csonthártya és csontvelő heveny vagy sült bajai, melyek a csonthártya leválását vagy a csontvelő izébtomlását eredményezik.

Ilyenek a heveny csonthártyalob, mely gyakrabban, s az idült, mely ritkábban jár a csont üszkösödésével, miután elég idő van, hogy a csekély helyen megszünt táplálkozás más úton látassék el ütérés vérrrel; ily kórfolyamat továbbá a heveny csontvelőlob, mely külerőszak és meghűtés folytán gyakran lép fel és utóbbi esetben annyira ha-onlít a lázas, illetőleg a heveny ízületi lobhoz hogy Roser indítványára álcúszos csontlobnak neveztetik. Kimenetele nem ritkán az ízület elgenyedése vagy a csontvégek elüszkösödése. Ponfick legújabbán azt észlelé, hogy a heveny csontvelőlob is elég gyakran lép fel a visszatérő hagymáz folya-

mában is, s bizonyára ez esetek sem lesznek mentek a csontelhalás ellen.

Az idült csontvelőlob, mely bujakór, idült vilanymérgezés vagy satnya egyéneknel önként is lép fel, csak akkor lesz csontelhalás okává, midőn a csontvelő nagy terjedelemben sajtosan beszűrődött.

3. a csontedények eldugulása, jöjjön az létre akár értömülés következtében, akár pedig helyben képződött rög által, mint pl. hagymáznál, hol oka azonos a keresztcsonttájón fellépni szokott nagy szövetelhalásokkal.

Lett legyen a csontüszkösödésnek oka a fő csoportba tartozó bajoknak bármelyike, egy bizonyos idő múlva követi az elhalást annak leválása az ép részletektől, mi úgy történik, hogy az elhalt darab szomszédságában a csontedények csatornáinak kötszöve szaporodik, mi által az edénycsatornák és az edények tágúlnak, a csont likaosabb lesz, a csontsejtek és azok nyúlványai irányában új edények képződnek, s e mellett a kitégült edényeket élénk sarjadzás veszi körül úgy, hogy nemsokára az egész csont sarjadzástól borított és az elhalt darab róla levált.

Mielőtt még az itt leírt folyamat végét érthette volna, a csonthártya középső lemezének és az arra rakódott sarjadzás megcsontosodása által már létrejött az üszkös darabot körülfogáló tok, a geny kifolyására szabadon maradt sárcsatornával. Néha, főkép ha az üszkösödés a csonthártya leválása által jött létre, az illető csontdarab velőállománya is megcsontosodik.

Megjegyzendő, hogy e tok, ha pl. a végtagok hosszát meghatározó csöves csontok üszkösödése van jelen, még növényben levő gyermekeknel is az ép, ellenoldali végtaggal egyenlő hosszú lesz és marad folyvást, alkalmasint azért, mert a csontok növése a csontvégeken történik, s az üszkösödés a csöves csontok derekát szokta leginkább megtámadni; ha a megtámadott csont nem csöves, csak a legritkább esetekben képződik tok, hanem e helyett, a határoló vonal mentében terjedő és az elhalt csont részletet rögzítő csontkeret.

Igen ritka esetekben megesik ugyan, hogy az üszkös csont felszívatik és kiküszöböltetik, mégis az esetek többségében erre várni a fenyegető gümőkór, Bright-kór és a hasi szervek keményedés elfajulása miatt nem lehet, hanem az eltokolt, elhalt csont eltávolításához kell látni, mi miután annak mozgékonyaságáról a sípollyon bevitt kutasszal meggyőződünk, a sípolly és néha a sárcsatorna tágítása után habarezt fogóval történik.

Az utókezelésben H. a csontlédának naponkinti friss főzporrali kitégését ajánlja, mely szárítólag hatván, sokkal ellenállóbb sarjadzást eredményez. A főzpor a szövetekből elvont nedvesség által kővé válik, mely másnap a fecskendőből jövő erősebb vízszugár által onnan eltávolítható. —r.

L A P S Z E M L E .

(—r.) Az ozon viszonya a phosphorescentiához.

Moffatt tr. a levegő ozontartalma és bizonyos tárgyak phosphorescentiája közt egyenes összefüggést vél találni. Tudva-levő dolog, hogy bizonyos tárgyak fénylő tehetsége változik idővel, hogy a sz. János bogár fénye száraz időben intensivebb mint nedves időben, s hogy a tenger phosphorescentiája, előidézve a világító neries által, viharok előhírnöke. Tapasztalatai oda irányulnak, hogy a phosphorescentia csökkenése vagy teljes hiányával egyidejűleg csökkent ozontartalmat mutat az ozonpapír. (M. T. & G. 2, 7, 1874.)

(—r.) Prophylaxis szülés után fellépő vérzés ellen.

Charles Egan szülés után fellépő vérzés ellen gubacssavat ad következő mennyiségben: Rp. Acidi gallici grana tria, extr. rhei granum unum. S. Reggel és este egy labdacot bevenni. Ezen gyógymódot mintegy 6 héttel a szülés valószínű bekövetkezte előtt kezdi meg. A gubacssav a sima izomrostot zsongítja, a vért alvadékonyabbá teszi, a magzat kifejlődésére káros befolyással nincs, s székrekesztő hatását ellensúlyozza az extr. rhei. Ezen gyógyeljárás által már sok esetben sikerült a vérzést megelőzni, hol az előbbi szülések után életveszélyes jellemet kezdett öltetni. (M. T. & G. 28. febr. 1874.)

T A R C Z A.

A kórboncztan történelme. ¹⁾

(Folytatás).

Sokkal hatalmasabb azon hatás, melyet Vesalius-nak 1543-ban megjelent boncztana, s Faloppia-nak és Eustachio-nak csakhamar azután megjelent művei mutatnak. Az utóbbi írók munkái néhány kórtani észleletet is tartalmaznak. Az első művet azonban mely lényegesen foglalkozik a kórtannal, sorrentini Benivieni bocsátotta közre 1506-ban. Ezen dolgozat 101, eléggé röviden és futólagosan leírt esetet tartalmaz, s következő címmel bír. „De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis.“ Már a cím is mutatja, hogy szerzőnk inkább csak a ritkaságokat hajhászta, s aligha volt tiszta fogalma a kórboncztan értéke felől. A gyógyvegyészek elméletei, a későbbi gyógy-physicusok túlkapásai, kik midőn az élettan legmagasabb problémáit elégtelen eszközökkel igyekeztek megtejtetni, a legközelebb fekvő teendőkről megfelledeztek, s a kórboncztant ép oly kevésbé mozdíthatták elő, mint Sydenham-nak (1625—1689) a fentebbiek által előidézett reactio-ja, ki kétségbeesve a betegségeknek boncztani úton való kimagyarázhatatlansága felett, Hippocrates tisztá, kórodai észleletéhez tért vissza.

Igy történt azután, hogy a bonczolások számának lassankinti növekvése daczára, a betegséget mégsem a szervek elváltozásaiban, hanem a tünetcsoportokban lelék fel, s a bonczleletek legfeljebb azok kikerekítésére és illustratio-jára szolgáltak. Ezek folytán Bonet-nak „Sepulchretum anatomicum“ című műve is, mely 470 szerző nyomán három folio-kötetben, s 2934 észleletet tartalmazva, 1675-ben jelent meg, nem a boncztani elváltozások, hanem a tünetcsoportozatok szerint vala berendezve.

Körülbelül ugyanazon beosztást használta Morgagni is, 1761-ben megjelent „De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis“ című művében. Morgagni, Valsalva tanítványa, ki ismét Malpighi hallgatója volt, csupán a saját és Valsalva észleleteinek köréből ír le egyes eseteket, még pedig külső jelleműkre nézve igen híven és pontosan; a szervek elváltozásai azután ezek, nem pedig az alapjukat képező folyamatok után neveztetnek meg.

Eme korszakot alkotó munka hiányait a következőkben kell felsorolnunk: némely hullajelenség összetévesztése az élőkön fellépő jelenségekkel, s az együvértartozásnak és számtalan kórtani állapot egymásra következésének félreismerése.

Lieutaud-nak csakhamar azután (1767) megjelent gyűjteménye nélkülözi a pontosságot és a vezér-eszmét, az abban foglalt bonczleírások számára nézve azonban meghaladja az előbbieket, s egyúttal az első mű, mely nem a tünetcsoportozatok, hanem szervek szerint van bosztva, melyek elváltozásai egyes példák által magyaráztatnak meg.

Az első kórboncztani tankönyv, mely a szervek megbetegedéseinek nem csupán bonczjegyzőkönyv általi illustratio-it foglalja magában, mint valamennyi eddigi munka, hanem a szervek elváltozásait elvontan írja le: amaz egyébkint jelentéktelen és kis dolgozat, melyet Ludwig K. Fr. lipesei tanár „Primaе lineae anatomiae pathologicae“ cím alatt 1785-ben adott ki. Valamint nagyobb, de minden eredetiséget ép úgy nélkülöző kórboncztani kézikönyv Conradi-é is (1796), míg az angol Bayle kórboncztana (1793) saját észleleteinek egész halmazát tartalmazza, s rövidsége daczára, helyes leírásokat nyújt.

Habár Boerhave (1668—1738) igyekezett is Sydenham hippokratismusát az újabb boncz- és élettannal összeegyeztetni, habár kortársa Hoffmann, jóllehet ő a Leibnitz-féle monadokat rendszere alapjául állította fel, dicséretes következetlenséggel súlyt fektetett is a hulla-vizsgálatokra: úgy

mindez Stahl és Brown tanítványai előtt (1735—1788) mégis kérdésessé vált; mert az előbbieket szerínt az egészség és betegség tudvalevőleg nem bonczolható lélektől függtek; Brown izgatási elméletének pedig az anatomia-ra épen nem, hanem csak az erőtelj és erőfogyás tünetcsoportaira vala szüksége.

Kedvezőbb vált a kórboncztanra nézve azon vitalismus, mely Franciaországban Borden, Pinel és különösen Bichat fejtének ki, ki t. i. nem elégedett meg — mint Haller — azzal, hogy az idegeknek érzékenységet, az izmoknak pedig izgékonytságot tulajdonítson, hanem minden szövetrész számára bizonyos működéseket követelt.

Épen azért, hogy Bichat ama hasonló jelenségekből, melyek a szervezetben egymástól gyakran távol eső képleteknél úgy egészséges, valamint beteg állapotokban mutatkoztak, ezen képletek egyformaságára vont következtetést: ő az általános boncztan megalapítója lett; egyúttal azonban a megbetegüléseket is localisálta, miután azok most már úgy tűntek fel, mint rendkívüli feltételek alá helyezett szövetek rendellenes működései.

Bichat kórboncztani dolgozatokba is kezdett, azonban kora halála meggátolá, hogy ezen tárgyban valami nagy jelentőségű művet alkosson; általán véve azt hisszük, hogy Buckle laicusszerű eredetiség utáni hajhászásával Bichat jelentőségét túlbecsülte. A tüdőbántalmakat Bayle és Laennec, a szívbántalmait pedig Corvisart dolgozó fel a legnagyobb eredménnyel.

Cruveilhier 1830—1842 közt egy kórboncztani gyűjteményt adott ki, mely 230 mesterileg színezett táblán számos gondosan és díszesen kidolgozott, részben ritka, s pontos leírással és kórtörténetekkel kísért készítményeket tartalmaz. Ezenkívül 4 vastag 8-rét kötetben, mely után még egy ötödik volna következendő, közrebocsátá a kórboncztan kézikönyvét, telve saját észleleteivel.

Lobstein és Andral 1829-ben megjelent kézikönyvei, kivált az első, mely egyébkint is közelebb áll a német szellemhez, valódi díszei a francia irodalomnak. A németek csak részben voltak képesek ama munkák ellenében egyenrangúakat felmutatni; ilyenek a bécsi prosector, Vetter, aphorismusai 1803-ban, Voigsel nagy gonddal összeszedett (compilatio) műve, végre Otto nagy olvasottságról tanúskodó, de leírásaiban nagyon is rövid tankönyve (1830), mely azonban ép oly befejezetlen, mint Meckelnek sokkal eredetibb, s a rendellenes képződések tekintetében korszakot alkotó, 1812-ben megjelent műve.

Hogy a németek ezen század első négy tizedében nemcsak a kórboncztanra, hanem a legtöbb természettudományra nézve annyira hátramaradtak a francziák megett: leginkább a gyűlölt francziák által hirdetett szabadsági eszmékre feltámadt reactio-nak, a középkori romantikával való kaczerkódásnak, a szerencsétlen háborúk folytán beállt kimerültségnek, az azokból fakadt ajtatoskodó mysticismusnak, mindenen előtt azonban a Scheelling-féle természet-bölcséletnek tulajdonítható, habár ez utóbbi több szerencsés analogiákból folyó következtetést mozdított elő, s a túlszáraz schematizálásnak gátul szolgált is: egészben véve mégis kártékony tévedésnek tekinthető, mely a fáradságos inductiv módszert feleslegesnek tartván, álmadozásait a teremtő supponált terveivel azonosoknak vélte, s így ezen tervek birtokában, deductive könyven gondolta kinyomozhatni a világegyetem szerkezetét.

Austria, részint kevésbé előhaladott műveltsége, részint pedig kormányának biztosságérzete folytán, mely a rajongást nem fogadta el szövetséges társnak: ama túlradásoktól meglón kímélve. Ezen józanság, a régi hagyományok, mely Mária Terézia orvosától van Swietenről, de Häentől, Störcktől, Stolltól, Frank Pétertől, s a szellemű Vettertől és Wagnertől származtak, minden előtt pedig a bécsi közkórház hasonlíthatlanul gazdag anyaga érthetővé teszik, hogy

¹⁾ L. az „OHL.“ 5-dik számát.

a német kőbonttan megalapítója — ki köztudomásúlag Rokitsky Károly volt — Bécsben lépett fel. Éles megfigyelési tehetség, mindent megfontoló logika, felülmúlhatlan igazságszeretet, minden makacsságtól és dícsvágytól ment általános közmíveltség, fáradhatlan szorgalom, oly tapasztalás, mely sem a múlt, sem a jelen bontnokaitól még csak távolról sem éretett el, s végre a leírási képesség képzett tehetsége oly mű teremtésére képesíték őt, melynek specialis macroscopicus része a kőbonttannak minden időre alapját fogja képezni.

Soha azelőtt nem bővelkedett egy kőbonttani tankönyv sem az új megfigyelések oly halmazával, soha nem voltak a szervek elváltozásai még oly plasticus módon, oly kimerítőleg, s oly természetűen leírva. Soha nem volt az addig szétkülönítve szemlélt állapotok egymásutánja és összefüggése éles megfigyelések által úgy megállapítva. Mellette minden előbbi mű vagy úgy tűnt fel, mint száraz, jobbára önkényes, s előítéletek által dictált névlajstrom, vagy legjobb esetben, mint hiányos töredék. Rokitsky lángelméjének szerencsés összetalálkozása Skoda kétkedő, logicus tehetségével kétségtelenül hozzájárult ahhoz is, hogy Rokitsky műve, mennyire a kőrodai viszonyokat érintő, egyéb kőbonttani munkák természetbölcséleti és természettörténelmi eszelősködéseitől ment maradt. Rokitsky művének hibái, melyek azonban nem annyira az ő, mint inkább korának hibái voltak, amaz elbizakodás a — néhány szép eredmény által — gyermekesen pajkossá vált élet- és kórtani vegyészettől, s a finomabb szövettani és kísérletkórtani módszer hiánya.

Az anyag halmaza azonban, mely a mestert állandó talpazat rakására képesíté, tanítványaira nyomasztólag hatott, midőn a kicsiszolás részleteiről volt szó. Engelenek sokat ígérő tehetsége mestere művei feletti apróságokon kapkodó gánacszkodása, különczködő (paradoxa) erejének csekélységekre való pazarlása és a korszellem elleni törekvések által tönkre ment. Még Klob Gyula is — ki a legügyesebb volt köztük — kiválóan casuisticus pótlékokkal járult a nagy munkához, s az újabb irány lényeges előmozdítása helyett inkább csak kaczerkodott azzal. A női ivarszervekről írt műve jól felhasználható könyv, mindazáltal igen kevés újat nyújt azoknak, kik előtt Rokitsky publicuma ugyanazon tárgy felől, továbbá a bécsi museum lajstroma és jegyzőkönyve ismeretes.

Rokitsky későbbi és az új kor módszereivel teljesen ismerős tanítványai közül kiemelendő Biesiadecki Alfréd, ki a bőrbántalmak szövettanára és a hámsejtek fejlődésére nézve figyelemreméltó dolgozatot közölt.

A bécsi kőbonttani iskolához bizonyos tekintetben számíthatók még: a fáradhatlan, nagytapasztalatú, minden hiú csillogást kerülő, józan, hanem talán épen azért a mai tudomány magasabb problémáitól tartózkodó Wedl, a szelleműs Stricker és Meynert Tivadar, ki — midőn az egész agyat, a technica teljes ismeretével, s egy kimerítő tervezet szerint kidolgozá — az agy specialis kórtanának alapját veté meg.

Scheuthauer G. tnr.

(Folytatása következik).

A budapesti kir. orvosegyet 1874. mart. 21-diki rendkívüli ülése.

Elnök mindenekelőtt Hyrtl latinul írott levelét olvastatja fel, melyben a nagyhirű tanár köszönését nyilvánítja az orvosegyetnek a legközelebbi ünnepély alkalmával hozzá intézett üdvözlő átiratért. Azután Poór tr. adja elő indítványát a budapesti vízvezetés tárgyában, közegészségi tekintetben. Pest város 1870-ben határozta el egy állandó vízvezeték építését: addig is azonban míg ennek alapos és tervszerű kivitele lehetségessé válnék, egy ideiglenes vízvezeték építettett Lindley angol vezető-mérnök által. Ez ideiglenes vízvezeték sem vízének minőségére, sem mennyiségére nézve nem elégíti ki a kívánalmakat, nem pedig azért, mert szűrő kútjai a pesti Dunapartnak korhadó szervi anyagokkal telt rétegeibe vannak leásva, melyekbe nem csak a Duna vize, hanem Pestváros talajvize is átszivárog; mert a meglevő 3-4 szűrő kút nem képes annyi vizet átszűrni, mennyi a főváros csupán

keleti részének elég legyen, mi miatt azután a vízvezető tiszt gyakran közvetlenül a Dunából szivattyúztatja az iszapos vizet. E hiányok alapján a fővárosi hatóság előtt is felmerült az állandó vízvezeték létesítésének szüksége; a kiépítés elvben el is van fogadva, de még e tervnek programja nincsen; a dolog csak annyiban halad előre, hogy a főváros középítészeti bizottmánya szakértőket (Zsigmondy Vilmos, Szabó József és Hoffmann K. tnr-ok, Wein János vízműgazgató) indítványozott kiküldeni a fővárosi talaj földtani viszonyainak tanulmányozás végett.

A vízvezeték számára vizet adó forrásul eddigelő csak a Dunavíz jött számításba. Poór tr. azon tapasztalata alapján, hogy a budai hőforrások vize, ha +10° C-ig vagy pedig még alább kihül, a benne feles mennyiségben oldott állapotban levő alkatrészek kicsapódása után enyhe, lágy, ízletes ivó- és hasznóvízzé válik, arra hívja fel a figyelmet, hogy a jövő állandó vízvezeték számára a vizet a hőforrásokból kellene meríteni, természetesen gondoskodva arról, hogy a forrás meleg vize, mielőtt a vízvezeteki csövekbe jutna, előbb mesterségesen lehűtessék.

E kérdésnek közelebbi megvizsgálására Poór tr. az orvosi egyet részéről egy bizottságot indítványoz kiküldetni, mely úgy e tárgyat, valamint a fennálló vízvezetési műnek közegészségügyi tekintetben egyéb hiányait tárgyalás alá vévén, javaslatot terjesszen be a közgyűlés elé, miként lehessen a fennálló körülmények között a vízvezeték számára a legegészségesebb és legjobb ivó vizet kapni? s melyek a jelen vízvezetési műnek azon hátrányai, melyek közegészségügyi szempontokból minél gyorsabban eszközrendő javítást igényelnek. E tekintetben indítványozó különösen két irányban hívja fel a figyelmet. Felemlíti a mesterséges szűrők hátrányait az ő szerinte kizárólag alkalmazandó természetes szűrőkkel szemben, továbbá utal a vízmérők alkalmazásának közegészségügyi tekintetben kártékony voltára.

Ez indítványra huzamosabb vita keletkezett, mely utoljára azzal végződött, hogy az elnök előterjesztése alapján Jendrassik tnr. elnöklete alatt az indítványozón kívül Than Károly, Balogh Kálmán, Fodor József Plósz Pál, Klug Nándor, Hőgyes Endre és Szmik Gyula tagokból álló bizottság küldetett ki.

Elnök azután bizottmányi jelentést mutat be a közegészségügyi törvényjavaslat tárgyában. A terjedelmes dolgozat, hogy a tagok vele részletesebben megismerkedhessenek, ki fog tétetni az olvasóterem asztalára és a következő gyűléseken részletes tárgyalás alá vétetik.

—8.

Korytnicza.

Horpáczy Bernát tr., Zólyom megye tiszteletbeli főorvosa és korytniczai fürdőorvos.

Jelen soraimmal nincs szándékomban Korytniczának regényes fekvését, kies tájkát, sem azon elbájoló benyomását leírni, melyet az emberre az első pillanatban gyakorol, hanem ott tett 3 havi észleleteimet, ezen idő folyamában gyűjtött tapasztalataimat ohajtom közölni tisztelt ügytársaimmal.

A ki Korytniczával bővebben megismerkedni kívánkozik, azt tisztelt elődöm Szontagh Miklós tr-tól „Korytnicza gyógy- és fürdőhely egyedirati vázlata“ cím alatt megjelent műveskére utalom, hol leírva találja mindazt, mi a nevezett fürdőre vonatkozólag említésre méltó. Ezzel áttérek a dologra.

Junius elején érkeztem Korytniczára, hol aug. végéig mint fürdőorvos működtem. Körülbelül 3 hónapig volt alkalmam a gyógyvendégeket figyelemmel kíséreni, a gyógyhely hatását szorgosan észlelni; de mielőtt e tapasztalataimat, s az azokból következtetésileg kifejtett nézeteimet a tisztelt olvasóval közölném, legyen szabad az ez idény alatt tett climatologiai észleleteket pár szóval megérintenem. Hogy pedig jegyzeteimnek egész táblázatával az olvasónak terhére ne legyenek, csakis annak kivonatát, átlagos számviszonyok szerint melléklek ide.

Légtünettani észleletek Korytniczán 1873. évi junius elejétől augusztus végéig történtek. Az átlagos reggeli hőmérsék 9°2', a déli 16°5', az esti 12°5'. A hőmérő legalantabb állása 1873. junius 27-kén reggel 6 órakor 5°, délkor 7°5', este 6 órakor 6°. A hőmérő legmagasabb állása 1873. augusztus 17-kén reggel 6 órakor 11°5', délben 22°, este 6 órakor 16°.

Az átlagos reggeli légnyomás 26" 11'97"', a déli légny. 27" 0'142"', az esti légny. 27" 0'104"'. Ezenkívül felemlítendőnek vélem, hogy a lefolyt 1873. évbéli idény alatt esős nap volt juniusban 12, juliusban 6, augusztusban 4, összesen = 22.

Ezekből kitetszik, hogy a lefolyt idény alatt feltűnően kedvező volt az időjárás. Az előbbi évekre vonatkozólag tett észlelési jegyzetek szerint nem voltak ugyan oly kedvezők a viszonyok, de még azokból is kiderül, hogy az őrög nem oly fekete, mint közönségesen festik, t. i. habár az időjárás Korytniczán enyhének nem igen lehet mondani, de zordnak sem, mivel reggel — az igaz — mindig hűvesebb, mintsem hogy könnyű nyári öltönyben lehetne kísértelni, de nap közben többnyire igen kellemes. És ha itt-ott egy-két óra hosszaiig esik is, eső után félóra múlva bátran lehet az üde levegő élvezete végett a szabadba menni, mert a sár Korytniczán ismeretlen dolog. Csak ezt akartam légtünet-tani tapasztaimról megjegyezni, s most észleleteim főtárgyára [megyek át. (Folytatása következik).

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. martius 26-kán. A főváros tanácsa és vízvezető bizottsága f. hó 24-kén rendkívüli közgyűlés elé javaslatot terjesztett a házakba vezetett víz megmérése végett óra behozatala iránt, hogy eként az állítólagos vízpazarlás megszoríttassék; a javaslat azonban, mely ellen különösen a bizottságnak orvostagjai közegészségügyi szempontból küzdöttek, szótöbbséggel elvetetett. Annyi bizonyos, hogy a vezetett víz kivált nyáron a főváros szükségleteire elégtelen, legtöbbször pedig teljesen ihatatlan, s ily körülmények között valamint a vízóra nem javított volna a helyzeten, úgy annak elhagyása nem hártja el a hiányokat. A bajon gyökeresen alig lehet másként segíteni, mint a Lindley által tervezett végleges vízvezetés elkészítése által. S itten figyelmeztünk a pest-városi vízvezetés ügyében lapunk 1865. évfolyamának 3., 4. és 6. számában megjelent cikksorozatára. — Az elvetés mellett az indítványt P o ó r t n r. tette, s azt B ó k a i t n r. adatai döntőleg előmozdították.

—*a*— Újabb időben az egészségtelen szállások a fővárosi közegészségügyi intézőinek kiváló figyelmét vonták magára, s mint halljuk, azokból a lakók kirendelése csakugyan meg is történik; azonban úgy látszik, hogy a tetőt akarják valahová felrakni, még mielőtt az alapot és a falakat elkészítették volna. Ugyanis az embereknek az egészségtelen szállásokból kirendelése csak akkor járhat kielégítő eredménnyel, ha az illetők jobb szállásokba költözködhetnek; miután pedig úgy szólván egyedül az alsóbb osztálybelieknek egészségtelen szállásai felé fordul a figyelem, a célszerű újításokat az egészségtelen lakások építésének megakadályozása, továbbá olcsó és egészséges munkáslakok — legyenek bár ezek baraque-ok — építése által kezdhetni meg, mert enélkül akárhányszor megtörténhetik, mint legközelebb is megtörtént, hogy az illetőt nem egészséges szállásának hirtelen, sőt majdnem rögtön elhagyására szólítják fel, ki azután mehet vagy a szabad ég alá, vagy valamely másik, az előbbinél talán még egészségtelenebb lakásra, hová épen addig még a városi gondoskodás védszárnyai nem terjedtek ki.

—*a*— A siami testvérek boncolása a philadelphiai orvosi testület által kiküldött bizottság előtt történt, mely az özvegy beleegyezésével a hullákat kiásatta, s elég jól megtartott állapotban Philadelphiba hozatta. Pancoast-nak és Allen-nek, azon bizottság előadóinak jelentése szerint a testvéreket egyesítő szalag — melynek hossza 4"-at, míg körülete 8"-at tett ki — a következő részekből állott: 1) a bőr és a kötszövet; 2) a kardnyújtvány által képezett poroz; 3) a hashártyának vak tömlőket képező három nyulványa; 4) a két máj között edényes összeköttetés, melynek természete ekkorig még nincs teljesen felderítve. A poroznyulványok álizületben egyesültek, s Engé szilárdabb volt; a vak tömlők közül a felső (a májnál) Changé, a középső vagy köldökeletti Engé, míg a az alsó vagy köldökfalatti ismét Changé volt; a hashártyaüregek semminemű közlekedésben se állottak egymással. A poroznyulvány és a felső tömlő között Chang testétől még egy, de nem a hashártyához tartozó hosszulvány indult ki, s Engnek hashártyájánál végződött. Minthogy a szalag egészen apróra nem vizsgáltatott meg, az edényes összeköttetésre nézve csak annyit mondhatni, hogy befejeszkedési kísérlet után Chang zsigerere (vena portarum) Eng máj- és némely béledényeivel közlekedik. Az alhasi üterek és a köldökviszerekről, továbbá a hasizmokról és a mellkasürről még semmit se tudhatni. A testvérek — Hollingsworth szerint, ki azoknak több év óta házi orvosa volt, — a tüszúrást mindaketten érezték, ha ez a szalag közp-vonalában törött, míg ettől kifelé csak egyikük érezte azt. Chang kinek tüdőbántalma is volt, alvás közben agybeli baj következtében halt meg, s midőn Eng néhány óra múlva felébredt, ijedtében megrázkódott, megdermedett, s erre közvetlenül meghalt.

—*a*— Szerkesztőségünkhez beküldetett Budapest tiszti főorvosának hivatalos jelentése az 1873. december és január hóban észlelt közegészségi viszonyokról. Közelebb azokat kivonatban ismertetni fogjuk.

—*a*— A „Schweizer Gesellschaft für Sonntagsheiligung“ ezen kérdésre „A vasárnapi nyugalom egészségtani szempontból“ 1200 frank jutalmat tűzött ki. A pályázó munkáknak népszerűen francia vagy német nyelven kell írva lennie, s 1874. sept. 30-ig a nevezett társulat elnökéhez (Genf, Place de Champel 497, Truchées de Plain palais) a nevet rejltő jelíges levélkével kell beküldetnie. A jutalmazott munka a társulat tulajdona marad, s abban ki kell fejtve lenni a vasárnapi nyugalom hasznának úgy egyesekre, mint a családra és az egész népre, továbbá utalni azon betegségekre, melyeket a folytonos munka okozhat, s végül ki kell tüntetni a tényekből kivonható következtetéseket és folyományokat.

— A lefolyt 1873-dik évben a fehérmegyei közkórházban, Székesfehérvárott, kezeltetett az 1872-dik évről visszamaradt 25 férfi, 8 nő; felvétellett 1873-dik év folyamában 165 férfi, 84 nő = összesen 282 beteg. A múlt évi betegforgalmat viszonyítva az 1872-ki évhez, 104 egyénnel kevesbedett a betegek száma. Ezen csökkenést részben a múlt évi rossz termésnek, s ebből eredő pénzhányagnak lehet tulajdonítani, részint azon körülménynek, mely szerint a közkórházba szállított vagyontalan betegekért az ápolási díjak megtérítése az illető község kötelesege lévén, azokat csak a legvégső esetben küldik be. A halálozási arány a 10%-ot felülmúlta; de ha tekintetbe vesszük, hogy a betegek nagy része elhanyagolva, vagy haldokolva szállítottak be, ily körülmények közt a halálozási arány felette nagynak nem mondható. Hogy ezen halogató beszálítási eljárással a szenvedő emberiségnek jó szolgálat nem tétetik, kétségen kívüli dolog, mert ez által a gyógyítás vagy késleltetik, vagy épen nem éretik el. Az intézet főorvosa K ö v e s i F e r e n c z t r.

— Beküldetett „*Kimutatás a kassai közkórház 1873-dik évi működéséről.*“ Közlök: W a n d r a s c h e k K á r o l y, közkórházi igazgató és S e n k a J ó z s e f t r., közkórházi orvos. Az 1872-dik évről maradt 72 férfi, 36 nő = 108 egyén; 1873-dik évben felvétellett 1392 f., 652 n. = 2044 e.; ápolásban részesült tehát 1464 f., 688 n. = 2152 e. Ezek közül gyógyult 1089 f., 504 n. = 1593 e. 74.02%; javult 93 f., 47 n. = 140 e. 6.88%; nem javult 33 f., 22 n. = 55 e., 2.46%; meghalt 172 f., 62 n. = 234 e. 10.77%; áttétetett 18 f., 15 n. = 33 e. 1.44%; év végével visszamaradt 59 f., 38 n. = 97 e. 4.43%. A betegek összesen 34,548 napot töltöttek a kórházban. Egy-egy beteg gyógykezelése közép-számítással 16.06 napot vett igénybe. Átlagosan naponként 95 beteg kezeltetett. Öngyilkossági kísérlet következtében négy egyén (1 lőtt, 1 metszett, 1 szúrt sebbel és 1vilanymérgezéssel) vétetett fel.

— Beküldetett „*Kimutatás a csanádmegeyi közkórház 1873-dik évi betegforgalmáról és működéséről.*“, mely szerint a csanádmegeyi kórház Makón a vármegyei nagy birtokosság és községek adakozásaiból 1875-ben felépült, s egyelőre mintegy 15 ágygyal láttatott el. 1866-ban, főleg a háborúban sebesültek elhelyezésére 54 ágygyal rendeztetett be és szereltetett fel, s ellátása a megyei főorvos vezetésével mellett egy sebészre bízott. Majd 1871-ben 80 ágyra rendeztetvén be, nyilvános közkórháznak lett nyilvánítva, s benne a megyei főorvos igazgatósága mellett emeltebb fizetés és bennlakással rendes kórházi orvosi állomás rendszeresített. Az 1872-diki beteg forgalom 218 volt, s az év végével maradt 32 beteg, melyhez jött 372=404. A kórház orvosa B o r o t v á s D e z s ő t r.

Halálozási statisztika. Londonban martius 14-kével végződő héten született 2236, meghalt 1524, míg a kiszámított közép-szám 1555_s; a járványok közül leginkább a kanyaró, görcsös köhögés, hasi nagymáz és verheny pusztít. — Párisban martius 13-val végződő héten 865 halálozás volt; heveny bántalmak közt leginkább a tüdőgyulladás, hörglob, kanyaró és croup uralkodik. — Berlinben martius 12-kével végződő héten 542-en haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányszékélese, mellhártya- és tüdőgyulladás, gégesiplob és agygyulladás.

P á l y á z a t.

Heufeld és Kis-Orosz községe és az e két községhez uradalmak részéről Heufeld községbeni lakhelylyel *egy községi orvosi állomás* szerveztetvén, ezen állomás elnyerésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomással 800 frtnyi készpénz fizetés és azonkívül a betegek gyógykezelése után megállapított díj van összekötvé, mely díj a körül-

ményekhez képest különböző, s mely iránt a közelebbi feltételek alólróttal és a két község eljárásánál bármikor megtekinthetők.

Felhivatnak mindazok, kik ez állományra pályázni ohajtanak, miszerint az 1871. évi XVIII. t. cz. 74 §-a értelmében felszerelt folyamodványaitak f. évi *apríl 14-dik* napjáig benyujtsak, miután a választás *f. évi apríl hó 15-ken* reggeli 9 órakor fog Heufeld község község-házánál megtartatni.

Kelt Zsombolyán 1874. mart. hó 18-kán.

Belitska Béni, szolgabíró.

H e t i k i m u t a t á s .

pestvárosi polgári kórházbar 1874. martius 20-tól egész 1874. mart. 27-ig ápolat betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
mart. 20	28	26	54	27	18	45	4	2	6	610	557	3	3	26	1199
" 21	18	13	31	14	8	22	4	2	6	610	559	3	3	27	1202
" 22	28	15	43	39	13	52	1	4	5	597	561	2	2	26	1188
" 23	34	12	46	19	11	30	5	3	8	608	559	2	2	25	1196
" 24	38	32	70	48	28	76	3	4	7	597	556	1	1	28	1183
" 25	51	15	66	22	23	45	6	1	7	619	548	1	1	28	1197
" 26	23	15	38	14	12	26	5	3	8	623	547	1	1	29	1201

Fővárosi statisztikai kimutatás. Mart. 15-től mart. 21-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 275 gyermek, meghalt 329, a halálozások tehát 54 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt 204 törvényes, 71 törvénytelen; nemre nézve pedig 143 fiú, 132 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 180 férfi, 149 nő, egy éven alóli gyermek 91. A halálesetekből esik: I. kerületre 24, II. ker. 21, III. ker. 29, IV. ker. 17, V. ker. 14, VI. ker. 35, VII. ker. 40, VIII. ker. 42, IX. ker. 21, X. ker. 3, kórházakban 83. Egész városban 329. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 11, hydrocephalus acutus 4, meningitis 12, convulsiones 22, croup 2, diphtheritis 5, pertussis 2, tetanus et trismus 5, morbilli 3, scarlatina 2, erysipelas 1, variola 25, diarrhoea 15, dysenteria —, cholera —, typhus 15, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 31, peritonitis 6, hydrops 5, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 74, morbi puerperales 2, apoplexis 1, marasmus senilis 5.

H I R D E T M É N Y E K .

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 gyógykezelve alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

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 iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányviznek. Eredménnyel használtatott a légeső és hagyólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél hőkhurutnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.
Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz. Próbátüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

FISCHER PÉTER,

sebészi mű- és kötszer-gyárnok.

Budapest, hatvani-utca 11-dik szám.

Ajánlja dúsan felszerelt raktárát mindennemű kötszerek, ruggyanta-árúk, villam-talepek, testidomító-gépezetek, belégzési készülékek és metsző-eszközökből, ezenkívül friss és egészséges

oltó-anyag

mindenkor kapható.

Postai megrendezések a legpontosabban megrendeltetnek.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalesokoládé. 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.

Szegesváron **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.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fentebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden china-termények legtökélesbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitünő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerertárában.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

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

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábak (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejűség (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngüléstől származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, 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, magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, 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 petyhüdtisége, 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*). *Asványvíz gyógymódnál* úgy ezelt, 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 egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily ezímmel van ellátva:

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

E kitűnő gyógyszer a vértorlódást 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 rendelkezésre 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 gyógyszerésztárában; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerésztárában.

BLANCARD
VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világhiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

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

Vége ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő *aláírásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszerésztárában.

A t. cz. orvosok részére.

Valódi tehénhimlő-oltóanyag
jótállás mellett.

A leghíresebb orvosok tapasztalatai szerint a himlős tehenekről vett nyirk vagy anyag kezezi az egyetlen oltalmat az emberi himlő ellen. Az általam üvegcsekben vagy imprágnált gerelyben eladott valódi tehénhimlő-nyirk a hg. Lichtenstein és több más nagybirtokos majorjaiban, hol a himlő a teheneknél jelenleg önként jön elő, az ottani orvosok által az illető kerületi orvos jelenlétében szedetik le. Ezen biztos eljárás nagy előnyét képezik: valódi oltalom az emberi himlő ellen s a lehetetlenség, hogy más kóroanyag átvitessék, mint p. o. buja- és görvélykór vagy orbáncz, mely kivált lelelenczházakban, hol a gyermekek a születés utáni első napokban beoltatnak, igen gyakran fordul elő. A lelkiismeretes és pontos kezelés folytán ezen első és legnagyobb intézet 16 éven át oly kiterjedést nyert, hogy jelenleg a növekedett igényeknek is pontosan és megbízhatóan eleget tenni képes vagyok.

Lowy A. M. D. utódja

Dr. Lamatsch, gyógyszerész a sz. háromsághoz.

(Bécs, Wieden, Hauptstrasse 16.)

hatóságilag engedélyezett oltó-intézete.

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 gyógyszerésztárában.

Tisztelt ügyfél úr!

Magánygyakorlatomnak 12 évi idejéből tudom, mily kellemes volt reám nézve a gyógyvizek javalati rövid vázlatának átolvasása, mert a gyakorló orvosnak ritkán van annyi fölösleges ideje, hogy a gyakorlatot direct érdeklő egyéb tanulmányozásai mellett még a gyógyvizek egész sorának átolvasásával is fáradozzon.

E szempontból bátorkodom én is a t. ügyfél úrral a marienbadi gyógyvizeknek, mint ottani orvosnak javalatait vázlatosan közölni a nélkül, hogy szándékom volna valami újat vagy ismeretlent mondani, czélom nem lévén más, mint a már ismeretesre visszaemlékeztetni. — Marienbadban hat forrás van használatban, ugyanis: Kreuz- és Ferdinandforrás mint égvény-sósvíz, Ambrus- és Carolinaforrás mint vasas vizek, Rudolfforrás mint égvény-földes, bő szénsavas mésztartalma által kitünő, és végre Waldquelle-t égvényes-sós, savas forrás bő szénsav-tartalma jellegzi.

Hogy e gyógyforrások különböző vegyi tartalmuk és összeköttetésüknél fogva, hatásukra nézve is, vegyi élettani tekintetből egymástól elválnak, ezt bővebben fejtegetni fölöslegesnek tartom; hogy pedig a gyógyjavaslatok az egyes vizeknek egymástól elváló befolyásuk minőségénél fogva különbözők leendenek, ez egy *conditio sine qua non*.

I. Kreuz- és Ferdinandforrások javalva vannak:

a) Dyspepsia (emésztéshiány) leggyengébb fokától kezdve addig, míg az egész test szervezete táphiányban szenved, feltéve, hogy a dyspepsia a gyomornak semminemű szöveti változásában nem fészkel, és csak a gyomorsav mennyi- és minőségi képződésének rendellenességében rejlik.

b) Gastralgia (gyomorzsába), csak akkor, ha a gyomor különben nem mutat semmi szöveti rendellenességet, hanem csak mint egyszerű neuralgia (legyen ez a nervus vagus vagy plexus solaris-ban) mutatkozik, és ekkor is kiválólag oly egyéneknél, hol vérhiány nem tűnik föl, ilyenkor inkább a vasas vizek lévén javalva.

c) Gyomor és bélhurut (*catarrhus ventric. et intestini*) különösen idült esetei azok, melyek e gyógyvizek használatánál legszebb és legtartósabb eredményt mutatnak, elhárítván mindazon számtalan bajokat, melyek következményeként azok folytán fejlődnek. Ha még ide sorolom a gyomorfekélyt (*ulc. perfor.*), csak azért teszem, mivel a tapasztalatból tudva van, hogy e baj többnyire gyomorhurut tüneteivel együtt jár és talán a hurut javultával a fekély behegedését előmozdíthatjuk, mi néha, különben más kedvező körülmények mellett sikerül is, ovatos kezelés folytán.

d) Székrekedés és hasmenésnél, habár egymástól különböző kórtünetek, mégis mindkettőt vagy a fentebb említett bajok körmenetében eléggé gyakran észlelhetjük, vagy pedig csak mint egyéni hajlamban rejlőnek tapasztaljuk. Minden esetre azonban a kórismzésnek igen szigorúnak kell lenni, különösen ott, hol idült hasmenés ellen a gyógyvizek bármelyikét használni tanácsoljuk, mert csak az egyszerű idiopathicus hasmenésnél várhatunk eredményt.

e) Aranyeres bántalmak, vagyis inkább az alhasi viszerek pangásai (*plethora abdom.*) és az ezeknek következtében eredő bajoknál. Mindazon bajokat névszerint főlemlíteni nem tartom szükségesnek, nehogy t. ügyfél úr türelmét fárasssam, elég annak fölemlítése; hogy nincs szerv, nincs *functio*, melyre az alhasi viszerek pangása káros hatással nem volna, nem ugyan a humoralpathologusoknak értelmében, hanem az ujabbskori élet- és kórtani elveknek alapján, melyeknek folytán az erő és viszerő közötti viszonyoknak ellensúlyoztatása legelső kelléke egy ép, egészséges szervezetnek föntartására. Hogy az alhasi viszerek pangása gyakori, tudva van már bonczani helyzetük és alkatuknál fogva; hogy ezen pangások majdnem minden, még legtávolabbra tőlük fekvő szervnek élettani működését akadályoztatni képesek, ismeretes, és így mindazon bajokban, melyek eféle pangások folytán — legyenek ezek bár elsődlegesek vagy másodlagosak — észlelhetnek, e gyógyvizek használata javalva leend mindaddig, míg a vérkeringés nehézségeit elhárítani és az ezen nehézségekből eredő és megfajtható kórtüneteket enyhíteni, vagy pedig szervi szövétváltozásokat és betegségeket gyógyítani vélünk.

f) Hájás túlképződés (*adipositas*), habár ezen gyógyjavaslatnak csak alárendelt és ideiglenes értéke van, a mennyiben a hizásra hajlandók ritkán bírnak jó akarattal oly táp- és életrendet követni, hogy a nyert jó hatás maradandó legyen, mégis fölemlítésre méltónak tartom az ezt követő kórtünetek miatt, melyek, ha is csak ideiglenesen javíttatnak, mégis a belszervekre való hájas lerakodást és zsíros elfajulást halasztják.

g) Májbajok. Ellentétben más orvosokkal a gyógyjavaslatokat a szervi betegségek ellen korlátoltabb térre szorítani, ugyanis: α) idült vérbőség (*hyper. chronica*), szerezsen díószinű máj (*hepar moschatum*), bő táplálkozás, iszákosság, kevés mozgás, székrekedés, szóval az alhasi viszerek pangásainak folytán fejlődött májbajok ellen, vagy pedig a két és három esűcsű billentyűk elégtelensége és szűkülete folytán, ha nem igen fejlődtek, mert különben ellenjavasolva vannak vizeink; β) hurutos sárgaság (*ict. catarrh.*), mely minden fentebb említett bántalmat követhet; γ) epekövek és az ezekkel járó zsábák; δ) a hájas máj, azaz hol hájas lerakódás van a máj testecseiben, mint ezt leggyakrabban a háj-túlképződésre hajlandóknál találjuk, nem pedig a máj állományának szalonnás elfajulásánál. Valjon mennyiben hatnak a vizek más szervi bajokban, miní szív, tüdő, vese, húgyivarrendszer stb. bajokban, a mennyiben ezek alhasi viszerek pangásához járulhatnak, saját tapasztalásaim igen csekélyek lévén, gyógyjavaslatot nem adhatok és csak az (e) alatt eshető bajokat említhetném, melyekre azonban figyelmeztetni t. ügyfél urat nem tartom szükségesnek.

II. Ambrus- és Carolina-források javalva vannak.

1. Majdnem minden fentebb említett bajknál, ha ezek vagy vérhiánnyal párosultak, vagy pedig vérszegénységhez vezettek, első esetben kombinált használatát a fent említett forrásokkal javaljuk, utóbbi esetben pedig csak a vasas vizet adagoljuk.

2. Az ivarszervi betegségeknek nagy csoportjában mind nőknél, mind férfiaknál, ha ezek anaemicus állapottal járnak, vagy pedig szervi gyengeséggel párosultak, mint ezt eléggé gyakran a gyakorlatban észlelni alkalmunk van. Névszerint: amenorrhoea, dysmenorrhoea, menorrhagia, blenorhoea — mind a hüvely mind a méh takhartájának, abortus (elvetelés) hajlandósága, sterilitas (magtalanság) stb. Igen nagy súlyt kell fektetnem azon körülményre, hogy e bajok csak akkor múlnak el, ha nem szervi elfajulással párosultak, mert ekkor vizeink használata szigorúan ellenjavallt van. A férfiivarszervi betegségeinek sorából az impotentia, spermatorrhoea (ondótolys), pollutio (ondómlés) azok, melyek ellen e források javalva vannak.

3. Idegbajok (neurosis) nagy csoportjánál a vasas vizek rationalis használata, a mennyiben e bajok kiválóan gyenge, satnya vörös vértekecek mennyiségének szegénységében, hogy ne mondjam hiányában szenvedő egyéneknél észlelhetők. Mind e mellett e gyógyvizek javalatában és ezeknek adagolásában, mint egyáltalában a vas használata idegbajoknál, igen nagy ovatossággal történjék, nehogy az izgatottságot növeljük, főképp oly betegeknél, hol más complicatiók is jelentkeznek.

4. Senyvek (cachexia) mint görvélkór, bujakór, pos-senyv (malaria), szóval mindazon betegségeknek, melyek általános elgyengüléssel és a vér vegyi elváltozásával járnak. Hogy e betegségeknek a vasnak valami direct specificus befolyást nem tulajdonítunk, magától értetik, és a mennyiben az emésztési és táplálási rendellenességet emelni szándékunk, annyiban a vasnak gyógybefolyása e betegségekre értelmezhető, mert eléggé gyakran tapasztaljuk a gyakorlatban, hogy a vas adagolása mellett az erő érzete az illető egyéneknél fejlődik, míg a vér vegyi átváltoztatásában semmi haladást nem észlelünk, miről görvél vizsgálat által meggyőződhetünk.

III. Rudolf-forrás javalva van :

a) Mit fentebb említém, e forrás igen bő szénsavas mésztartalmú és ennél fogva első rendben a gyomorsav túl és rendellenes képződésnél javaltatik.

b) Görvél és angolkóros gyermekeknél, addig míg e betegségek nagyobb kifejlődést és a csontok elferdüléseket nem nyertek.

c) Különösen újabb időben igen szép eredményeket nyertünk egy gyógyforrás használatával a húgyhólyag és a húgycső idült hurutja eseteiben, ha ez bő kiválasztással és vizeleti nehézségekkel jelentkezik. A mésznek már élettani vegyi befolyása a takharták kiválasztásainak minő- és mennyiségére könnyen felfogható és egyelőre kimondhatjuk, hogy e forrásnak, mely eddig csak mellékletesen használtatott, a húgyszervi betegségeinek gyógyítására nagy jövőt jósolhatunk, a mennyiben a kórisme és javalat helyes leend. Valjon az idült veselobra, vagy idült fehérsze-elválasztásra van e hatása, saját tapasztalásom hiányában nem állíthatom.

IV. Waldquelle, vegyi összeköttetésében minőségére nézve hasonlítván az I) alatt említett forrásokhoz, mindazon betegségeknek, melyek ott említették, javalva leend, ha a betegségek gyengébb egyéneknél észlelendők, s a gyógykezelés kevésbé erélyes és beható befolyása igényeltetik, vagy pedig hol az erősebb Kreuz- és Ferdinand-forrás kezdetben el nem türetnek, olykor a Waldquelle mint előkészítő gyógyvizet használtatik. Különös jó eredménnyel használtatott e forrás, savóval vegyítve, tüdő- és hörghurutos betegeknek. Valjon e forrás vegyi összetétele, mely bő kipárolgó szénsavat mutat, vagy ennek savóval összeköttetésének használata, vagy pedig a gazdag növényi, fenyőfa kipárolgásai eszközölték-e az észlelt jó hatást, határozottan kijelenteni képtelen volnék, mert minden hatány külön, mind pedig ezek összemunkálva képesek a nyert jó eredményeket megfejteni; hogy e hatányok közül mennyivel járul az egyik és másik, ezt mérleggel meghatározni képtelenek vagyunk.

Az említettekhez még hozzá kell csatolnom, hogy a vizek belső adagolása mellett még mint fürdők is, külön hőmérsékben és formában igen nagy előnnyel használtatnak. E mellett az igen gazdag vas és más vegyi hatányokkal bíró iszapfürdőket említém, melyek újabb időben mind az orvosok mind a közönség által oly előszeretettel és bizalommal használtatnak és oly szép eredményre vezetnek, hogy ezen gyógyhatány használatának megtagadásakor oly betegeknek, hol ellenjavallatra akadunk, igen élénk ellenmondásra találunk, mert a közönség úgy vélekedik: mi egynek használ, másnak nem árthat és eléggé gyakran saját kárunk által okulnak, dacolván az orvosi rendeléssel.

Mind ezen felsorolt gyógyhatányok elégségesek lennének Marienbad százados hírét igazolni és ennek különösen a lefolyt években észlelt gyors emelkedését fölfoghatni, de ehhez járul még szép kies fekvése, számtalan gyönyörködtető kilátást engedő séta és kirándulási helyei, a kellemes társalkodási életmód, kevésbé drága helyi viszonyai, mind megannyi tényező, melyeknek kellemes behatásai a betegre igen jótékonyan hatnak, és a gyógylefolyást tagadhatlanul előmozdítják. Bátran küldheti tisztelt ügyfél úr betegeit ide és előre meg lehet győződve, hogy cliensei minden tekintetben megelégedetten és hálás érzettel térendenek vissza honunkba.

Budapesten 1874. évi martius hóban.

Dr. Sterk Gyula,

gyakorló fürdő-orvos Marienbadban.