ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

F.L.
4/49

SZERKESZTI

MARKUSOVSZKY LAJOS TR.

FŐMUNKATÁRS

BALOGH KÁLMÁN TNR.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti k[illegible]

1875.

Tizenkilenczedik évfolyam.

BUDAPEST, 1875.
KHÓR ÉS WEIN KÖNYVNYOMDÁJA
DOROTTYA UTCZA 14-DIK SZÁM.

XX/19 F 46/1875

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA
KÖNYVTÁRA
Bp. VIII., Baross-u. 23-25
Fl. 32. 25.
Leltári szám: F 46/189.

TARTALOM.

Azon t. cz. urak névjegyzéke,

kik az „Orvosi Hetilap“ 1875-dik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

Szám

Antal Géza tr., Budapesten. Kovács Józs. tnr. sebészeti kórodája, kisérleti gyógykezelés conduran gokéreggel r. i. álképleteknél és bujakóros bántalmaknál 19, 20
„ A férfi ivarszervek sajtos lobfolyamata. Kovács tnr. sebészeti kórodájáról 23, 24, 30, 31, 32
Balogh Kálmán tnr., Budapesten. A higanyaethyl hatásáról . . 52
„ A higanyhalvag hatásáról . . 51
„ Könyvismertetések, lapszemelvények, tárczaczikkek, vegyesek.
Barts J. tr., Ó-Bélán. Chloralum hydratum és morphium hydrochloricum 20
Báron Jónás tr., Budapesten. Sérvmetszés két esete. . . 50, 52
Bernáth József. Budapesten. Néhány adat Magyarország gyógyforrásaihoz 31
„ Az egri hévvíz vegyalkata . 37
Bókai János tnr., Budapesten. Pesti szegény-gyermekkórkázban, 1874 évi jan. 1-től december 31-ig járorvoslatilag s kórodailag orvosolt betegekről 24
Böke Gy. tr., Budapesten. Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról. Fülbajok . . 19
Büchler Ignácz tr., Kolozsvárt. Máchik Béla tnr. belkórodájáról. Kimutatás az $187^3/_4$ tanévről 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 14, 15
„ A tüdőlobnál fellépő szövődések és azok befolyása a tüdőlobra, Máchik tnr. korodájáról 33, 34, 35
„ Genyes májlob 18
Cseh Károly tr., Budapesten. A roncsoló toroklob 17, 18, 19, 20, 22, 25, 26
Elischer Gyula tr., Budapesten. A dermedetről. Korányi tnr. kórodájáról közlemény. . . 25, 26
Fleischer J. tr., Budapesten. A méh nyákhártyája alatti rostdagokról 34
Fodor József tnr., Budapesten. Kísérleti tanulmányok a talaj és talajlégek fertőztelenitése felett. Elől. közl. 30
„ Kísérleti tanulmányok a talaj és talajlégnemek felett. K. . 1, 2
„ Észrevétel az angol dispensary-k tárgyában 1
Geber Ede tnr., Kolozsvárt. A gombaszerű szőrtüszeg tanához . 24
„ Uti emlékek a skandinav félszigeten ez év nyarán tett kirándulásomból 45
Genersich Antal tnr., Kolozsvárt. Adalék az ember hasi együttérző fonatán levő Pacini-testek ép és kórboncztanához 44, 45, 47
Goldzieher V. tr., Heidelbergben. A porczhártya rákféle növedékének egy esete 40
„ Az edényhártya sorvadása és ennek viszonya a szemteke tágulati folyamataihoz. Elől. közl. Sz.. 6
Groszmann M. tr., Budapesten. A gégeszükület kezelése . . 6, 7
Grósz Lajos tr., Budapesten. Az országos közegészségi tanács felülvéleményeiből 2
„ A brüsseli nemzetközi orvosi congressus határozatai. . . 47
Gyergyai Á. tr., Budapesten. Tanulmányok a vér átömlesztéséről 32
Hajnal L. tr., Békésen. Az 1873. évben Békésen uralkodott váltóláz járványról 15, 16, 17, 19, 21
Hermann S. tr., Budapesten. A catgut-fonal alkalmazásáról a sebészetben 25
Herz A. tr., Várpalotán. A bujakór egy ritka esete . . . 35, 36
Hirschler Ign. tr., Budapesten. Szarusömör Sz. 3
Högyes Endre tr., Budapesten. Kísérletek a köhögésről . . . 8
„ Kísérleti adatok a légző mozgások fuladás alatti lefolyásához 49, 50
Illés Zs. tr., Budapesten. Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról. Belbajok . . 15
Imre József tr., Budapesten. Egy adat a lencsetok és üvegtest összefüggésének ismeretéhez. Sz. 1
„ Közlemények Schulek tnr. szemkórodájáról. Sz. 3
Iszlai J. tr., Budapesten. A fogbél műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint 1, 2, 4, 5, 6, 8
Jakubovits F. tr., N.-Károlyban. Adatok a terimbeles befecskendések módjához . . . 17, 19
Kelemen M tr., Budapesten. Adatok a bélsár vegyalkata ismeretéhez 2, 3
„ Adatok a szív helyzetváltoztatásának viszonyaihoz. Korányi tnr. kórodájáról 23
„ Válasz Ujfalusy J. tr. úrnak 45, 46, 47
Kelen J. tr., Budapesten. Teljesen levált testrész, levágott körömpercz újból odanövésének esete 11
Kétli Károly e. m. tnr., Budapesten. Bujakóros agybántalom két esetéről. 7
„ Kétoldali arcz- és szemtávoztatóideghüdés siketséggel, sziklacsontrepedés folytán . . . 11
Kézmárszky és *Hasenfeld* trok. Budapesten. Női bántalmak. Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról . . . 23

*

Szám

Klug N. tr., Budapesten. Az oldalagos színlátásról 35, 36, 37, 39
Konrád Márk tnr., Nagyváradon. A gátrep désekről és ezek kezeléséről 8, 9, 10
Korányi Frigyes tnr., Budapesten. Közlemény a jaborandi hatásáról 20
Kreichel E. tr., Wagendrüsselben. A védhimlőoltás és ennek módjai, különös tekintettel ezek történetére. K. 3, 4
Laufenauer Károly tr., Budapesten. A slubi colonia . 7, 8, 9, 10, 11
Lenhossék József tnr., Budapesten. Az emberi vese viszérrendszere 14, 15
Lichtenberg K. tr., Budapesten. A fül boncztanának történeti vázlata 12, 13, 16
„ A fülgyógyászat fejlődése 33, 34, 38
„ Műtétek a dobhártyán és a dobürben 50, 52
Lövy M. tr. B.-Gyarmaton. Csontkinövés a külső hangvezetékben 14
„ Pneumotyphus 20
Löri E. tr., Budapesten. Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról. Gége sat. bántalmak 16
Lumniczer Sándor tnr., Budapesten. A petefészektömlő kiirtásának két esete 1, 2
Markusovszky Lajos tr., Budapesten. Tárczaczikkek.
Mihálkovics Géza tnr., Budapesten. Gerinczhúr és turhamirigy 43, 44, 48
Nagy J. tr., Nyitrán. Nehány észrevétel K. 5
Navratil I. tnr., Budapesten. Fonalóczok a gégében 42
Niedermann Gyula tr., Budapesten. Téb. főor. Az elmebetegek kényszer nélküli kezeléséről 12
Novák K. tr., M.-Szigeten. Kizárt jobboldali lágyékserv műtéte . 42
Papp S. tr., Bécsben. Adatok az idült takár kezeléséhez . . 12

Szám

„ Monycsonkítás egy új mód szerint. 38
Popper József tr., Miskolczon. Gyakorlati közlemények a miskolczi közkórházból 12
„ Közlemények a törvényszéki orvosi gyakorlatból. K. . . . 2
Ifj. *Purjesz Zs.* tr., Budapesten. Adatok a jaborandi hatásmódjának és gyógyértékének ismertetéséhez. Wagner tnr. kórodája 22, 23, 24
„ További adatok a jaborandi hatásmódjának és gyógyértékének ismeretéhez. Wagner tnr. kórodájáról . . 46, 48, 49, 51
„ A sajtos veselobról . . . 30
„ A szénporos tüdőbántalomról. Wagner tnr. belkórodájáról 28, 29
Ráth J. tr., Budapesten. A salicylsav eddigi alkalmazása a szülészet és nőgyógyászatban . . 32
Réczey J. tr., Budapesten. Csontok roszindulatú álképletei. Kovács tnr. sebészeti korodájáról 45, 46, 47, 48
„ Gátvarrat Heppner eljárása szerint. Kovács J. tnr. sebészeti kórodájáról 21, 22
Scheiber S. H. tr. Kísérleti adat az agyértömülesek kórtanához . 3, 4
Schöntheil Mór tr., Csókán. A halotti kamrák felállításáról vidéken 6
Schulek Vilmos tnr., Budapesten. A szarugörbületi rövidlátásról. Sz. 1, 2
Schwarcz Fr. tr., Pécsett. Bélbetűrődzés öngyógyulásának egy esete 48
„ Méhenkívüli terhesség, hüvelymetszés, két gyermek, egy méhlepény. 6
Schwimmer E. tr., Budapesten. Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról. . 9, 13, 14
„ Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról. Bőr és bujabántalmak 27 28

Szám

Stern J. tr., Kolozsvárt. Adatok a bromtüszeg tanához . 41, 42
„ Közlemények Geber tnr. bőr és bujasenyvi kórodájából . . 11
Stiller Bertalan tr., Budapesten. A szemcsés vesesorvadás kórisméjéhez 5, 6
„ Májrák és melanuria . . . 27
„ Az idült hashártya lobról. . 38
Takács E. tr., Budapesten. A három osztott ideg hűdésének viszonya az ideghűdési szemlobhoz . 40
„ Korányi Fr. tnr. kórodájából. Szívbántalmak 16, 17, 18, 21, 22
Taufer V. tr., Budapesten. A kül nemzőrészek sérüléseinek befolyása a gyermekágyra. A budapesti m. k. e. szülkórodáról 28, 29, 31
Thanhoffer Lajos tnr., Budapesten. Mindkétoldali bolygideg erőművi izgatása embernél . . 17
„ A gerinczcsigolya közti dúczsejtek szerkezetéről . . . 13
Tóthfalusy Gyula tr., Budapesten. Fontosabb tápszereink eltartásának egészségügyi és orvosrendőri méltánylására. K. . 5
Újfalussy J. tr., Budapesten. Adatok a szív helyzetváltozásainak viszonyaihoz, egyszersmind megjegyzések Kelemen tr. úr hasonczímű czikkére . 26, 27, 28
„ Adalék a szív és szívbillentyűbántalmak kórismézési nehézségéhez . . 36, 37, 39, 41, 43
Verebély László m. tnr., Budapesten. A hólyag mellső falának hiánya 13
Wertner M. tr., Szempczen. Némaság, hamanybűzeg adagolására gyógyulás 17
Wittmann Lázár tr., Budapesten. A nyujtás alkalmazása gyermekek némely ízületi bántalmainál 37, 38
Zlamál V. tnr., Budapesten. Nehány szó a közegészségügy érdekében az állati egészségügyre vonatkozólag K. 5

Tárgyjegyzék.

Lap

Agyértömülések 41, 61
Akademia (m. tud.) nagy gyülése . 436
Akademia m. tud. ülése . . 194, 316
Alessandri 720
Alsó végtagok elüszkösödése hagymáznál 192
Althaus 781
Anderson 990
Anger 130
Angolország lakosságáról kimutatás 177
Applications-Schule 583
Arcz- és fejzsábánál szerelés . . 132
Arcz és szemtávoztatóideg hüdése két oldalt 201
Arczfoltok kezelése terhességben . 212
Arczidegrángás, baloldali . . 1058

Lap

Arnold 333
Asp 116
Autochton agyütéri betömülés . . 863
Álízület czombon 681
Állatorvosi hivatal felállításának javaslata a német állatorvosi tanács által 35
Általános festenyesség 1034
Bartlect 232
Barwell 864
Batizfalvi orth. intézetének XVI évi kimutatása 543
Belszívlob (szemölcsös) 32
Betürődzött méh csonkítása . . 212
Békési váltólázjárvány 287, 305, 328, 366, 409

Lap

Bélbetürődzés 967
Bélsár vegyalkata 26, 45
Bélszorulat ellen szúrcsapolás . . 314
Besnier 513
Bennett 433
Blanc 473
Biesiadecki 906
Birch-Hirschfeld 333
Bollinger 373
Bolygideg erőművi izgatása . . 321
Borsóka a Varolhidján . . . 1058
Bottini 820
Bouchut 393
Bouyer 394
Bőrbaj, új 14
Budapesti egyetem 565

Lap

Budapesti fővárosi tiszti főorvosi hivatalból kivonat 215
Budapest közegészségügyi állapotáról jan. kivonat 174
Budapest statistikai hivatalának kimutatásaiból kivonat . . . 746
Budapest tiszti főorvosának jelentéseiből kivonat 16
Bujakóros agybántalom 121
Bujakór esete 699
Bujakóros férfi ondója 36
Bujasenyv gyors gyógyulása orbáncz mellett 97
Bulkley 926
Butyka Dezső levele . . . 76
Bromtüszeg 815
Brunniche 542
Capsulae amylaceae. 170
Catgut-fonal 487
Cautieri 394
Cavanazzi 373
Chabenat 493
Charles Lyell 216
Charcot 136
Chiarlevni 253
Chinai dolgok 31
Chloral a szülészeti gyakorlatban . 253
Chloralhydrat általi mérgezés . . 170
Chloralvizegy hőmérsék alászállító 48
Chloralum hydratum, morphium hydrochloricum 391
Cholera 565
Chouppe 905
Cigars de joy 317
Clermont 541
Condurango 361
Copeman 562
Cornil 580
Cras 579
Császármetszés, gyógyúlás . . . 97
Csontátültetés 414
Csonthártyalob, fertőzési . . 1057
Csontkinövés a hangvezetéken . . 270
Csontok ellenálló képessége . . 151
Csontok rosz indulatú álképletei 893, 913, 933, 954
Czukorvizelés nitrobenzol után . . 514
Czukros húgyárról kísérletek . . 190
Cyprinus barbus, mérges . . . 498
Cysticercus 1058
Daganatoknál állandó villamoság . 781
Day 295
Démarquay 314
Dermedetről 481
Dickinson 988
Diphtheritis moszataira a salicylsav hatása 191
Duplony 622
Dúczsejtek szerkezete 241
Edényfalváltozás, fehér vértestek kivándorlása 333
Egri hévvíz vegyalkata 743
Egyetem újjáalakításának évfordulója 525
Egyetemes orvostan az egyes szakmákhoz. 254
Egyetemi alkotmányok (emlékbeszéd) 513
Elmebetegek kényszer nélküli kezelése 231
Elfagyott tagrészekbe vérátömlesztés üszkösződés ellen . . . 97

Lap

Ellenhatás szunyal és nadragulyaal közt. 212
Elmebeli munkásság, életkor . . 497
Elmeháborodottak vérrokon házasságból 417
Emlékbeszéd Kaczánder felett . . 275
Emlékbeszéd Schönlein felett . . 15
Englisch 970
Eserin 562
Éleny vilany ellenszere 494
Farcsikzsába miatt farcsikcsont kimetszése 662
Fehérvérűség 906
Fejzsába ellen vény. 217
Felfekvések kezelése 152
Felpirszerű bőrfarkas 204
Felső oktatás Franczíaországban . 641, 705, 847
Felszólítás a brüsseli közegészség és életmentésügyi nemzetközi kiállítás tárgyában 928
Fertőztelenítő moszatok álló vizekben 135
Fertőző kórok elhárítását czélzó kisérletek. 36
Fischhof tr. 930
Fogászati technikai oskola Bécsben 57
Fogél eltávolítása 9. 29, 67, 87, 107, 147
Fonalócz vaddisznóban 177
Fonalóczok gégében. 833
Foster. 314
Fothergill 1011
Főér tágulatának villamos szúrással kezelése 990
Főtanodai szűnidők megváltoztatása 1038
Frerichs Ewald 726
Froschauer 36
Fujtató sűrített és ritkított levegőre 396
Fülboncztan történeti vázlata 226, 247, 311
Fülgyógyászat . . . 659, 677, 758
Fürdőzés, hószám alatt. . . . 625
Galandféreg 18 hónapos leánynál . 620
Gátrepedések 141, 161
Gátvarrat 401, 425
Gerinczhúr, turhamirígy 856, 878, 967
Gégekiirtás 396, 820
Gége és szomszéd részek kiirtása . 1034
Gégesípmetesz 115
Gégeszükület kezelése . . . 104, 127
Glycerín czukros húgyárnál . . 437
Golyva kezelése 560
Golyvánál borszeszes befecskendés . 97
Görcsös köhögés 1058
Gubler 864
Guibout 662
Gussenbauer 742
Gümőátoltás 19
Gyermekhalandóság Franczíaországban 546
Gyermektápul tejkeverék . . . 19
Gyógyszerek:
Adenia venenata 136
Aether sulfuricus 720
Aethylkénsavas natrium . . 157
Ailanthus glandulosa . . . 621
Aleuritis triloba 864
Ammoniak csúz ellen . . . 1036
Apocodein 376
Araroba 473

Lap

Benzoesav 497
Borszesz 97
Bromkalium Sz. 64
Bromoform 396
Cadmium és cobaltsók. . . . 497
Calcaria phosphorica . . . 584
Carbolsav rovarcsipés ellen . 1035
Carica papaya 787
Chininum bromatum . . . 864
Chininum hydrobromatum. . 1034
Chininum bromatum neutrum 212
Chloral 720
Chloralum 196
Chloralvizegy . 130, 762, 417, 584
Chloroform. 886
Cocalevelek. 131
Digitalis 864
Eserin 393, 562
Éleny 494
Ferrum arsenicicum . . . 541
Fluorkalium 58
Gelsemium sempervirens 580, 742
Gyökönkesavas kávéal . . . 98
Higanyhalvacs 1036
Iblanyfestvény fejvérdaganatnál 192
Jaborandi 76, 191, 237, 298, 381, 421, 919
Iol 561
Iodoform 272
Kámfor 130
Kámforos aether 373
Körisbogardék 394
Mancône 436
Mireny 394
Natrium salycilicum . . . 1034
Poudre de goa 473
Propylamin 98, 868
Phosphidum zinci 621
Pyrophosphorsavas vasvíz . 1010
Rhamnus frangula 946
Salicylsav . . 845, 497, 71
Szénkéneg 136
Trichloreczetsavas natrium . 394
Thymol 376, 885
Vasfestvény. 314
Villamosság 584
Gyógyszerek ellentétessége . 433, 454
Gyöngyházesztergályzók csontbaja . 970
Gyüszünkedék láznemző . . . 844
Hagymáz sajátszerű alakja . . . 540
Halál chloralnak viszérbe fecskendése után 114
Halálozások:
Bennett Hughes 831
Blasius 608
Chorin 646
Churchill 687
Démarquay. 566
Dobrányi 279
Dósa Kár 667
Duchenne (de Boulogne) . . 866
Giraldès 1017
Göschen. 217
Hammond 331
Hankóczy 1017
Helm 257
Jessen P. W. 850
Kaczánder A. 193
Kálózdy 279
Klein Jak. 257
Kramer. 1040
Kraus Bódog 237

Lap

Lewis Wilow 726
Locock Ch.. 646
Luschka 196
Mádi 298
Martin 1039
Müller J. 850
Nyisztor 137
Pappenheim 437
Peters. 708
Reisch 36
Schrötter Ant. 358
Schulzen 1039
Spiess 566
Teöreök 625
Toldy Ferencz 1035
Weber T. W. 667
Wheatstone. 911
Halgatók budapesti egyetemen . 457
Hallgatók száma német egyetemeken 1017
Hallotti kamrák 113
Hashártyalob ellen hasürbe befecskendett langyos víz . . . 152
Hashártyalob, idült 749
Haskötők 115
Hasonszenvészeti tanszék Michiganban 1039
Hányás ellen coffeinum valerianicum 98
Három hánytató hatása. . . . 905
Három osztott ideg hüdése. . . 796
Hemiplegia hephaestica 116
Heredag a méhhüvelyben . . . 989
Herevízsérv 417
Herevíszérdag 864
Herpes gestationis 926
Hervieux 989
Heveny csúz gyógyítása. . . .1012
Hévíz 663
Higanyos és iblanyos készítmények együttes adagolásával járó veszélyek 14
Himlő 217
Himlőoltó anyag beszerzése . . 583
Holloway. 237
Homoeopathicus oklevél . . . 18
Hoppe-Seyler 498
Hólyag mellső falának hiánya . . 242
Hószám (túlságos) ellen chinin. . 98
Hőmérés részegségnél 1012
Hugyanyképződés 542
Hullaégetés, Milano 686
Hullaégető egylet Gothában . . 135
Husemann 884
Hús eltartása 745
Hüdés, mindkét oldali 115
Ichthyosis a nyelven 514
Idegen test agyban 816
Idegen test a bárzsingban . . . 32
Idült lépdaganatok kezelése. . . 742
Idült takár 228
Irisch. 662
Izomnövedék húgyhólyagban . . 742
Ízületi czúznál propylamin . . . 98
Jaccoud S. 136
Járvány és oltó orvosok Franciaországban. 236
Jendrássik 436
Jurasz. 580
Kankó kezelése 704
Kaposi. 14
Kaucsuk bőrbántalmaknál . . . 513

Lap

Kelp 580
Keith 562
Kemnyéd daganatok nyelv gyökerén 1056
Kiel 703
Kinallabdacsokra vény 497
Kinevezések:
Antal)
Azary) 335
Belky János 78
Davida Leo. 929
Heschl 176
Horváth. 606
Hőgyes E. 235
Khoór D. 546
Klug N. 78
Lieben 176
Mihálkovics 376
Müller K. 477
Pap Oszk. 565
Szilágyi E. 606
Kitüntetések:
Balogh K. 1062
A. Bernard. 416
Bert. 868
Diescher 19
Kéry 1039
Pitha 37
Schiff 708
Than 31
Kivégzett egyénen élettani tapasztalatok 644
Knieriem. 542
Koller Gyula tr. 707
Kolbe 71
Koppe. 864
Korytnicza 681
Kórházak:
Bécsi, személyzet fizetése . . 134
Szegény gyermekkórházból kimutatás 473
Batizfalvi magángyógyintézetének kimutatása . . . 543
Gyermekkórház (szegény) egylet 476
Köhler 57
Köhögésről kísérletek 148
Kőképződés verhenynél 844
Köldöksérv beszorúlva 170
Kőmorzsolás 584
Körrendelet (ministeri) a grammesúlyrendszerről 456
Közoktatásügyértől 564
Közegészségi bizottság felállítása Oroszországban 36
Közegészségi és életmentésügyi értekezlet 1876. 375
Közegészségi tanácsból közlemény . 295
Közegészségi tanács (országos) . .1011
Közegészségügy rendezéséről törvényjavaslat a gyógyszerészet tárgyában 1013
Közegészségügyi egyesület közgyűlése 781
Közegészségügyi törvényjavaslat felett nehány szó 969
Közlemények miskolczi közkórházból 221
Krishaber 32
Kumisz 417
Külső fejér tágulata gyógyulás. . 212
Lábízület csonkolása . . . 719
Lágyéksérv (jobboldali) 842
„ helyretétele az alsó végtagok és a medencze lejtős felemelése mellett 32
Laptschinsky 116
Lateau Luiza 353
Laurenzi. 681
Leeuwenhoek 336
Leíró és tájboncztani intézet felállítása. 176
Lennox Browne 130
Lepedőzés verhenynél 514
Letzerich 112
Leyden 151
Légző mozgások fuladás alatt . . 975
Lépkiirtás 911
Liger 478
Lobos viszértágulatok 493
Lóevők társulata Párisban . . . 336
Machik tnr. belkórodájáról kimutatás 6
Mackenzie 560
Máj elválasztó képességéről tett kisérletek 116
Májrák, melanuria 529
Mákonytermesztés Californiában . 135
Megfordított hőmérséki jelleg gümőnél 542
Megnyitó beszéd egyetemen . . 821
Mellhártyaizzadmánynál egészséges mellkasfél összenyomása . . 620
Mellkas átható sebe. 989
Mellszúrcsapolás, kiszivattyúzás . 494
Menzel. 719
Methylanilinibolya, kémszer. . . 580
Méhbeli rostos-tömlős növedékek eltávolítása 562
Méh kimetszése hasfalon át . . .1057
Méhkürtbeli terhesség 990
Méhszájfekélyek ellen vény . . . 417
Mélakórság az öntudat bántalmazása nélkül 1011
Mi a hasonszenvészet? 296
Micrococcus szamárhurut okozó . 112
Miskolcz 193
Mommsen tr. 235
Monyficzam 53
Monycsonkítás 775
Moore 561
Nadály kivevése a gégéből . . . 111
Nátha ellen vény 136
Necrometer 97
Nemzetközi értekezlet (III) Brüsselben 313
Nemzetközi orvosi congressus határozatai (Brüssel) 945
Nemzőrészek sérülései, gyermekágy 554
Netter. 152
Némaság, hamanybüzeg. . . . 329
Német orvosok és természetvizsgálók gyűlése Grazban . . . 784
Női húgyhólyagba férhetésre új módszer 541
Nőorvosok kérdése Belgiumban. . 393
Nőorvosok Északamerikában . . 526
Nussbaum 414
Nyirkmirígydaganatok kezelése nyakon 802
Nyujtás ízületi bántalmaknál 733, 754
Oliver. 170
Ollónak kihatolása hasfalon . . 170
Orbáncz ellen kámforos aether . . 373
Orvosi államvizsgák Németországban 458

Lap

Orvosegyletek:
Budapesti 53, 134, 156, 171, 215, 253, 278, 298, 333, 372, 413, 433, 454, 493, 541, 561, 579, 848, 925, 989, 1016
Szepesmegyei orvos-gyógyszerész egylet 888
Békésmegyei 1060
Orvosi gyakorlaton nők N.-Britanniában 581
„ és gyógyszerészi iskolák Franczia országban . . . 665, 685
„ könyvkiadó társulatban elnöki beszéd 273
„ jelentés a működésről . . . 273
„ könyvkiadó társulat . . . 617
„ könyvkiadó társulat ülése, közgyűlése. 18, 193
„ jelentés a budapesti policlinikáról 167, 537, 308, 452, 293, 368
„ szigorlatokról zsabályrendelet . 601
Ott 844
Oxamendi 864
Ólmos senyv felismerése élőnél 579
Öngyilkosság havi gyakorisága . . 584
Önkéntesek 831
Örökölt bujakór kórboncztana uj szülötteknél 333
Pacinitestek ép és kórboncztana 873, 897, 939
Paizsmirígy kiirtása. 910
„ kimetszése 802
Pályakérdések, m. orvosok és természetvizsgálóké 75
Périer. 32
Petefészektömlő kiirtás 1
„ kiirtás 565
Pestvárosi szülések és esketések statistikájából kivonat . . . 623
Pneumotyphus 392
Pokolvar ellen vény 625
Porczhártya csökkent feszülése hüdésnél 116
„ Porczhártya rákféle növedéke . 791
Profeta 272
Psoriasis kezelése 662
Purpura hämorrhagica, vérátömlesztés 396
Rana 94
Ránkherlein 719
Reich 946
Reincke 1012
Richardson Benjamin . . 236
Riegel. 1012
Riva 620
Robert. 621
Rodger 989
Roncsoló toroklob 326, 352, 364, 389, 491, 511
„ toroklob ellen vény . . . 497
„ toroklob helybeli bántalom . 295
Rostdagok, méh nyákhártyája alatt . 675
Rozsnyay Mátyás 584
Ruganyos húzások által helyretett ugracsont ficzama 130
Rudinger 478
Sabarow 272
Sajtos lobfolyamat férfiivarszervekben 441, 463, 592, 609, 629
Salicylsav a fogászatban . . . 906
„ lázellenes 845
Scheiber 621
Schönlein mellszobra leleplezése alkalmával tartott beszéd . . 15
Schroff jun. 886
Schürmayer törvényszéki orvostan 115
Seé 762
Sinclair 212
Slubi colonia 131
Soltmann. 1010
Spirillum-ok visszatérő lázasoknál . 116
Statistikai hivatal havi kimutatása 298
Steiner János, gyermekgyógyászat 115
Szájzár 600
Szemhéjgörcs gyógyulása kénsavas szunyal által 94
Szénéleg dohányzáskor 97
Szénporos tüdőbántalom . 549, 569
Szivarozás által halál 58
Színlátás oldalagos 696
Szív helyzetváltozásai . . 507, 449
Szívbántalmak 300
Szív- és szívbillentyübántalmak. . 709
Szívburokcsapolás, iblanyos befecskendések 561
Szívburoklob kiszívása, gyógyulás . 232
Szoralmérgezés 298
Szoralos befecskentések húgytarthatlanság ellen 580
Szőrtüszeg (gombaszerű) . . . 466
Szuvas fogakba fájdalomcsillapító . 317
Szülés méhrepedés és hasmetszés után. 130
Szülés végbélen át 513
Szülészetben salicylsav 637
Szülészeti gyakorlat Britanniában . 416
Szülházak (nagyok) ajánlatossága . 416
Szünidők főtanodákon . . 1016, 1038
Talaj és talajlégek fertőztelenítése . 589
Tamar indien 317
Tarchanow 868
Tábori gyógyászat haladása 55, 73, 93, 111, 132
Tábori sebészet, Oroszország 801, 845
865, 885, 1057
Tátrafüred 761
Teljesen levált testrész . . . 208
Tengeri betegség ellen vény . . 137
Terhesek hányásánál kezelés . . 562
Terhesség méhen kivüli 108
Terimbeles befecskendések . . . 329
Természettudományi könyvkiadó vállalat 172
„ társulat közgyülése . . . 77
„ szakülése 156, 235
Tébolydák látogatása angol orvosi iskolákon 646
Térdízület csonkolása 719
Thiernesse és Casse . . . 494
Thompson 621
Thoracogastrodidymus 565
Tissandier, Gaston, Livel, Crocé, Spinelli . . . 397
Tizenegy napos székrekedés. . . 211
Tomassi 540
Tornázás 911
Tüdőgümő oltásáról 373
Tüdőlobnál fellépő szövődmények . 649
Tüdővészeseknek Island 686
Tüszúrás intömlöknél 622
Új kórház szüksége 256
Úti emlékek a skandinav félszigeten 905
Ülidegzsába 514
Üveggyöngy kivevése légcsőből . . 211
Vasfestvény orbáncz ellen . . . 314
Válasz Újfalusy tr. úrnak . . . 895
Veleszületett rendellenességek bukuresti kórb. intézetből . . . 640
Vese, mozgó 642
Vese viszérrendszere 261
Vesekiirtás 584
Vesekő, bemetszés 494
Veselob (sajtos) 597
Vesesorvadás (szemcsés). . . . 81
Vérátömlesztésről tanulmányok. . 633
Vérátöntés 354
Végbélrepedésnél chloralvizegy . . 864
Vilany ideges bántalmaknál. . . 137
Villamos bontás heredagoknál . . 272
Világosság befolyása a táplálkozásra 417
Virchow 55
Viszértágulat 417
Vittánez kórtana 988
Víziszonynál bonczlelet 334
Volta holtteste 436
Watson Heron 802
Wigand A. 136
Wildt 542
Wolffberg 845
Zeller 704
Zsidók életkora 1039
Zsírdag a nyelven 514

Könyvismertetések.

Szám

Balfour Stewart. A természettan elemei 7
Bartels C. tr. Handbuch der Krankheiten des Harnapparates . . 35
Beneden, van, tnr. Les commensaux et les parasites dans le règne animal 52
Benedikt tnr. Die psychischen Functionen des Gehirns im gesunden und kranken Zustande . . . 33
Bernard. Cl. Leçons sur les anésthesiques et sur l'asphyxie . . 11
„ Leçons sur la chaleur animale, sur les effets de la chaleur et sur la fièvre 41
Botkin S. tr. Die Contractilität der Milz und die Beziehung der Infection zur Milz, Leber, den

Szám.

Nieren uud dem Herzen . . 1
Bouchardat A. De la glycosurie ou diabète sucré. 43
Braun J. tr. Klinische und anatomische Beiträge zur Kenntniss der spondilitis deformans . . 32
Burckhardt G. tr. Die physiologische Diagnostik der Nervenkrankheiten 14
Darwin Charles. Insectivorous Plants 40
Falck Ih. C. Prof. Übersicht der Normalgaben der Arzneimittel 49
Ferber A. tr. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnose der Kleinhirntumoren 15
Fleischmann L. tr. Klinik der Pädiatrik. Studien und Vorlesungen für Aerzte und Studierende 18
Fürbringer Paul. Zur Wirkung der Salicylsäure 44
Genersich Antal tnr. Jelentés a kolozsvár-kocsárdi vasútvonal épitésekor a munkásoknál előfordúlt megbetegedésekről . . 13
Gorup-Besanez E. F. tr. Lehrbuch der physiologischen Chemie . 20
Green Henry T. An Introduction to Pathology and Morbid Anatomy 27
Gurlt E. tr. Tábori gyógyászat haladása 40, 42, 43, 44
Guttmann P. tr. Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für Brust- und Unterleibsorgane 23
Haeser H. tr. Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten . . 8
Hager H. tr. Handbuch der pharmaceutischen Praxis 19
Hegar H. u. Kaltenbach. Die operative Gynaecologie . . . 12
Hermann C. tr. Lehrbuch der experimentellen Toxicologie . . 6
Heubner O. tr. Die luetische Erkrankung der Hirnarterien. Eine Monogr.. 21
Hirschberg J. és Pichler W. tr. Die Bäder, Quellen und Kurorte Europa's 24
His W. Unsere Körperform und das physiologische Problem ihrer Entstehung 30
Huenefeld F. L. tr. Die Blutspuren vor Gericht und das Kohlenoxydblut 31
Jullien Louis tr. De la transfusion du sang. 42
Kahlbaum Karl tr. Klinische Abhandlungen über psychische Krankheiten 26
Kirchner C. tr. Aerztlicher Bericht über d. k. preuss. Feldlazaret im Palast zu Versailles während der Belagerung von Paris vom 19. Sept. 1870 bis 5. März 1871 3
Lesser L. Transfusion und Autotransfusion 39
Leyden E. tr. Klinik der Rückenmarkskrankheiten 38
Liebermeister C. tr. Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers 36
Ludwig C. Beiträge zur Anatomie u. Physiologie 25
Magnus Hugo. Die Bedeutung des farbigen Lichtes für das gesunde und kranke Auge. Sz.. . . 3
„ Die Sehnervenblutungen Sz. . 2
Meyer Eduard tr. Handbuch der Augenheilkunde Sz. 5
Prager J. C. tr. Das preussische Militär-Medizinal-Wesen in systematischer Darstellung bearbeitet 47
Ranvier L. Traité technique d'histologie 51
Riegel F. R. és Fraentzel tr. Handbuch der Krankheiten des Respirations-Apparates . . . 37
Rohlfs H. Die Geschichte der deutschen Medizin 34
Rose E. Ueber die Stichwunden der Oberschenkelgefässe und ihre sicherste Behandlung . . . 46
Rothe G. C. tr. Die Carbolsäure in der Medizin. 16
Seegen S. tr. Der Diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen dargestellt. . 29
Seitz J. tr. Die Ueberanstrengung des Herzens 10
Sigmund v. Ilanor C. tr. Südliche klimatische Kurorte mit Einschluss der Uebergangsstationen . . 9
Schön W. tr. Die Lehre vom Gesichtsfelde und seinen Anomalien Sz. 1
Schrauth Carl. tr. Die unverrückbaren Verbände der neueren Chirurgie 45
Stilling J. tr. Beiträge zur Lehre von den Farbenerfindungen. Sz. 4
Tanner Hawkes Thomas. The Practice of Medicine 5
Thiersch C. Klinische Ergebnisse der Lister'schen Wundbehandlungen und über den Ersatz der Carbolsäure durch Salicylsäure. . . 17
Watson Tomas Sir. Lectures on the Principles and Practice of Physic 2. 3, 4, 5
Wittmann L. tr. A gyermekápolás rövid kézikönyve tekintettel a hazai viszonyokra 48
Zehender W. tr. Ueber den Beruf der Frauen zum Studium und zur praktischen Ausübung der Heilwissenschaft 28
Zeissl Prof. Lehrbuch der Syphilis und der mit diesen verwandten venerischen Krankheiten . . 22
Ziemssen. Handbuch der spec. Path. und Ther. Hdb. d. Krankheiten d. Nervensystems II. Hälfte . 50

Szemészeti melléklet.

Lap

Alexander 32
Alkalmazkodási görcsesetek . . 90
André 13
Aczél szálka üvegtestben . . . 31
Arlt. 89
Brière 87
Bromkalium láttompulat ellen . . 64
Calabarbab asthenopia accomodativa ellen 14
Chorioidoretinitis bujasenyv után 49, 58
Corectopia 32
Cysticercus cellulosae subconjunctivalis 79
Distichiasis és trichiasis ellen új műtét 30
Fertőztelenítő szerek szembántalmaknál 74
Gayat 87
Genyes könymirígylob 15
Glaucoma, műlátaképzés . . . 91
Graefe-féle hályagmütét ellenjavalatai 47
Guttmann P.. 73
Harmadik agyideg hüdése agybántalomnál 77
Hemiopia hemianaesthesia-nál . . 72
Heveny agyloboknál látideg-zavarok 75
Hirschler. 32
Hock 94
Homályos üvegtest ütérlob után. . 60
Horner 74
Hughlings Jackson 70, 72, 90, 91
Hutchinson 59
Hyoscyamin és jelentősége . . . 55
Kétoldali szaruposztó-eset gyógyítása takár által 87
Klug 86
Knapp 75
Könysipoly (veleszületett) . . . 95
Könytömlő-sipoly 78
Landolt 87
Látcső, hasábüveges. 94
Látidegdag 75
Látidegkereszteződés. 29
Látidegvérömleny 62
Lencsének ficzama köthártya alá . 13
Lencse önkéntes helyváltozása . . 78
Lencsetok és üvegtest összefüggése 5
Manz 75
Nyaki együttérzideg kórtana. . . 73
Orbáncz a szemhéjakon 37
Ottinger 27
Önálló lágyulása, szemtekének . . 98

	Lap
Pflüger	59
Porczhártya bemetszése bizonyos szembajoknál	76
Porczhártyalob elmebetegeknél	78
Poucat	60
Réteges hályog kóroktana	87
Rothmund	47
Rövid látás oktana	65
Samelsohn	83
Scheel	29
Schmidt H.	89
Schnabel, Arlt.	91
Schulek	1
Steinheim	78
Szarugörbületi rövidlátás	1, 17
Szaruhályogok	28
Szarusömör	59
Szarusömör	33
Szemészeti gyakorlatból feljegyzések	16
Szemészeti kóroda munka tárgyai jövőben	56
Szemek oldaleltérése agybántalomnál	70
Szemhéjgörcs, gyógyúlva iblanyfestvényre	96
Szemlobok himlőnél	43
Szemmozgató ideg hüdése	77
Szemtükrözés nehézkóralakú roham alatt	90
Szemürbeli dagok	27
Színérzés meghatározására új mód.	87
„ környi látásnál	86
Színlátás nehézkór előhirnöki tünete	91
Torday	43
Tülkhártya repedése	89
Új hályogműtéti mód	54
Új műtőeljárás felső szemhéj beszegélyénél	30
Veleszületett látidegbaj	32
Vérveszteség után fellépő megvakulás	84
Warlomont tr.	30
Weisz	62
Xanthelasma palpebrarum	59
Zehender.	96

Közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklet.

	Lap
Angol dispensary-k	16
„Bericht d. Cholera-Kommission für das deutsche Reich-“ra néhány észrevétel	68
Budapest közegészségi állapota február havában	32, 45
Baunscheidtismus	44
Cholerajárvány Indiában	48
Emberölés-e?	17
Gyujtogatás és természet elleni fajtalanság	18
Jendrássik	17
Közegészségügy érdekében az állati egészségügyre vonatkozólag	65
Közegészségi tanács felülvéleményeiből	17
Közegészségtudományi vizsgálat Angolországban	16
Méhben légzés	41
Színes vérsejtek átmérői	47
Szüzhártya hiánya	47
Talaj és talajlégnemek	1, 24
Test hőmérséke halál után	47
Törvényjavaslat élő állatokon való kísérletekkel visszaélés ellen	48
Törvényjavaslat a közegészségügy rendezéséről	80
Törvényszéki orvosi gyakorlatból közlemények	22
Védhimlőoltás	33
Vízfogyasztás K.	80
Tápszerek eltartása	72

Budapest. 1875. **1. sz.** **Január 3.**

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetések ért: soronkint 15 új kr

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Lumniczer S. tr. Petefészektömlő kiirtásának (ovariotomia) két esete. — Büchler I. tr. Máchik B. tnr. belkórodájából. Kimutatás az $187^3/_4$-diki tanévről. — Iszlai J. tr. A fogbél műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint. — Könyvismertetés. Die Contractilität der Milz und die Beziehung der Infection. — Lapszemle. A higanyos és iblanyos készítmények együttes adagolásával járó veszélyek. — Új bőrbaj.
Tárcza: Schönlein mellszobra leleplezési ünnepélye alkalmával Bambergben Roth tr. által tartott beszéd. — Kivonat Patrubány G. tr. t. főorvos jelentéséből Budapest főváros közegészségi állapotáról 1874. nov. hóban. — Vegyesek. — Előfizetési felhivás. — Szerkesztői levelezés. — Igazítás.
Melléklet. Az „Orvosi Hetilap“ 1874. évfolyamának tartalomjegyzéke.

Petefészektömlő kiirtásának (ovariotomia) két esete.

Lumniczer Sándor, egyetemi tanártól.

Midőn 1862-dik évi julius havában az akkori világkiállítás alkalmával — egyúttal ovariotomia láthatásáért — Londonban valék, ott Baker Brownnak 18-dik, Spencer Wellsnek akkor már 40-dik műtételénél volt alkalmam jelen lenni.

Ezen idő óta 12 évnek kellett letelnie, míg végre 1874-dik évi junius havában az első, october havában a második petefészek-kiirtást jutott álkalmam sajátkezűleg végrehajtani.

Érdemesnek látom ezen eseteket a közlésre, nem csupán azért, mert ezen, a műtősebészet terén az angolok által alig másfél évtized óta legitimitásra vergődött műtétel, nálunk még ma is a ritkaságok közé tartozik; hanem azért is, mert azok mindegyike külön érdekes észleletre szolgáltatott alkalmat.

I.

(Összetett baloldali petefészektömlő; részletes kiirtás, hashártyánbelüli modorban; halál négy nappal a műtét után, belső bélcsavarodás és zár által).

Múlt év május hava végével hivattam Fleischer tr. főorvos úr nőgyógyászati osztályára oly czélból, hogy egy nő felett, kinél a petefészektömlő ismeje már megállapítva volt, az eshetőleges teendőkről tanácskozzunk. P. M., temesvári, torontálmegyei születésű, 30 éves, 10 év óta férjezett nő; 8 és 7 év előtt két gyermeket szült, mind a kettőt rendes időre.

Mostani alhasi bajának fejlődésére nézve következő előzményi mozzanatokkal szolgál. Második szülése után 9-ed napra felkelt, de csakhamar lefeküdni volt kéntelen, s 3 hónapig feküdt nagyfokú alhasi fájdalmakkal, folytonos hasmenésekben szenvedvén. Ezután egészséges volt a múlt év april haváig, mikor egy nehéz ajtónak padlásra szállítása alkalmával fájdalmak léptek fel altestében, s egy körülbelül diónyi dag lépett ki hüvelye szájadékán, mely előbb lobellenes gyógyszerelésre, később fürdők használatára, állítólag nehány hó múlva eltűnt.

Múlt év october havában fedezett fel először alhasában dagot, mely akkor mintegy két ökölnyi lehetett, szerínte baloldalt székelt és innen a középvonal felé, sőt azon túl is eltolható volt, s mely azóta folyton nőtt. Midőn e daganattól szabadúlni kívánván, magát a kórházba felvétette, méhkoszorút viselt.

A vizsgálat alá vett beteg magasabb termetű, egészséges kinézésű, jól táplált egyén. Hőmérséke 37.6°C; érverés 100.

A has kiterjedése hathónapos terhességi állapothoz hasonlít, egyenletesen gömbölyeg.

A mérések eredménye: köldök körül 80 cmtr.; a kardnyujtványtól köldökig 13 cmtr.; a köldöktől a fancsontegyesülésig 17 cmtr; a mellső felső csíptövistől köldökig: jobb oldalt 15, baloldalt 17 cmtr. A hasbeli daganat oldalasan mozgatható, de fel nem emelhető. Egész terjedelmében gyenge, de nyilvános hullámverődés érezhető. A méh annyira feljebb volt vonva, hogy fenekét és részben testét is a fancsont egyesülés felett, a nem vastag hasfalon keresztül kipuhatolni és két új közé foglalva rögzítni, vagy az oldalak felé némileg eltolni lehetett; nagysága rendes.

A hüvelyen keresztül az volt tapasztalható, hogy a dag kiemelési és eltolási kísérleteinél a méh némileg vele mozog.

A hasfalra veregetéskor a hátsó hüvelyboltozaton, végbél és méh között, úgyszintén a végbél mellső falán is feltünően világos hullámverődés volt érezhető.

Az egyén havi tisztulása rendes.

Tömlője soha csapolva nem volt.

A tüzetes vizsgálat alapján a dag ismeje kétségen kívüli volt. Vajjon a tömlő egészen egyszerű-e? a hullámzás gyenge volta miatt nem volt biztosan elhatározható. A kiirtás irányában, a méh magas állása és ezzel ellentétben a hátsó hüvelyboltozaton és végbélen keresztül érezhető nyilvános hullámzás érzése, eleintén tartózkodóvá tett, midőn ezen jelekből nem csak rövid kocsányra, de a Douglas-féle ürben létező odanövés eshetőségére is kellett gondolnunk, mivel a körelőzményi adatok feltünő összhangzásban voltak. Ezért a hüvelyboltozaton érezhető csapolás és befecskendés, vagy kiirtás választása között ingadoztunk.

A beteg határozott akarata, s a jól táplált egyén szervezetének ép mivolta a kiirtás mellett döntött, melylyel késni azért nem tartottuk tanácsosnak, mert fejlődésében a dag az utolsó év alatt feltünően gyors haladást tett. A műtételt m. é. junius 11-kén hajtottam végre. Közvetlen kézre Janny és

Teőreök tr. urak szíveskedtek segédkedni, míg a kábítást Farkas László tr. eszközölte tiszta chloroformmal.

A műtétel — 10 cmtr.-nyi vágással a fehér vonalon — a tömlő csapolásáig minden akadály nélkül ment; hasfali odanövéseket nem leltem. A csapon kifolyó tömlőbennék barnás, sürű, colloidszerű nyilván bőven vértekecstartalmú folyadék volt.

Az ez alkalommal használt, módosított Spencer-Thompson-féle csapom nem mutatkozott czélszerűnek, midőn róla az erős fonállal reá kötve volt tömlő, kifejtetése alatt lecsúszott, miért némi tömlőbennék a hasürbe is jutott.

A tömlő kifejtésekor kitűnt, hogy annak semmi nemű kocsánya nincs, s a Douglas-féle ürtéren keményen odanőtt és a végbéllel is szoros összefüggésben van. Ekkor a kifejtés megkísértésére a hasfal sebét még 3 cmtr-re tágítani kellett. A méhbe, mely a tömlő kiürítése után mélyen lesülyedt, tájékozásul kutasz vitetett, melynek vezetése alatt az elválasztási kísérletekben, vájva és szaggatva, hosszas kitartással fáradoztam, míg a siker lehetőségéről le kellett mondanom. E czélból éles eszközökhöz a medenczeür ily mélységében nyúlni, elállíthatlan vérzés veszélyéért nem mertem.

Kényszerültem a teljesen kiürített tömlőt közvetlen odanövése határain lekötni. A lekötést 9 csomóval eszközöltem, melyek fonalai rövidre levágattak. S e szerint az odanőtt tömlőrészlet ismét zárt ürré alakíttatott, melybe drainage-cső bevezetését a legközelebbi lefolyástól függesztettem fel. A vérszivárgás a szaggatott odanövési térről hosszasan tartott, s a műtétel mindezekért a hasfal megnyitásától, ennek teljes egyesítéséig — mi 5 mély, a hashártya sebszélét is magukban foglaló, s 7 felszínes varrattal történt — közel két és fél óráig tartott.

Valamint minden a beteg körül tüzetesen Spencer Wells utasításai szerint végeztetett, úgy a kötés is ugyanazon modorban történt; a felfogott folyadék 1 liter és 400 gramme volt, s az elfolyttal együtt 2 liternyi lehetett; színe, reáeső fénynél feketésbarna, átesőnél kissé zöldesvörös; fajsúlya 1018; vegyhatása gyengén savi, sok fehérnyét tartalmaz; górcsői vizsgálatnál nagyszámú vértekecseket tartalmaz.

A kiirtott tömlőrészlet súlya 155 gramme, fala $\frac{1}{2}$—1 mtr.-nyi, tömött, szivós; itt-ott megduzzadt hollótollnagyságú dényei vannak; több helyt vérömlenyes foltok láthatók. Belszínén több apró elszórt, vagy szigetcsoportokban összeálló, áttetsző falzatú, világos savótartalmú, köles-, egész borsónagyságú hólyagcsák vannak. Egy helyen egy oldaltömlő is található, mely a hüvelykújjat befogadja.

A betegnek, midőn kábultságából magához tért, közérzülete teljesen jó volt.

Délután 4 órakor bélmozgások és derékfájdalmakért (2 obonyi vizben) 1 terecs mákonycsörét kapott. Időnkint felmerülő émelygése és felbőfögése, kevés fekete kávéra csilapult. A műtét után eleintén gyakori vizelési inger lépett fel, mely estfelé megszűnt. Négy óránkint a húgyhólyag lecsapolása volt elrendelve. 6 órakor este könyű hányás következett be, mire a gyomortájon tapasztalt nyomás érzése enyhült. 7 órakor este hőmérséke 38.5°C-ra emelkedett, érverés 100.

Éjjel ismét hányinger és egyszer hányás is következett be, mi pezsgő bor adagolására szűnt.

2-dik napon (jun. 11-kén) reggelre a hőmérsék 37.2°-ra leszállt. Bőre kellemes tapintatú, gyengén páralgó.

Déli 12 órakor a beteget nem csekély ijedtségemre jobb oldalt fekve találtam. Ez iránt kérdőre vonatván, válaszúl azt

adá, hogy egészséges korában sem tudott soha hanyatt feküdni, mert azonnal hányingere lépett fel. Egyébiránt akkor is hőmérséke csak 37.4°, érverése 90.

Délután 5 órakor a beteg igen nyugtalanná vált, s mindkét rászttájon erős fájdalmakról panaszkodott; majd gyomortája is érzékenynyé válik és hányinger jelentkezik, miért is jéglabdacsok vétele és mákonycsőre rendeltetett el.

Esti időre a nyugalom helyreállt, a fájdalmak szűntek, a hányinger csilapult. Hőmérséke esti 9 órakor és éjfélkor 38.6°. Érverés 112, légzés 28.

3-dik napon (jun. 13-kán) reggelre hőmérséke ismét 37.5-re szállt le, érverés 90.

E napon a betegnél esetlegesen Billroth tanárhoz volt szerencsém, ki is egy elhúnyt ügyfelünk érdekében Pesten időzvén, ezen műtéti esetem iránt oly kiváló érdekeltséggel viseltetett, hogy őt 24 óra alatt több ízben is meglátogatta. Ő betegem állapotát akkor még elég megnyugtatónak nyilvánította.

Délfelé a beteg többször hány, s délután 3 órakor a hányinger az eddigi szerekre nem csilapúlváu, szunyal bőr alá fecskendést kapott.

Esti 8 órakor nagyobb nyugtalanság állt be; a néha visszatérő hányinger jéglabdacsokkal elnyomható. A hüvely nyákhártyája emelkedettebb hőmérsékévű válik; kissé vizenyősen megduzzadt. A méhnyak állása azonban a rendes, s a hüvelyboltozata nem feszülő és nem érzékeny. Az egyén ekkor tetemesen gyengülni kezdett. Éjfélfelé az alhas dobosan kezd puffadni, de nem érzékeny. Hőfoka még ekkor is 38.6, érverés 102, légzés 22.

4-dik napon (jun. 14-kén) hajnalkor a gyomortáj feszült és fájdalmas, gyakori felbőfögések jelentkeznek hányás nélkül, majd folytonos hányinger lép fel, mely az eddigi szerekkel nem csilapítható.

A has szerfelett puffadt, úgy hogy a tapaszcsikkötés bevág és a rekesz fel van nyomva; a hasfal köldök alatti tája is érzékennyé vált. Ezért a tapaszcsikok átvágattak és a végbélbe vastag kaucsukcső bevezetése eszközöltetett, melyen csak kevés bélgáz ürült. Reggel 9 órakor a flannel- és tapaszkötés egészen el lett távolítva, alatta a hasfalsebe egész hosszában egyesülve találtatott.

A beteg erejének hanyatlása, a folytonos hányinger és az említett alhasi tünemények okát a mérsékelt hőfok daczára is nem kereshettem egyébben, mint hashártyalobban és a lekötés helye körül fenyegető szétesési folyamatban, miért is a tömlő lekötési helyéhez drainage-cső bevezetését határozám el. E czélra — a hüvely felől nem levén alkalmas hely kiszemelhető — Billroth tanárnak is helyeslésével, ki akkor is jelen volt, a hasfal heghelyét választottam.

Az alsó két mély és négy felszínes varrat eltávolítása után az összetapadt sebszélek szétvonattak, s mutatóújjam vezetése alatt a lekötés kelyéig kaucsuk-alagcső lett bevezetve, melynek kinyuló hosszú vége genycsészébe szolgált. A hasürből vérrel vegyes savó szivárgott. A csövön gyenge carbolsavoldat-befecskendések rendeltettek el. Délelőtt 10 órakor a hőfok ismét csak 37.8°, érv. 110, légzés 22 volt.

Estefelé csuklás jelentkezett, a hányinger fokozódott. Ez után legyőzhetlen és gyakori hányás állt be. Hőfoka 39°-re emelkedett.

5-dik napon (jun. 15-kén) reggelre, midőn a hányadék már bélsártartalmúvá és a végtagok feltünően hidegekké váltak, az egész kórkép belső bélzáréhoz hasonló volt.

Mindezen tünetek fokozódásával a meteorismus oly fokúvá lett, hogy a dobhang mindkét oldalon a 4-dik bordaközig terjedt.

A beteg e napon 12 órakor (épen négyszer 24 órával a műtétel bevégezte után) elhalt.

A Scheuthauer tanár úr által szerkesztett bonczlelet idevágó érdekű részletei a következők: A rekesz legnagyobb domborúsága a 3—4. bordák között van. A hashártya mindenhol belövelt, különösen a medencze szomszédságában és az alsó csipbélkacsok felett, hol fénytelen és vékony, könyen levonható, számos vérömlenynyel kevert rostonyahártyákkal fedett. A nagy cseplez alsó vége két kötegre hasadt, melyek közül az egyik a húgyhólyag boltozatával, a másik pedig a méh alapjával merev kötszövet által erősen összenőtt; ez utóbbi körül az alsó csipbélkacsok egy része jobbról és mellülről, bal- és hátfelé csavarodottak, s pedig úgy, hogy a három hüvelykre a vakbél felett fekvő csipbélkacs az előtte fekvő kötélszerű képlethez nyomatott; azonban a kacsnak ürtere tökéletesen elzárva nincsen, s az összenyomott bélnek mellső felülete egy halvány félgyürüszerű barázdát mutat; a nyákhártya e részletben erősen belövelt; az ez alatti rövid csipbélrészlet, valamint a vastag bél és gyomor rendesnél kétszerte tágabb, a benne felhalmozott gázok által kitágúlt.

A méh vastag falzatú, tömött; nyákhártyája halvány. A méh nyaki része meghosszabbodott; a hüvely boltozatának kettőzete majdnem kiegyenlített. A jobb kürt álhártyák által — melyek annak hasi nyílását elzárják — a jobb petefészekhez nőtt, külső fele kissé kitágúlt.

A jobb petefészek nagy, több Graaf-féle tűszőt tartalmaz, melyek egyike egész borsónagyságú és rostonyaalvadékkal, egy másik diónyi, vékonyfalú tömlővé alakúlt át, mely vereses savóval telt.

A bal petefészek összetett tömlővé alakúlt át, mely az élőből kiirtott — előttünk fekvő hét hüvelyk hosszú, $3^1/_2$ hüvelyk széles — részszel férfifejnyi dagot képezhetett. A hátramaradt csonknak éles vörös, részben háromszögű lebenyt képző sebfelülete gombos varratok által egyesített; itt-ott azonban a fonalak kiesése által szétvált. A tömlőn kívül a medenczeürnek különösen baloldalán mintegy 4 obon sötétvörös, lazán alvadt vér.

A tömlő majdnem teljes körfogatában, merev kötszövet által a végbél mellső és a méh hátsó falzatához odanőtt; falzata körülbelül félvonal vastag, belfelületén mogyoró-, egész diónagyságú hézagokat képző, kötszövetből álló kötegek, melyek savó, friss és régibb vért tartalmazó vékonyfalú tömlőkkel kibéleltek. Ezek borsó-, egész diónagyságú, itt-ott gyermeköklonyi csoportokban állanak és a főtömlőbe nyúlnak be; a főtömlő egyenetlen külfelületén is láthatók egyes borsónagyságú fióktömlők.

A baloldali petefészek-szálag rendes hosszúságú és minden csavarodás nélkül hátfelé hajtott. A bal petekürt valamivel tágabb; eredési pontjából 13 vonalnyira levágott. A széles szálag baloldali részében a viszerek különösen kifelé a méhtől és alsó részletében erősen kitágúltak; körülöttük a széles szálag lemezei között friss, összesen fél nehezéknyi vérömleny.

* * *

Ezen eset e szerint mérsékletes hashártyalob kíséretében nyilvánosan bélcsavarodásnak lett áldozatává, mely méhhez és hólyaghoz nőtt cseplez körül képeződött a kórfolyam alatt. Tudtommal ez az ovariotomiák történelmében

magánálló esemény. Midőn odanövések iránt puhatolva, kezemet a tömlő falán csúsztatva, a hasürbe bevezettem, semminemű akadályra vagy feszülő képletre nem találtam, mely ezen cseplez odanövést jelzette volna. Midőn meg a tömlő lekötése után a jobb oldali petefészket törekedtem vizsgálat alá venni, ezen odanőtt cseplezcsomag hasonlag kitérhetett puhatoló újjaim elől és kikerülte figyelmemet. Ily körülmények közt mi sem természetesebb, mint az, hogy cseplezodanövésre és körüle történt bélcsavarodásra a belső bélzár tüneményeinek felléptekor sem gondoltam, s hogy nagyobb hashártyalob jelei hiával ezen tünemények magyarázata voltaképen rejtélyes maradt előttem, s csak a bonczlelet szolgáltatott iránta felvilágositást.

Ezután ellenben már most utólagosan megfejtettnek és nyomatékosnak tünik fel előttem a betegnek több izben nyilvánított azon állítása is, hogy csak oldalt birt nyugodtan feküdni, mert hanyattfekve, azonnal émelygés és hányingerben szokott volt szenvedni.

Más alkalommal, hasonló előzményi adatok tudatával cseplezodanövés után fognék puhatolni. Mert hiszem, hogy ezen esetben is azt előleges lekötés után el lehetett volna választani, s akkor a bélcsavarodás el leendett hárítva.

Vajjon nem lett volna-e, vagy nem leendne-e hasonló esetben czélszerű a Simps által ajánlott és legújabban Nussbaum által gyakorolt mód szerint, még a műtétel folyamában azonnal a medenczeürbe vezető drainage-csövet alkalmazni? hajlandó vagyok hinni ugyan, de a jelen eset alapján elhatározni nem birom, mert a bélcsavarodás és zár közbenjöttével ez irányban észleletem t i s z t a nem lehetett.

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. kir. tud. egyetemen.

Kimutatás az 187$^3/_4$-diki tanévről.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

A kolozsvári tudomány-egyetem belgyógyészati kórodáján az 187$^3/_4$-dik tanévben a betegek száma összesen 236 volt, s pedig 169 férfi és 67 nő. Ezek közt gyógyult 111 férfi, 43 nő, összesen 154; javult 25 férfi, 9 nő, összesen 34; gyógyulatlan elbocsáttatott 5 férfi, 4 nő, összesen 9; az év végén és év közben az osztályra áttétetett 9 férfi és 5 nő, összesen 14; meghalt 19 férfi és 6 nő, összesen 24.

Összehasonlítva az 187$^2/_3$-diki tanévben gyógykezelt betegek számával, mely 219-et tett ki, az 187$^3/_4$. tanévben a betegek számát, hónapok szerint felosztva, 9 hónapot számítva egy tanévre, átlag 26$^2/_9$ beteg jut egy hónapra, s miután 24 ágygyal rendelkezik a belkóroda: minden hóuapban mindegyik ágyra egy új beteg jutott.

A betegségek táblázatos kimutatása a következő:

Kórnem	Gyógyult		Javult		Gyógyulatlan		Áttétetett		Meghalt		Összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
1. Malaria kórok.												
Febris intermittens, s pedig												
„ „ quotidiana	17	4	—	—	—	—	—	—	—	—	17	4
„ „ tertiana	3	1	—	—	—	—	1	—	—	—	4	1
„ „ quartana	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ „ irregularis	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	0
Hydrops p. febr. interm.	7	2	1	—	1	—	—	—	—	—	9	2
Hypertrophia lien. et hep. mal.	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—
	32	8	2	—	1	—	1	—	—	—	36	8

Kórnem	Gyógyult		Javult		Gyógyulatlan		Áttétetett		Meghalt		Összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
2. Fertőzési kórok.												
Typhus abdominalis	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	6	1
„ exanthematicus	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	3	2
Dysenteria	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Scarlatina	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Variolois	2	1	—	—	—	—	2	—	—	—	4	1
Varicella	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	12	6	—	—	—	—	2	1	3	—	17	7
3. Táplálási zavarok fertőzés nélkül.												
Scorbut	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Morb. macul. Verlhofii	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Scrofulosis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1
4. Idegrendszer bántalmai												
Meningitis simplex	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
„ tuberculosa	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Apoplexia (?)	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Myelitis (?)	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Hysteria	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Epilepsia	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Chorea	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
	—	—	—	3	1	—	1	1	3	1	5	5
5. Légző szervek bántalmai.												
Cat. bronchialis ac.	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1
„ „ chron.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Haemoptoë	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Pneumonia crouposa	28	3	—	—	—	—	—	—	4	—	32	3
Bronchopneumonia	—	—	4	1	—	2	1	—	3	1	8	4
Emphysema	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	6	1
Pleuritis	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—
Pyopneumothorax	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
	34	4	13	2	—	2	1	—	9	1	57	9
6. Vérkeringési szervek bántalmai.												
Insufficientia valv. bicusp.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ et sten. „ „	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
„ valv. aortae	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1
	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—	3	2
7. Emésztési szervek bántalmai.												
Parotitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Tonsillitis cat.	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Cat. ventriculi ac.	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3
Ulcus ventriculi (?)	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Cancer „	—	—	1	1	—	—	1	—	2	—	4	1
Cat. gastro-entericus ac.	11	4	—	—	—	—	—	—	—	—	11	4
„ entericus chron.	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Icterus ex cholelithiasi	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Peritionitis	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2
	20	10	3	1	—	1	2	1	2	—	27	13
8. Húgy- és ivarszervek bántalmai.												
Morbus Brigthii	—	—	2	—	—	—	—	—	2	3	4	3
Blenorrhoea el orchitis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
Perimetritis	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Endometritis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Cancer uteri	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2
Syphilis	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	1	3
	—	4	2	1	—	1	2	2	2	4	6	12
9. Bőr-, izom- és ízületbántalmak.												
Erysipelas facici	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
„ migrans	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Arthritis rheu. ac.	5	3	1	—	—	—	—	—	—	—	6	3
„ „ chroni	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Myorheuma	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—
Eczema simplex	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Scabies	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
	13	9	3	—	—	—	—	—	—	—	16	9
10. Mérgezések.												
Intoxicatio phosphorica	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Az egyes szervek bántalmai összegezve.												
1. Malaria kórok	32	8	2	—	1	—	1	—	—	—	36	8
2. Fertőzési kórok	12	6	—	—	—	—	2	1	3	—	17	7
3. Táplálási zavarok fertőzés nélkül	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1
4. Idegrendszer bántalmai	—	—	—	3	1	—	1	1	3	1	5	5
5. Légző szervek bántalmai	34	4	13	2	—	2	1	—	9	1	57	9
6. Vérkeringési szervek bántalmai	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—	3	2
7. Emésztési szervek bántalmai	20	10	3	1	—	1	2	1	2	—	27	13
8. Húgy- és ivarszervek bántalmai	—	4	2	1	—	1	2	2	2	4	6	12
9. Bőr-, izom- és ízületbántalmak	13	9	3	—	—	—	—	—	—	—	16	9
10. Mérgezések	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	111	43	25	9	5	4	9	5	19	6	169	67

Áttérek most a szervek bántalmainak azon sorrendben való vázolására, mint azok a kimutatásban elő vannak tüntetve, a kórodánkon használatban levő gyógykezelést csak röviden és általánosságban érintve, míg az érdekesebb esetek egyikét-másikát terjedelmesebben fogom közölni.

1. Malariakórok.

Váltóláz (36 férfi, 8 nő).

Váltólázak ez évben is nagy mennyiségben fordúltak elő. Legtöbb mindennapos, 21 (17 férfi, 4 nő); kevesebb harmadnapos, 5 (4 férfi, 1 nő); legkevesebb negyednapos, 1 (nő); rendetlen jellegű 3 (férfi); váltóláz folytán vízkór 11 (9 férfi. 2 nő); lép- és májtúltengés váltóláz után 3 (férfi). Ezek közül gyógyult 40 (32 férfi, 8 nő); javult 2 (férfi); gyógyulatlan elbocsáttatott 1 (férfi); az osztályra áttétett 1 (férfi). A váltólázhoz kell számítanunk azon eseteket is, melyek a kimutatásban febris intermittens irregularis név alatt vannak felemlítve.

A betegeknél a baj kezdetén a váltóláz minden szaka ki volt fejlődve, de lázszünet, míg beteg a kórodán feküdt, alig volt; a láz többnyire alábbhagyó jellegű volt, s nehány napi tartam után megszünt chinin adagolására.

Az esetek következők:

1. W. Ede, 21 éves, luth., nőtlen, zsidnei szül., orvosnövendék, 1873. nov. 30-kán vétetett fel. Betegség kezdetéről említi, hogy bejötte előtt 3 nappal este a hideg kiborzogatta, s ezt forróság és izzadás követte; másnap délig jobban érezte magát, ekkor a hideg ismét kiborzogatta, ezt forróság követte, s ugyanaz nap este újra jelentkezett a hideg borzogatás, mely borzogatás harmadnap egész napon át, még bejöttekor is tartott.

A beteg megvizsgálásakor lépnagyobbodás és lázon kívül más rendellenességet találni nem lehetett. A lázmenet következő volt: Betegség 3-dik napján este 39°2; 4-dik nap reggel 38°6, délben ugyanannyi, este 39; 5-dik nap reggel 38°2, délben 37°8 és beteg teli adag chinint kapott (12 gr.), azonban a hőfok este 38°3 ra ment fel; 6-dik nap reggel 38°2, délben 37°6, ekkor újra kapott teli adag chinint, mire a láz többé nem jelentkezett.

2. Sch. Ignácz, 36 éves, rk., nőtlen, Litsohán szül., vasúti munkás, nov. 16-kán vétetett fel.

Betegsége kezdetéről említi, hogy 8 nap előtt este a hideg kirázta, ezt forróság és izzadás követte, másnap újra rázta, negyednapra rá szinte; azóta majd hideg, majd meleg érzete van, majd izzad.

Beteg vizsgálatánál lépnagyobbodáson és lázon kívül más rendellenességet találni nem lehet. Bejöttekor a hőfok este 38°6; másnap reggel 38°4, este 39°6; harmadnap reggel 38°6, este 38°6; 4-dik nap reggel 38°2, este 39°4; 5-dik nap reggel 38°2, este 38°4; 6-dik nap reggel rendes, ekkor teli adag chinint kapott, mire a láz 4—5 napig nem jelentkezett; ekkor vagy kétszer ismétlődött este, azután egészen kimaradt.

3. V. Ádám, 46 éves, rk., nőtlen, kolozsvári szül. magánzó, nov. 18-kán vétetett fel.

Betegsége kezdetéről említi, hogy 4 nap előtt hideg borzogatta, ezt forróság és kevés izzadás követte, a borzongás mindennap ismétlődött; az egyes borzongások közti oly időszakra, mikor jól vagy csak jobban érezte magát, nem emlékszik.

A beteg vizsgálatánál mást, mint az előbbi esetekben találni nem lehetett. Bejöttekor hőfok este 39°4; másnap reggel 38°6,

este 39; harmadnap reggel 38°4, este 38°6; 4-dik nap reggel rendes, ekkor chinint teli adagban kapott és a láz többé nem jelentkezett.

A rendes jellegű váltólázas betegeknél a három szak jól ki volt fejlődve, úgyszinte az egyes rohamok közt a rövidebb-hosszabb szünet. Teli adag chininnek egy vagy kétszeri nyujtására a rohamok kimaradtak.

Váltóláz után kifejlődött vízkórnál és váltólázas lép- és májnagyobbodásnál, ha a rohamok már nem voltak jelen, vas és chinin nyujtatott. A vas-szerek közül egy a kórodán eddig nem használt kísérletetett meg, t. i. a ferrum oxydatum dialysatum 1 dr. 4 unc. vízre; a szer egyáltalában igen jól lett tűrve gyenge emésztésnél is, s hatásra teljesen megegyezett a többi használatban levő vas-szerekkel, t. i. a vízkór eltűnt, a lép- és májnagyobbodás visszafejlődött, s a betegek senyves külemüket elvesztve, gyógyulva, hagyták el a kórodát.

(Folytatása következik).

A fogbél[1]) műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint.

Iszlai József tr.-tól Budapesten.

A fogbél műszabályos eltávolítása alatt azon sebészi, vagy — részletesben szólva — fogászi eljárás szokott értetni, melynek folytán a fogbél a fogürből szabályszerüen kivétetik, s pedig akár megelőző fogbélkiölés után, akár a nélkül, de mindenesetre a fogállomány tartósságának és átalán a fog életképességének figyelemreméltó csökkentése nélkül oly czélból, hogy a romlott fog műszabályos tömés, vagy szöges műfog alkalmazása által az épet lehetőleg megközelítő állapotba hozassék.[2])

Mielőtt szorosan a kitüzött tárgyra térnék, czélszerűnek tartom, némelyeket ezen gyógyeljárásról általában és ennek az europai continensi becslés szerint kivitt alkalmazásáról emlékeztetésül előadni, miután ez által a londoni iskola szeríntiek — úgy hiszem — rövidebben lesznek megbírálhatók.

Mint minden gyógybánással — hogy e nevet megérdemelje — úgy ezzel is a betegnek nyernie kell. Azaz: az eljárás által adhatónak, avagy az eljárás egy bizonyos valószínűsége saját gyógyeredményének (mely az elképzelt önkéntes lefolyással összehasonlítás folytán ítélendő meg) az árt, avagy a gyógyeljárásnak valószínűség és mérv tekintetében összehasonlított hátrányait felül kell múlnia; különben, mint a betegre nézve haszon nélküli kezelésmód, nem volna a gyógybánás névre érdemes.

Ezt illetőleg a fogbél műszabályos eltávolítása nemcsak sokszorosan és átalánosan gyakorolt és elfogadott, hanem Amerika és Anglia legkitünőbb fogászai is, u. m. egyfelől: Morrison, Taft és a néhai Harris, más felől a két Tomes, Cartwright és Gregson, s a londoni fogászati iskola többi jeles fogsebészei is, daczára annak, hogy a fogbélnek újabban felmerült „megtartó gyógykezelése“ az illető esetekben gyorsan meghonosúlt, mindannyian gyakorolják azt, illetőleg gyakorolták, s maig becsben tartják, úgy hogy már ezt nem csekély előfigyelmeztetésül vehetni az eljárás értékességének valódiságára nézve, habár vannak még Angliában is némelyek, kik nem nagy becsűnek tartják[1]), mint alább említve lesz.

De különben is a szóban levő gyógybánás némileg hasontermészetű egy más, a sebészetben az illető esetekre nézve átalánosan meghonosúlt műtéttel, t. i. — ismertebb görög nevét használva — a „neurectomiával“, minek figyelembe vétele szintén már felületesb tekintetre is az itt tárgyalandó gyógykezelési mód helyessége mellett szól.

Ha pedig közelebbről tekintjük azon módokat, melyek által, s azon eseteket, melyekben a fogbél eltávolítása műszabályosan végeztetni szokott, még inkább meggyőződhetünk annak teljes indokoltságáról az illető esetekben.

Ugyanis mi a fogbél eltávolítására nézve az „adhatót“ illeti, annak meghatározására a javaslatokat képező egyes bajok önkéntes lefolyása és jelentősége lesz tekintendő, összehasonlítva a fogbél eltávolítására használatban levő egyes módszerek folytáni gyógyeredménnyel, figyelembe véve a valószínűségi számítást is; az ebből kivilágló netáni nyeremény lesz tehát az adható. Az „árt“, vagy ha úgy tetszik: „betételt“, amaz egyes módszerek hátrányai képezendik. A nyeremény és betétel avagy az adható és ár összehasonlításából következtethetni a szóbanlevő eljárás becsét.

Maga a gyógymivelet végzésére rendelkezés alatt álló módszereket illetőleg természetesen azokból kell a választásnak történnie, melyek az összes sebészetben alkalmazvák. Ilyenek:

1) A vegyi szétbontás és pedig a) az állati szöveteket egyenesen vegyileg felbontó szerek által, b) lob közvetítése folytán szétmállást előidéző anyagok által;

2) a hő általi szétbontás akár a) a láng vagy közönséges tüzes vas, akár b) az égető villamos kacs segélyével;

3) a közvetlen erőművi (tömeges) szétzúzás;

4) a közvetlen erőművi leválasztás a) a zúzó kacs által (écrasement), b) a szorító kacs (ligature), c) az úgynevezett kiszakítás vagy kitépés (arrachement), d) éles műszerreli lemetszés által.

Ezek közül a fogbél eltávolítására csupán a szorító és zúzó kacs nem alkalmaztatott és nem alkalmazható, mivel a két eljárásra nézve a fogbél az ezt magában foglaló keményfalú üreg szük volta miatt hozzáférhetlen.

A javaslatokat illetőleg a szóbanlevő műtét átalán véve a következő esetekben szokott javaltatni:

1) a fogbél-izgalom bizonyos esetében;

2) a fogbél-lob legtöbb eseteiben;

3) fogbél-habarcz esetében;

lehetvén e három esetben a nevezett bajok oka fogszu, fogtörés vagy fogkopás, és lehetvén az egész gyógyeljárás végczélja fogtömés vagy szöges műfog behelyezése.

4) Teljesen ép, vagy legalább bonczi változás nélküli fogbélnél is szöges műfog behelyezése végett, hogy ha ez fogszu, fogtörés vagy fogkopás folytán szükségessé vált.[2])

Mindezen esetekben átalános föltétül szükséges, hogy foghártya-izgalom vagy lob ne legyen jelen és az illető fog vagy foggyök használhatóvá tétethessék, ha mindjárt csak szöges műfog tartására is. Ez utóbbi föltét a „még valami haszonra valóság“ követelményének körülírt kifejezése, melynek meghatározására irányadó egyfelől tehát, szöges műfog behelyezésére alkalmas ép foggyököknek megmaradta a hat mellső felső fogra nézve; másfelől a többi fogakra nézve annyi koronarésznek még jelenléte, mennyi egy kellő rágásra képesítő fogtömet tartására elegendő. Hogy a szükségelt maradó koronarész esetleg vajmi kicsiny is lehet, a tudomány mostani fejlődése mellett egy más alkalommal talán előadhatom.

A mi már először is a fogbél-izgalmat illeti, természe-

---

[1]) Mi a „fogbél“ kifejezést illeti, használom azt, mivel úgy hiszem, a „bél“ szó üregtartalom jelölésére már használtatott a boncztanban is, s e kifejezés rövid, nem disztelen és jellemző. A bennék szó is üregtartalmat fejez ki, de ez inkább híg vagy csekélyebb összeállású tartalomra illik. A velő kifejezés igen korlátolt értelmű, s a „pulpa“ többes lényegének nem felel meg. Igaz ugyan, hogy a boncztanban elfogadott „csontbél“ szóban a „bél“ a héjhoz másképviszonyló részt jelent, mint a hogy a fogbél viszonylik héjához, a fogállományhoz. Azonban az ős magyar „dióbél“ kifejezésben a viszony az utóbbihoz hasonlóbb; s hogy a „csontbél“ szót a boncztan mégis elfogadta, annak okát csak abban látom, hogy a velőtöli megkülönböztetésre volt szükség. A „fogcsir“ és „fogtelep“ kifejezések szinte jók lehetnek, de a csir és telepnek még egész más értelme is lévén, a „bél“ szó itteni czéljaimnak jobban megfelel, s ellene, mint épen kimutatám, alapos kifogás nem lehet.

[2]) Ezen feltét és czél szem előtt tartása igen fontos, mert épen ezek által alakúl meg a nagy különbség a műszabályos eltávolítás és a kontárok általi fogbél-kiölés között, mint alább ki fog tünni.

[1]) Coleman, Meeting of the Odontological Society of Great-Britain, June, 9-th 1873; lásd: Monthly Revew of Dental Surgery, July 1873, vagy más fogászati folyóiratban.

[2]) Még egy ötödik esetet is hozhatnék fel, melyben nézetem szerint a fogbél eltávolítása bizonyos feltétek mellett szintén javalva lehet, de a melyben mások által ezen eljárás eddigelé tudtommal még nem követtetett, s melyről mint új javalatról egy mas alkalommal szólandok. Amerikában legújabban ezen javalati esetemhez egy némileg hasonlóban, t. i. szuvas fog miatti arczzsábánál a fognak eddig gyakorlott kihúzása helyett szintén történt fogbél-kiölés sikerrel. Dental Kosmos, 1874.

tesen nem lehet itt szó együtt-érzési izgalomról, mert ennél a kiindulási pont és nem a fogbél-izgalom lesz a gyógykezelés czélpontja. Az önálló (idiopathicus) izgalomnál a fogbél átalában a következő esetekben szokott eltávolíttatni.

1) A hat mellső fogat illetőleg a bél kiveendő még akkor is, ha mindjárt ezen fogbél örként, vagy a műtőnek szándéktalan vagy e czélú szándékos beavatkozása folytán bármi kis részén csupasszá válva, a jelen levő izgalom daczára még elég életképesnek mutatkozik ugyan, de a baj mellső felső fogakon lévén, szöges műfog behelyezése szájdíszités szempontjából kívánatos; ezen ok, mint alább megemlítendem, még egészen izgalomtalan, ép fogbélnél is ezen utóbbi eltávolításának javalatát képezheti.

2) Bármely fogra nézve javalati eset az, ha a bár csak tűhegynyire bármi módon csupasszá lett fogbél életképtelennek mutatkozik, mit (szakértők előtt tudvalevőleg) a fogbél teljének hiányából, összeesettségéből és túlhalványságából ismerhetni meg; eltekintve a fogbélnek már lobos vagy épen genyedő állapotának tüneteitől, melyek minden más edénydús lecsupaszolt testrész lobjának, illetőleg genyedésének tüneteihez hasonlók, s azért alább a lob javalati eseténél, hová tartoznának, sem említendem fel.

3) Szintén bármely fogat illetőleg hasonlóképen egy javalati fogbél-eltávolításra izgalomnál még a fogbél lecsupaszítatlansága esetében is az, ha a beteg a koronkinti fájdalom időszakaiban jelentékenyen szenved és különben sem egészséges testalkatú; mert ilyen esetekben az izgalomnak csökkentése tapasztalat szerint a rendelkezésre álló módok által úgy is nagyon ritkán sikerül, hanem leggyakrabban (= nagy valószínűséggel) a fogbél-izgalom lobbá fokozódik, melynek vége utóbb is csak a fogbél elpusztulása, eshetőleg a foggyökérhártya, sőt az állcsonti hártya lobjának csatlakozása mellett, melynek megint még komolyabb következményei is lehetnek.

Ezen fenntebbi 3 pont alatt kijelölt eseteken kívül fogbélizgalomnál nem a bél eltávolítása, hanem annak „megtartó“ (conservativ) gyógykezelése van javalva; sőt ama kijelölt esetekben is csak akkor válik egészen kivánatossá a műszabályos fogbéltávolítás teljes indokoltsága, ha a rendelkezés alatt álló módszereket rendre vizsgálva, azt találjuk, hogy léteznek ezek közt olyanok, melyek alkalmazása mellett a beteg későbbi fájdalmaktól, s további veszélyektőli kiméltetést, meg a magára hagyás vagy conservativ kezelési kísérlettel szemben a lehető legnagyobb valószínűséggel időt nyer, és fogát még jó ideig használhatni fogja; mert hisz különben a fogeltávolítás volna józanabb.

A mi ezen feltételnek megfelelő kellékű eltávolítási módszerek létezését illeti, arra nézve azt mondhatni, hogy ilyenekkel igenis birunk.

Ugyanis ennek kimutatása czéljából a következő két dologra kell a figyelmet irányítani.

Egyfelől a fennebbi áttekintési osztályzatban felemlített módszerek összegére.

Más felől azon három főkellékre, melyekkel a választandó módszernek, illetőleg szernek a kivánt czél elérésére birnia kell, úgy mint: 1) hogy a választott eltávolítási mód a beteget az alább említett veszélyes következményektől egy bizonyos, megfelelő megbizhatósággal megmentse; 2) hogy ne legyen fájdalmas, vagy lehetőleg kevéssé legyen az, s más tekintetben se legyen alkalmazása igen kellemetlen, vagy nehézkes; 3) hogy a fogállomány tartóssága, a béltelen fog életképessége ne csökkenjen a választott mód vagy szer alkalmazása folytán.

Ezeket tekintve, a jobb fogászok rendesen a carbolsavat, horghalvagot, a mirenyes savnak valamely szilárd vagy híg szilárdalakú készítményét, s ritkábban szükségből a légenysavat, a hőt, főleg villamos izzó kacs alakjában, vagy a közvetlen erőművi módszereket választák eddig elő.

Közvetlennek nevezém azon erőművi módszereket, melyeket az utóbb említett ritkább esetekben alkalmazni szoktak, mivel az más esetekben ezen erőművi módszerek a fogbél eltávolítására közvetlenül, az az a fogbél előleges kiölése nélkül, használtatnak. Ugyanazon erőművi módszereket alkalmazza ugyan minden tisztességes jó fogász minden bármi módon történt fogbél-kiölés után is a holt bél kivételére, mivel természetesen az ilyen elhalt fogbél felbomlása folytán képződött termények, a fogürben maradva, igen káros hatást gyakorolnának a fogbélcsonkra és foggyökhártyára, mit minden orvos az ily bomlási termények természetének tekintetbe vétele mellett könyen belát, s mit a tapasztalat határozottan be is bizonyított. Azonban ezen közvetve eltávolító módok azonosak lévén az eltávolító közvetlen erőművi módszerekkel (melyek mindjárt alább lesznek megemlítve) és azok az irányadó fogászok által mindenütt, s ha csak lehet mindenkor a kiölés után rendesen végrehajtatnak, azokat mint minden kiölési módszernél magukban értendőket külön nem, hanem csak a kiölő szereket és azok alkalmazási módját említendem fel, s így ezekhez mindíg a közvetve eltávolító módszereket oda kell gondolni.

Rátérve most ezen szerekre, a tapasztalat kimutatá, miszerint a carbolsav, a horghalvag és az illető mirenyes sav készítmények a fennkijelölt három kelléknek (eltekintve az alább említendő hydrochlorsav és pepsinkeveréktől) leginkább megfelelnek, legalább leginkább megközelítik ama követelményeket. Ezt a kiölés biztossága és a kellemetlenségektőli mentesség tekintetében nemcsak a fogászok tapasztalatai által akarom bizonyítani, hanem arról bármely más orvos saját tapasztalata folytán is meggyőződhetik, vagy illetőleg már mégis győződhetett kellő alkalmazási mód mellett.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Contractilität der Milz und die Beziehung der Infection zur Milz, Leber, den Nieren und dem Herzen von Dr. S. Botkin. Berlin. Hirschwald. 1874.

Botkin már a 60-as években egy váltólázas betegen észlelte a faradizálás befolyását a lépdagra, mely a bordaivet 3 újjnyira meghaladta és a villamozás után a bordaszél mögött eltűnt. Ugyanezt észlelte ő újolag több esetben, nevezetesen egy fehérvérű betegen, kinél a lép a bevezetési áramra, minden átmérőjében, tetemesen kisebbedett. Középerejű áramra a dagadt mirígyek is összehúzódtak és megkeményedtek. Bizonyos idő lefolyása után a lép és a mirígyek ismét megnagyobbodni kezdettek, de előbbi nagyságukon alúl maradtak. A fehér vérsejtek száma minden villamozás után szaporodott. A lép nagyságára psychicus behatások nem egyenlő befolyásúak voltak. Lehangoltságkor határozottan nagyobbodott, ingerült állapotban kisebbedett.

Teljesen összhangzó eredményt szolgáltatott a villamozás a fehérvérűség még más két esetében. A villamosság hatása idővel meggyengült, s e legszembetőlőbb eredményeket mindíg az első ülésekben lehetett észlelni.

Egy váltólázi lépdag, mely a bordaszélt 4 újjnyira meghaladta, 5 percznyi faradizálás után a bordaszél mögé húzódott vissza. Öt nap múlva a lépdag a bordaivet 2 újjnyi szélességre haladta meg, s 5 percznyi faradizálás után ismét a bordaszél mögé húzódott, mi közben a máj nagyobbodott és a bordaivet egy újjnyira haladta meg. Egy nőnél, bizonytalan minőségű fertőzési folyamat következtében lépdag fejlődött, mely a közben bekövetkezett szülés után tetemesen nagyobbodott; bevezetési áramra az is összehúzódott, miközben a máj annyira nagyobbodott, hogy a bordaszélt $1\frac{1}{2}$ újjnyira haladta túl.

Egy másik nőnél váltó láz, hagymáz, visszatérő láz és kétszeri hányszékelés után a máj és a lép megnagyobbodottan maradtak meg, s ez utóbbi táján időnkint fájdalmas érzések léptek fel. Ily roham közben B. a felhas táját faradizálta, mire a lép kisebbedett, a máj pedig nagyobbodott; a faradizálás után mindkét szerv előbbi nagyságra tért vissza. A faranizálás ismétlése ezen észleleteket is ismételte; míg végre a lépdag állandóan kisebb teriméjű maradt.

Mindezekhez hasonló eredményeket szolgáltatott a villamosság még más két leánynál, kiknek egyikénél a lépdag már az ijedtség folytán is összehúzódott, melyet betegnek a bevezető készülék látása okozott.

B. az imént felsorolt észleleteket azon mennyileges változásokból következteti, melyeket a lépnek vértartalma szenved. A nyirkmirígyek kisebbedését valószínűleg az izomelemek összehúzódása okozta, mely által a tartalomnak gyorsabb kiürítése eszközöltetett.

Az idézett kórodai észleletek, nehány ellentétes állítással (Mosler) szemben, kétségen kivül helyezik azt, hogy a lép villamos izgatásra embernél ép úgy összehúzódni képes, mint az állatokon már régebben be van bizonyítva.

Habár mindazon ingadozások, melyeknek — mint kísérleti és kórodai adatok bizonyítják — a lép nagysága alá van vetve, nagy analogiát mutatnak azon változásokkal, melyeket az edények ürtere szenved (a sympathicus, a nyúlt agy stb átmetszése és ingerlése után), úgy a lép nagyságának változékonyságát még sem vihetjük vissza kizárólag a lépedények ürtéri változásaira. A lép-trabeculák (és nehány állatfajnál a lépburok) önálló izomkészülékei inkább azt látszanak bizonyítani, hogy a lép önálló összhúzékonysággal is bir. A lépszövet izmai minden esetre nagy befolyással vannak e szerv vérkeringésére, mennyiben a vér elfolyását hol elősegítik, hol ismét nehezítik. A vér pangása a lép nagyobbodásának egyik főtényezőjét képezi. A lép sima izomrostjai valószínűleg oly készülékek beidegzése alatt állnak, melyek az edénymozgató idegekhez hasonlítnak. Azon befolyás, melylyel psychicus izgalmak birnak a lép nagyságára, nemkülönben Touhonoff kísérletei oda látszanak utalni, hogy a nyúlt agyban, talán a nagy agyban is oly idegközpontok léteznek, melyeknek a lépizmok és a lépedények ürtere alá van vetve. B. szerint e felvétel egyszersmind oly eseteknek is adná magyarázatát, melyekben nagyfokú lelki lehangoltság következtében (?) lépi fehérvérűség fejlődött; mennyiben könyen elgondolható, hogy az ilynemű lépdagokban a fehér vérsejtek fejlődése is fokozattabb.

A májnak, a lép kisebbedése után támadó nagyobbodása, egyszerűen a vérkeringés erőművi viszonyaira vihető vissza, s további bizonyítéka annak, hogy a lépizmok önálló összhúzékonysággal birnak.

A fehérvérűek lépének faradizálása után, a vérben a fehér vérsejtek nagyobb számban találtattak; ismételt faradizálás után a betegek feltünően javultak, miből B. azt következteti, hogy a fehér vérsejtek szaporodása nem képezi a fehérvérűség tulajdonképi kórlényegét, mert e szaporodás oka egyszerűen abban rejlik, hogy a lép, mely izmainak csökkent összhúzékonysága következtében nagyobbodott, élettani feladatának teljesen meg nem felel, s e fehér vérsejtekből nem elég nagy számú vörös vérsejt fejlődik.

B. szerint tehát a fehérvérűség nem egyéb, mint kórtünet, melynek megfelelő okbeli, elsődleges bántalom a lép izmainak csökkent összhúzékonyságában keresendő.

Csakhogy az ilynemű lépdag elég gyakori, míg ellenben a fehérvérűség aránylag ritka, s van még fehérvérűség lépdag nélkül is. Ezen pontokra az új elmélet fejtegetésében felvilágosítást nem találunk.

Közleményének második részében B. azon viszonyt tárgyalja, mely a fertőzési folyamatok és a lép, máj, vesék és szív között fennáll.

A heveny fertőzési betegségeknél fellépő lépdag részben pangásra, részben pedig a lépszövet túlképlésére vihető vissza. E két tényezőnek különböző szövődéséből támadnak azon különféleségek is, melyeket a lépdagok támadásuk, összeállásuk, visszafejlődésük és visszamaradásuk tekintetében mutatnak. Míg a hasi és küteges hagymáznál a lépdag főleg pangási dag, a visszatérőlázi lépdagot inkább a szövet túlképlése okozza. A lépdag annál gyorsabban és tökéletesebben múlik, minél nagyobb volt a pangás veszélye; ellenkezőleg csak részleg kisebbedik, ha fejlődésében inkább a túlképlés volt főrészes.

A lép vérbősége kétségen kívül azon befolyástól függ, melylyel a heveny lobos folyamatok az edénymozgató idegekre birnak.

Ezek után B. azon szövődményeket tárgyalja, melyek a heveny fertőzési betegségek és más helyi bántalmak közt létezhetnek.

B. a folyamatoknak kórképet és kórlefolyást módosító behatását járványok előtt, s főleg azok után észlelte, nemkülönben a fertőzési betegségek szövődését egymás között, melyeknél a terimbeles szervek is bántalmazva voltak.

Friedreich nézetével szemben B. a legkülönbözőbb betegségeknél (coryza, angina stb.) észlelhető lépdagot, s a terimbeles szerveknek ilyenkor támadó változásait egyátalán nem a helyi bántalom, hanem inkább az egyik vagy másik fertőzési betegséggel való szövődés következményeinek tartja; mely szövődés jellege földrajzi, kóroktani és egyéb járványi feltételektől függ. Úgy látszik, hogy a fertőzési mérgek bizonyos idő múlva erélyükből veszítve, csak könyebb és határozatlan képű megbetegedéseket okoznak, melyeket eddig átalánosan ugyan typhus abortivus-nak szoktunk volt elnevezni, de melyek B. nézete szerint a legkülönbözőbb fertőzésektől eredhetnek. Ez okból ő hasonló ily esetekben különzetlen fertőzési alakra (undifferencirte Infectionsform) állítja a kórismét.

Azon változásoknak, melyeket a terimbeles szervek heveny fertőzés következtében szenvednek, B. az eddiginél nagyobb fontosságot tulajdonít, mennyiben azok szerinte később fejlődő idült lobos folyamatoknak kiindulási mozzanatát képezik. Idült máj- és veselobok, nemkülönben lépdagok elsőrendű kórokát előrement fertőzési betegségek képezik. A májnak és veséknek — fertőzés folytán támadt — heveny lobos folyamatai, az illető szervekben később fejlődő túlképlési folyamatokra némi dispositio-t ébresztenek. Kétségen kívül magában a szervezetben is támadhatnak és képződhetnek anyagok, melyek a terimbeles szervekre hasonló befolyást gyakorolnak, mint a fertőzési mérgek.

Minthogy a lép idült túlképlése a fehér vérsejtek számát szaporítja, minden esetre a fehérvérűség oka gyanánt is szerepel, s e fehérvérűség ez okból idült fertőzési betegségnek tekinthető.

Az egyes fertőzési betegségekkel járó bántalmazottságban az egyes terimbeles szervek különböző mennyi- és minőleges részvétet mutatnak.

Müller Kálmán.

LAPSZEMLE.

x. A higanyos és iblanyos készítmények együttes adagolásával járó veszélyek.

R. Wreden tapasztalta, hogy ha valamely beteg higanyos készítménnyel, például higanyhalvaggal él, vagy higanyos bedörzsöléseket használ, s e közben valamely iblanyos vegyületet kap, úgyszinte ha az utóbbi alkalmazása mellett az előbbi készítmények vétetnek igénybe, a hatás háromszor, sőt esetleg 12—18-szor oly erős, mint midőn ezen szerek egy magukban nyujtatnak. Ezen erős hatás a szervezetben higanyiblag képződésétől függ, minélfogva azoknak egymás mellett vagy mindjárt egymás után használásától lehetőleg ovakodni kell. (Memorabilien. 1874. 8. füz.).

N—l. Új bőrbaj

Kapos tr. a „Wiener med. Wochenschr.“ ez idei 25., 26. számaiban egy új bőrbajt ír le, melyet zoster cervicobrachialis-nak nevez el. A többi zoster-esetektől azonban sok tekintetben különbözik. Eleinte kisebb nagyobb hólyagcsák jelenkeztek csoportosítva az újjak és kezek hátlapján. Innen csakhamar átmentek az előkarra, 3 nap múlva a felkarra és vállra, s végre a lapocz- és melltájra. A kiütés 10 napig tartott. Hólyagcsákon kívül zöld és fekete varak voltak jelen, melyek majd hosszúkás, majd kerekded alakúak voltak. A kiütés feltünően olyan volt, mint a körkörös zoster és a hólyagcsák csoportosulásában azon sajátosság volt jelen, hogy új hólyagcsák mindig a száradt és pörkkel födöttek szélein fakadtak. E sömör még annyiban is különbözött a közönségestől, hogy a lapocz másik oldalán szinte fordúltak elő hólyagcsák.

TÁRCZA.

Schönlein mellszobra leleplezési ünnepélye akalmával Bambergben Roth tr. által 1874. nov. 30-kán tartott beszéd.

Egy évtized járt le azóta, midőn rideg téli éjen komoly megható zenével, lobogó fáklyák fénye mellett vonúlt egy gyászoló férficsapat a temető felé, hogy a nagy halott iránt, kinek porladó tetemeit kevés órával előbb helyzék vissza az anyaföld kebelébe, utolsó tiszteletét akademiai módon lerójja. Mint álltak itt e férfiak akkor, s velük városunk csaknem minden lakója a gyászhír ama lesujtó hatalma alatt: „Első polgárunk, Bamberg legnagyobb fia meghalt.“

A ki látta ama komor hallottas gyülekezetet, a ki ott állt a frissen felhányt hant előtt, a ki hallotta a szívhez szóló, szívet rázó bucsúszókat, valóban nem kételkedhetett, hogy a sírban a köznapin jóval túlmagasodó, a mindennapit sokkal túlhaladt földi lét érte el természetes végét.

Az akkor — egy évtized előtt — mindenki előtt felmerülő nézetet nem épen csupán személyes barátság és a mélyen gyászolt elhúnyt iránti hála szülte, de nem is volt az mesterkélt — nem; egy egész város népességének belső életében, a szakférfiak nagy körének ítélete és szívsugallatában szilárdul és rendíthetlenül gyökerezett az. Nem a csakhamar kialvó fellelkesülés hódolt akkor a nagy halott előtt, nem, — a síron túl is tartott a hevülés és hálaérzet, a mennyiben ma, több mint tíz év óta ismét oly feladattal jelentünk meg e helyen, hogy felejtetlen Schönlein-unknak emlékszobrot állítsunk — az orvosi tudomány történelmében határkő gyanánt — szülővárosunk dicsteljes díszére.

Miért, hallom kérdezni, viseli Schönlein nevét egy határkő az orvosi tudomány nevében. Senki más, mint Schönlein, felel e kérdésre. Ő hozta alkalmazásba azon korban, midőn a mindenféle systemák hiú elmélkedései a gyógyászatot a tények mezejéről messze félrevonták, az egészséges természettudományi vizsgálati módot a kóros emberi életműködések kipuhatolására. „Mi visszatérünk, mondá a nagy mester, azon alapokra, azon oszlopokra, melyekből az orvosi tudomány kiindúlt. Szándokunk a természet könyveire támaszkodni, tehát természetrajzi irányban. A természettudományok legyenek kalauzaink és útmutatóink, miként kelljen észlelnünk, hogy tapasztalatokat gyüjthessünk, s hogy ezeket ismét tettekké érleljük. Mindenek előtt tehát a módszer (Methode).“

És szavaknál nem maradt a dolog, tettek következtek és pedig tettek, melyek a tudomány további fejlődésére úttörőkké váltak. Schönlein alig írt valamit. Élő szó, szebben és megragadóbban valóban soha sem hangoztatva, volt az, melyre az új tan terjesztését bízta ép úgy Würzburgban, hírneve első helyén, valamint azután—midőn a szabadelvű, azonban szigorúan a törvényekhez ragaszkodó férfi szorosabb hazánkban, fájdalom, akkoriban befolyásos mysticus irány folytonos fondorkodásai és ellenségeskedései áldozatává lőn, s tanszékétől felmentetett — Zürichben és végre legtágabb, legbefolyásosabb és legtartósabb körrel, hazánk fővárosában. Mind e három helyen számos tanuló csoportosúlt a híres tanár körül, telve buzgalommal és lelkesedéssel; nem kevesen közülük rövid időre maguk is ünnepelt kórodai tanárok lettek. Ezek hirdették azután a számos német főtanodákon, német honunk ezen áldott mívelődési központjain, Schönlein elvét és methodusát. Az azonban — hogy ismét visszatérjünk — a mit írt maga, ú. m. Müller János, a nagy élettanárhoz intézett két rövid közleménye, két új irányra mutatott a gyakorlati orvosi tudományban. Schönlein a hagymázosak ürülékeiben bizonyos jegeczeket tanúlt ismerni és bizonyos bőrbajnál kórok gyanánt gombákat fedezett fel. E felfedezéseivel a vegytant és górcsövet az orvos elválhatlan kisérőivé tette a betegágynál, s a betegségek kipuhatolása és kezelésére dúsan gyümölcsöző utakat tárt fel. Itt igazán helyén van, hogy megmutassuk, mint nyert Schönlein a német orvosi tudomány fejlesztése körül egészen nemzeti jelentőséget.

Az, mit Schönlein előtt Németországban kórodának, azaz az orvosok gyakorlati oskolázásának ágynál neveztek, nem terjedett demonstratio-s előadásokon túl. Schönlein azonban átültette a szerény bécsi primarius, Auenbrugger és a ragyogó franczia szellemek, Laennec és Corvisart lángeszű felfedezéseit, a természettani vizsgálást a német kórodákba, s így behozta a növendékorvosok beható betegvizsgálásán alapuló kórodai nevelését. Ő alkotott, nemcsak az időben egymásra következő, hanem okozatilag is összefüggő tünetek egybesorolása által kórképeket és tanította azok természetszerű lefolyását, classicai tömöttséggel, az előadás utólérhetlen tisztasága és világosságával. Ez — mint Virchow mondja — tisztán német találmány, egyúttal a Schönlein-tan signaturája.

Az, mit Schönlein tett az orvosi tudományban, állandó, hallhatatlan érdem, s az újabb orvosi tudomány, mely a tények tömegében a közöst, a törvényszerűt megállapítni törekszik, Schönlein nevét ezen igyekezet kiindulási pontjául őrzendi.

Ily színben tünik elő Schönlein mint buvár és tanár. Mi volt ő, mint gyakorló, tanácsadó orvos, nem szorúl bővebb magyarázatra. Hiszen mindenki tudja, mily világhíre volt az orvos Schönlein-nak. A föld minden részéből seregeltek feléje a szenvedők, s messze hivták, hogy tanácsát hallják, hogy orvosi lángesze, tapasztalatai által a földi javak legelsejét, életet és egészséget biztosítsanak maguknak.

Schönlein született orvos volt. Ha szellem és éles elme, tudomány és tapasztalás, udvariasság és atticai élcz, s mindenekelőtt mély humanitas-nak kell egy eszményi orvosban egyesülnie, akkor valóban — Schönlein az orvos eszményképe volt.

A hányatott és küzdésteljes élet minden szakában Schönlein szigorú, tiszta elemnek tűnt ki. Tárt kebel várt a barátra, ellennek büszkén nézett szemébe.

„Nehmt Alles nur in Allem, er war ein Mann,
Nie werd' ich Seinesgleichen sehen.“

A fény, dicsőség és nagyság közepett is szíve mindíg családján és szülővárosán függött. Ezeknél volt, midőn súlyos, pótolhatlan veszteség szíve legbensőbb húrjait megszaggatá, életalkonyán, végnyugalmán, a tudomány művelése által éltetve, s a természet és művészet tiszta élvezete által felüdítve.

Mivel birt városunk e nagy polgárában és mit köszön neki, soha, soha sem fogja feledhetni; történelme lapjain enyészhetlen betükkel fog Schönlein Johann Lucas neve ragyogni. A szülőváros hálája ás büszkesége a jövő nemzedéknél is újra és újra fel fog ébredni ezen emlékszobor látásán, melyet leleplezni készülünk.

Igen, már rég takarja e burkolat az ünnepelt képét. És ha ebből a szemek lelkes sugara, mely, fájdalom, örökre kihamvadt, nem is lövel le reánk, a művész vésője a felejthetlen erős arczvonásokat és a hatalmas homlokot, mely mögött az újító lélek csendes műhelye rejtezett, meglepő hasonlósággal varázsolta elő a kőből.

Hulljon le hát a lepel és ébredjen fel a szobor éjjelből nappalra, a nagy halott emlékére, a szülőváros büszkesége és díszére, és a jövő nemzedékeknek ragyogó példányképe gyanánt.

Kivonat

Patrubány G. tr. főorvos jelentéséből Budapest főváros közegészségi állapotáról 1874. november hóban.

I. kerület. Különleges betegségek nagyobb mérvben nem mutatkoztak, ámbár a betegek száma szaporodott. Előfordúlt egy szerencsés kimenetelű phosphormérgezési eset. Szegény beteg kezeltetett: 7 fekvő, 27 járó. Halálozás volt e kerületben 75, közte 6 halvaszülött.

II. ker. A kerület egészségi állapota elég kedvezőnek mondható, a mennyiben az elég kedvezőtlen időjárás daczára, a beteglétszám nem emelkedett. Leggyakrabban a légzési szervek hurutos-lobos állapotai mutatkoztak. Ezek mellett a kanyaró említendő meg, mely az utóbbi napok-

ban sűrűbben kezd fellépni, azonban igen szelid lefolyással. A fertőzési kórok közül vörheny 2, dyphtheritis 5, enyhe lefolyású és csupán 1 halálozást felmutató esettel szerepel. Himlőjárványról ezek szerint e kerületben szó sem lehet. A bujakór emelkedést mutat. 109 járó és 9 fekvő szegény beteg kezeltetett. A kórházutczai 278 sz. ház pinczehelyiségeiben, melyek nem is az utczáról, hanem egy ronda szűk udvarról nyerik a levegőt és világosságot, 2 himlőeset fordúlván elő, a betegek kórházba szállítása hatósági úton eszközöltetett. A helyiségek gyökeresen fertőzteleníttettek. Czélszerű lenne, ha a Duna jobb partján, hol a gyarló csatornák talán egy század óta nem tisztíttattak, a tél folytán rendbe hozatnának, mit inséges munkaképen olcsón el lehetne a télen végezni. Halálozás 29 volt, 2 halvaszülöttel.

III. ker. E hóban kezeltetett 82 fekvő és 251 járó beteg. Leginkább a légző és emésztési szervek bántalma lépett előtérbe, a rosz időjárás daczára nem volt oly nagy a betegedés mint a múlt évi november hóban. Fertőző bajok nagyon szórványos alakban léptek fel, mi a már mégis javuló közegészségi viszonyoknak tulajdonítandó. Himlőben hárman haltak meg az egész hó alatt, tehát járványról szó sem lehet. E kerületben elhalt 34, közte 4 halvaszülött.

IV. ker. A betegforgalom e hóban aránylag a múlt hónapihoz apadt. Uralkodó kóralak gyanánt leginkább a légző szervek és az emésztőcső hurutos-lobos bajai észleltettek; járványos kóralak a himlő egyes esetein kívül nem fordúlt elő; e szerint a közegészségi állapot elég kedvezőnek mutatkozik. Kezeltetett 49 járó és 7 fekvő szegény beteg. E kerületben a halálozás 27 volt, közte 3 halvaszülött.

V. ker. Betegforgalom egy kissé emelkedett. Leginkább gyomor- s tüdőhurut észleltetett. Összesen 8 himlőeset észleltetett, s ezek közül 2 halállal végződött. Kezeltetett 79 járó és 18 fekvő szegény beteg. E kerületben meghalt 49, közte 4 halvaszülött.

VI. ker. (Gurovits tr.) Az egészségi állapot kedvező, csúz alakban legtöbb beteg fordúlt elő; iskolába járó gyermekek közül 19 fekszik himlőben, az eddigi lefolyás szelid. Kezeltetett 52 járó és 9 fekvő szegény beteg. Halálozás a kerületben 42 volt, 2 halvaszülöttel. — Boleman tr. kerületében a közegészségi állapot kedvező, betegforgalom csekély: összesen 4 fekvő és 32 járó beteg kezeltetett. Ker. orvos felemlíti, hogy nála mind nagyobb számmal jelentkeznek szülők, azon kijelentéssel, hogy fiuk a tornászatra alkalmatlanná vált. Okát ennek a fővárosban uralgó tornatanítás óra idejében véli, mennyiben a tornaóra az előadások legutolsójaként szerepel, mely után a kimelegedett és izzadt tanonczok haza küldetnek, s ez eljárás által megbetegedésnek tétetnek ki; helyesebb volna, ha a tornaóra a szellemi tantárgyak közé szövetnék be. E kerületben meghalt 65, s ezek közt 5 halva született.

VII. ker. (Schmidt tr) A betegek száma valamivel csekélyebb volt a múlt havinál; kezelése alatt se himlő se pedig más fertőző kór nem fordúlt elő. Kezeltetett 5 fekvő és 116 járó beteg. E kerületben halálozás volt 46 és 1 halvaszülött. — Apatitzky tr. kerületében a betegforgalom a múlt havinál valamivel emelkedettebb. Járvány nincs; az általa kezelt 114 szegény beteg közt 7 himlő volt egy halálozással. E kerületben elhalt 60, közte 3 holtszülött.

VIII. ker. (Kelen tr.) A közegészség kielégítő. Kezeltetett 32 fekvő és 93 járó szegény beteg. E kerületben a halálozás 78 volt, egy halvaszülött. — Búzay tr. kerületében a betegek száma nem szaporodott, járó beteg volt 268, fekvő 25. Himlő 21, ebből 3 haláleset Járvány nem tapasztaltatott, bár az utolsó időben több himlő volt, mint előbb. E kerületben halálozás volt 74 és 3 halvaszülött.

IX. ker. Betegforgalom ugy: noly kevés, mint múlt hóban. Előfordúltak nagyobb számban az emésztő és légző szervek bántalmai, úgyszintén a csúz. Álhimlő csupán 3 esetben és kedvező lefolyással észleltetett. Kezeltetett 57 fekvő és 154 járó beteg. E kerületben a halálozás 76 volt és 8 halvaszülött.

X. A közegészségi állapot kedvező volt; az emésztési és légzési szervek túlnyomólag uralgó heveny hurutja mellett itt-ott himlő fordúlt elő (3 eset). A nyáron át e kerület rákosi részén úgyszólván járványosan uralgó váltó láz jelenleg csak szórványosan jelentkezik. A kerület nagyon távoleső rákosi részében, hol kétezer munkást foglalkoztató 4 tekintélyes gyártelep van, a lakosság szegénysége folytán bába nem lakik, miért is itten egy kerület bábaállomás lenne rendszeresítendő, mely a rákosi gyártelepeket és az újhegyet látná el E kerületben meghalt 18, halva született nem volt.

Összesen a kerületekben lefolyt hó folytán elhalt 569 és halvaszülött volt 39. Legtöbb halálozás volt a IX. kerületben 76, s legkevesebb a X-ikben 18. A főváros összes kórházaiban elhalt 196 és halvaszülött 10, s így az összes halálozás november hóban volt 765 és 49 halvaszülött, míg september hóban a halálozás 1038, octoberben pedig 763 volt (halvaszülöttek nélkül).

A főváros egészségi állapota november hóban tehát kedvező volt, daczára az őszi időjárásnak, mely mindig nagyobb beteglétszámmal jár.

A himlőre vonatkozólag, összehasonlítva a fővárosban havonkint előfordúlni szokott haláleseteket, kiderül, hogy ezen hóban sem volt jelentékenyen nagyobb a himlőhalálozás, mint közönségesen szokott lenni, s így a fővárosban a himlő ez idő szerinti előfordulását sem nevezhetni járványosnak. Nevezetesen: himlőben meghalt folyó évi január 89, februárban 86, martiusban 101, aprilban 67, májusban 76, juniusban 54, juliusban 74, augustusban 52, septemberben 69, octoberben 77, novemberben 94. A novemberhavi himlőhalálozások a kerületekben 72, kórházakban pedig 22=94. A himlő ezen, noha nem nagymérvű térfoglalása ellen a kellő intézkedések megtétettek egyfelől az által, hogy a ker orvosok utasítva lőnek, hogy kivételesen a téli hónapok alatt is vasárnap délutánonkint a himlőoltást rendesen végezzék, s más felől azáltal, hogy az üllői úti fiók kórházban a himlős betegek részére elkülönített osztály rendeztetett be.

A kerületekben, az intézeteken kívül elhelyezett fővárosi árvák és lelenczek száma 108, kik a ker. orvosok folytonos felügyelete alá helyeztettek.

A tiszti főorvosi hivatalban november hóban összesen 339 ügydarab fordúlt elő és intéztetett el.

November hóban sz. Rókus közkórházban kezeltetett 2140, elbocsáttatott 1026, meghalt 140, maradt 974. Sz. János kórházban kez. 309, elbocs. 133, meghalt 18, mar. 149. Sz. Erzsébetről czímzett zárdában kez. 52, elbocs. 28, meghalt 5, mar. 19. Szegény gyermekkórházban kez. 93, elbocs. 48, meghalt 12, mar. 33; járó beteg 327. Izraelita kórházban kez. 67, elbocs. 28, meghalt 8, mar. 31; járó beteg 132. Kereskedelmi kórházban kez. 63, elbocs. 40, meghalt 1, mar. 22. Dunaszab. munkások kórházában kez. 24, elbocs. 15, mar. 9; járó beteg 33. Dologházban kez. 69, elbocs. 56, meghalt 1, mar. 12. Pestvidéki kir. ügyészség fogházában kez. 33, elbocs. 16, mar. 17. III. ker. kórházban kez. 50, elbocs. 17, meghalt 9, mar. 24. Sebészeti kórodán kez. 60, elbocs. 23, meghalt 2, mar. 35. Katonakórházban kez. 357, elbocs. 144, meghalt 3, mar. 210. Országos tébolydában kez. 542, elbocs. 14, meghalt 6, mar. 522. Budapesti policlinicumon 216, terézv. nyilv. gyermekkórintézetben 271, Wilhelmféle megánintézetben 20, izr. hitközség szegényorvosai által 153 beteg kezeltetett.

Vegyesek.

Budapest, *1874. dec. 23-kán. A m. orvosi könyvkiadó társulat* igazgató tanácsa f. hó 23-kán ülést tartott, melyben jelentés tétetett, hogy Ranke élettanának id. Purjesz Zs. által eszközölt fordítása, mely kiválóan az orvosi gyakorlat igényeit tartja szem előtt, már sajtó alatt van, s nyomtatása akadálytalanul folyhat; hasonlóképen sajtó alá adatott, Széll L fordításában, Ultzmann tr. húgyvizsgálati módja, mely a húgyüledékekre vonatkozó és Pataki udvari könyomdász által sikerültén kiállított atlassal együtt remélhetőleg néhány hét alatt egészen elkészül. Ezenkívül Balassa J. tr. válogatott dolgozatainak kiadására vonatkozó munkálatok szinte igen előhaladtak; végül pedig bizottság küldetett ki különös kór- és gyógytan kiadása tárgyában, s úgy halljuk, hogy annak tagjai között részben Niemeyer legújabb kiadásának, részben pedig Kunze nagyobbik munkájának, nemkülönben Watson művének fordítása van szóban. — Watson „Lectures on the Principles and Practice of Physic“ czímű két kötetes munkája terjedelmes tapasztalatú, nagy olvasottságú és mély gondolkozású buvár műve, melyet Angliában „standard work“-nak (irányműnek) tartanak, s hazájában öt kiadást ért, az utolsó 1872-ben jelenvén meg. Az egyik kiadás németre is lefordíttatott. A tanulságos és gazdag tartalom, a szerző gyönyörű irályával van párosítva.

—*a*— Curiosumként közöljük az alább következő homoeopathicus oklevelet, melynek folytán az illető Magyarországon az orvosi gyakorlat engedélyezéséért folyamodott azon alapon, hogy ezen oklevél kiállításakor nálunk „homoeopathicus egyetem“ (mi tudomásunkkal mostan sincs) még nem volt. Az oklevél szó szerinti másolata ez: „Felix Szymanski Polonus examen in instituto meo clinico absolvit et bene demonstravit se eas sibi comparavisse et in theoria et in praxi cognitiones artis homoeopathicae quibus bono eruditoque medico opus est. Hoc viro illi nobilissimo nomine meo subscripto ac sigillo instituti clinici Cothenensis impresso testor Cothenae, mense Octobr. MDCCCLXIX. Arthur Lutze a consiliis

sanitatis, Medicinae et Chirurgiae Doctor ociusque academiae homoeopathicae Panormitanae ac Brasilianae in Rio de Janeiro, Director instituti homoeopathici Cothenensis. (L. S.).“

—*a*— Diescher János, nyug. egyetemi tanár, kir. tanácsosi czímmel ruháztatott fel.

—*a*— Kepes Gyula tr., honvéd-ezredorvos, az osztrák-magyar északsarki expeditionál szerzett érdemei elismeréseül a magyar honvédség szabadságolt állományában törzsorvossá kineveztetett.

—*a*— Mayer J. tr., nagyváradi t. főorvos kimutatása szerint Nagyváradon három év alatt született 3149 gyermek, kik közül meghalt 1703 (61. 3%), még pedig különösen a törvénytelen gyermekek közül (87% halálozással) vesztek el felettébb sokan. A nevezett t. főorvos azon szerfeletti halálozás csökkentése végett gyermekkórház felállítását javasolja.

—*a*— A bécsi egyetemen felállítani szándékolt közegészségtani tanszékre az ottani orvoskari tanártestület által Nowak tr. hozatott javaslatba.

A. Ph. Biedert kísérlete nyomán a gyermektápnak 1%-nál több tehén-sajtanyt, mely az ember-sajtanytól igen sokban hátrányosan különbözik, nem tanácsos tartalmaznia. Anyatej helyett első táp gyanánt ő következő keveréket ajánl: 1/8 liter édes tejszint, 3/8 liter felforrt vizet és 15 grm. tejczukort. E keverék 1% caseint, 2.4% vajat és 3.6% tejczukrot tartalmaz. Később a vizet tejjel pótolhatni.

A. Viseurnek sikerült tehenekből fiatal macskákba átvinni a tuberculosist. Ha az utóbbiakat hetenkint beteg tehén-tüdődarabokkal etette, már 20-ad napra duzzadva és részben elfekélyesedve találta a vékony belek plaques-jait, s a vastag bél magánálló tüszőit; a pancreas Aselli mirígyei duzzadva és apró göcsökkel telve találtattak; a tüdőkben miliaris tuberculumok. Élődieknek sehol semmj nyoma sem volt.

Halálozási statistika. Londonban dec. 19-kével végződő héten született 2436 gyermek, meghalt 1947 egyén, halálozási középszám 1743; a járványos betegségek közt leginkább verheny, görcsös köhögés, hasi hagymáz. Hasmenés és egyszerű folytonos láz pusztít. — Párisban dec. 18-kával végződő héten meghalt 815 egyén; a heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyuladás, heveny hörglob, hasi hagymáz, croup és gyermekágyi bántalmak uralkodnak. — Berlinben dec. 17-kével végződő héten meghalt 476 egyén, még pedig a heveny bántalmak közt legpusztítóbbak voltak a gyermekek görcsei (38), roncsoló toroklob, gégesíplob, gutaütés (24), mellhártya- és tüdőlob, agylob, hagymáz, a gyermekek hasmenése és hányszékelése. — Bécsben leginkább tüdőgyuladás és a tüdőgümősödés heveny fokozódásai követelnek áldozatokat.

Előfizetési felhivás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875-diki 19-dik évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési dij:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken . .	**10** frt.	— kr.
Fél évre „ „ „ „ . . .	**5** „	— „
Negyed évre „ „ „ „ . . .	**2** „	**50** „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-utcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-utcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházban 1874. december 25-től egész 1875. jan. 1-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
dec. 26	11	9	20	14	9	23	—	2	2	553	383	6	7	22	971
„ 27	12	7	19	5	2	7	3	1	4	555	388	7	8	21	979
„ 28	19	14	33	9	11	20	4	1	5	559	390	8	9	21	987
„ 29	17	15	32	13	4	17	3	2	5	560	399	8	9	21	997
„ 30	26	22	48	27	27	54	3	—	3	556	392	9	10	21	988
„ 31	37	19	56	17	13	30	1	1	2	571	395	11	13	21	1012
„ 1	30	17	47	17	24	41	1	1	2	584	387	11	13	21	1016

Fővárosi statistikai kimutatás. Dec. 13-tól dec. 19-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 223 gyermek, meghalt 220 egyén, a születések tehát 3-mal múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 159 törvényes, 64 törvénytelen; nemre nézve pedig 107 fiú, 116 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 128 férfi, 92 nő, egy éven alóli gyermek 67. A halálesetekből esik: I. kerületre 13, II. ker. 18, III. ker. 15, IV. ker. 8, V. ker. 10, VI. ker. 24, VII. ker. 32, VIII. ker. 25, IX. ker. 22, X. ker. 2, kórházakban 51. Egész városban 220. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 11, hydrocephalus acutus —, meningitis 4, convulsiones 11, croup 4, diphtheritis 2, pertussis 2, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 3, erysipelas —, variola 24, diarrhoea 11, dysenteria 2, cholera —, typhus 8, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 15, peritonitis 3, hydrops 1, cancer —, tuberculosis pulmonalis 35, morbi puerperales 1, apoplexia 6, marasmus senilis 7.

Szerkesztői levelezés.

Szöllösy M. úrnak Gy-Ditrón. A magyarországi orvos-gyógyszerészegyletek névsora még nem adatott ki, s mennyiben emlékszünk, olyan egyletek vannak Békésben (Csaba), Biharban (Nagyvárad), Szatmárban (Szatmár-Németi), Szabolcsban (Nagy-Kálló), Zemplénben (Sátor-allya-újhely), Borsodban (Miskolcz), Szepesben (Kézsmárk), Gömörben (Rozsnyó), Hevesben (Eger), Jászberényben, Barsban (Léva), Pozsonban, Győrött és Tolna megyében (Szegzárdon).

Engel S. tr. úrnak Resiczán. Uraságod az OHL. 1875. jan.-juniusi folyamára előfizetett.

Lővy N. tr úrnak Balassa-Gyarmaton. Uraságod czikke meg fog jelenni.

Igazitás.

Lapunk 50. számában a 983. hasábon Schwarz Frigyes tr. czikkében „a bécsi kórházból“ helyett álljon „a pécsi közkórházból“, továbbá „tábori főorvostól“ helyett „tiszteletbeli főorvostól“ tétessék.

HIRDETMÉNY.

Dr. Kreichel A.

ügyfeleit tisztelettel értesíti, miszerint wagendrüsseli (Szepes megye) védhimlő oltóintézetéből **friss és megbizható tehénhimlő oltóanyaggal** télen át is szolgálhat.

Budapesten kapható mindig friss minőségben: **Egresy Rezső** gyógyszerész úrnál, V-dik ker. nádor-utcza 2-dik szám.

Egy üvegcsövecske ára: 1 frt. o. é.

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Melléklet: Az „Orvosi Hetilap“ 1874. évfolyamának tartalomjegyzéke.

Budapest. 1875. **2. sz.** **Január 10.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Lumniczer S. tnr. Petefészektömlő kiirtásának (ovariotomia) két esete. (Vége). — Kelemen M tr. Adatok a bálsár vegyalkata ismeretéhez. Közlemény Korányi Frigyes Fr. tnr. kórodájáról. — Büchler I. tr. Máchik B. tnr. belkórodájából. Kimutatás az $187^3/_4$-diki tanévről. (Folyt.) — Iszlai J. tr. A fogbél műszabályos eltávolitása a londoni fogászati oskola szerint. (Folyt.) — Könyvismertetés. Lectures on the Principles and Practice of Physic. Delivered at King's College, London, by Sir Thomas Watson. — Lapszemle. Beszorült lágyéksérv helyretétele az alsó végtagok és a medencze lejtős felemelése mellett. — Szemölcsös belszivlob. — Idegen test a bárzsingban.
Tárcza: Chinai dolgok. — Vegyesek. — Előfizetési felhivás.

Petefészektömlő kiirtásának (ovariotomia) két esete.

Lumniczer Sándor, egyetemi tanártól.

II.

Második esetem a következő:

(Egyszerű baloldali petefészektömlő; kiirtás, gyógyulás 18 nap alatt).

Pr. A., 34 éves, gráczi születésű, jelenleg Budapesten letelepedett nő. Bruck tr. úr, a nőgyógyászati osztály másodorvosa által küldetett osztályomra, hova is september 17-kén vétetett fel.

E nő 19 éves korában szült egy érett figyermeket. Havi tisztulása mindig rendes volt és jelenleg is az. Jelen bajára nézve a következő adatokkal szolgál: Számítása szerint a folyamat 9 éves. Fájdalmak és egyéb kórtünetek nélkül lassankint tapasztalta hasa növekedését, mit kezdetben egyszerűen hízásnak tartott. Idő múltával hasa mindinkább feszült; 6 év előtt győződött meg arról, hogy benne egy daganat van, mely oldalfekvéskor jobbra vagy balra dől. Négy éve már, hogy ezen dagot — a beteg saját szavaival élvén — „a has túlságos feszüléseért jobbra-balra nem dobálhatja többé.“ Ez utóbbi években több rendbeli orvos által szabad hasvízkór ellen gyógykezeltetett, vizeletre hajtó szerek által. Csapolva eddigelé nem volt. Utóbbi időben lábai időnkint megdagadnak és derékfájásokban szenved; járása hasa súlyáért nehezbül; teste mindinkább soványodik.

A vizsgálat alá vett beteg közép termetű, sovány, arcza sápadt, ránczos; szervi működései rendesek; testén — terimés hasát kivéve — semmi rendellenesség vagy előre ment bántalom nem lelhető fel. Hőfoka a hónalban 37.6°C, érv. 76.

A has, terimére jóval túlhaladja a terhesség utolsó időszakát. Kerületi mérései a következők:

A köldökmagasságban, körül 1 meter; a kardnyujtványtól fanízesülésig 44 cmtr.; a köldöktől a mellső felső csiptövisig: jobbról 30 cmtr., balról 27 cmtr. A hasfalakon minden irányban — annak hátterét kivéve, hova a belek szorítvák — élénk hullámverődés érezhető.

A méhszáj és nyak kissé mellfelé van hajolva; a méhür rendes mélységü. Az alhasi dag oldalmozgatásakor a méh nem mozdúl, felemelésekor kissé felhúzódik.

A hasfal veregetéskor a hüvelyboltozat baloldalában igen tompa — a végbélen keresztül ellenben semmi — hullámverődés nem érezhető.

Az egyén lelkülete, kedélye nyugodt, s midőn az egyszerű, valószinüleg baloldali petefészek-tömlő isméje megállapittatott volna, a műtétel indítványba hozatalát a kedvezőtlen kimenetel eshetőségének daczára is, nemcsak stoicus nyugalommal, de sőt örömmel fogadta, mert bajától minden áron szabadulni akart.

A legközelebbi havi tisztulás beváratván, october 27-kén hajtatott végre a petefészekkiirtás, saját osztályomnak e czélra elkülönitett kis kórszobájában.

Ez alkalommal közvetlen kézre Janny Gyula és Farkas László tr. úrak segédkedtek, a kábitást Szénásy gyakornok orvos úr eszközölte.

A fehér vonalon 10 cmtr.-nyi hosszú vágás nyitott utat a tömlőhöz. Csapolásra ez alkalommal egy újabb szerkezetű, lecsapó horgokkal ellátott, amerikai Fitch-féle szúrcsapot használtam, mely ezúttal kitünő szolgálatot tett. A tömlő alsó karélyán számos, hosszú szálagos oldanövésekre akadtam, melyeket sikerült elszaggatni. A tömlő fenekén, mely igen nehezen volt kifejthető, a három újjnyira megvastagodott kürt (tuba) tetemes zavarba hozott. Kezdetben ezen képletet, midőn a láttérbe került, odanőtt bélcsőnek néztem, melyet — mint ilyent — minden áron a tömlőről leválasztani törekedtem, s midőn ez kézzel nem sikerült, szikével tettem a bélnek vélt cső és a tömlő közti vonalra egy sekély vágást. Erre a metszési térből bő vérzés következett, melyből okom volt gyanitani, hogy a tömlő falába tévedtem. A helyzet kiderítésére a tömlőt, a lecsapolási szúrlyuktól kiindulólag felhasítottam, hogy balkezem négy újjával behatolhassak a tömlő ürébe, kocsányának megfelelő belfelületéhez; csak ezen vizsgálat derítette fel, hogy nem béllel, hanem a baloldali kürttel van dolgom, mely a tömlővel együtt eltávolítandó.

A tömlő falába történt ezen vágás nagy alkalmatlanságot okozott. A tömlő tág vérelényeiből e téren bő vérzés történt. Ezen vérzés elállítása előtt a műtételt nem folytathattam, mert a vér mind a medenczeürbe ömlött volna. És midőn ez a sebzési téren, hosszas fáradozás után sehogy sem sikerült, úgy segítettem magamon, hogy a tömlőt, annak sértési helyé-

től központilag tömegesen leszorítottam, illetőleg ideiglenesen lekötöttem.

A tömlőnek, mely a széles szálagból fejlett ki, nagyon rövid és igen széles kocsánya volt.

Mindenképen óhajtottam volna Spencer Wells tanácsa szerint a kocsányt, csiptetőbe foglalva, a hasfal sebszélei közé rögzítni, de ezt, annak rövidségeért nem tehettem. Ezért kéntelen valék azt lekötni, mit szélességeért 5 részletben eszközöltem; s így a műtételt, úgy mint először, ismét a hashártyán belőli modorban végeztem.

A jobb oldali petefészek épnek találtatván, a hasfal sebe 6 mély és 5 sekély csomós varrattal lett egyesítve, s reá a szokott kötés alkalmazva.

Az eltávolított egyszerű, vékony falzatú, üres tömlő súlya 330 gramme, s a belőle kifolyt sárgás, tiszta fehér, borszínű, fehérnyetartalmú folyadék 10 liternyi volt.

A műtétel déli $^1/_2$1 órakor kezdődött és 3 órakor volt teljesen befejezve,

A műtétel után esti 9 óráig a betegnek gyomra táján csekély nyomás érzése mellett némi hányingere volt, miért másnap reggelig három $^1/_6$ szemeres mákonyport kapott:

Hőfok esti 9 órakor 38.2°, érv. 80-ra emelkedett.

Éjjel szakadozottan aludván, másnap:

October 28-kán (2. napon) reggeli 3 órakor zöldes, nyákos folyadékot hányt, mi 3 óra eltelte után ismétlődött, s erre a gyomornyomás megszűnt.

Reggel 6 órakor hőfoka ismét 37.6°-ra, érv. 78-ra, vagyis a rendesre szállott le.

Ezután a műtett közérzülete, kedélye és álma állandóan a legjobb, s gyógylefolyása oly egyszerű volt, hogy alig van róla mondani valóm.

Oct. 29-kén (3-ad nap) a hüvelyből 2 napig tartó jelentéktelen vérszivárgás következett be.

Oct. 30-kán (4-ed nap) eltávolíttattak a mély, november 1-jén pedig a sekély varratok, midőn a hasfal sebe egész hosszában behegedve volt.

Nov. 5-kén (10-ed nap) alhasában némi feszülést érzett mi bélgázok kiválására elmúlt. Másnap hasonló okból sikerrel alkalmaztatott kaucsukcső a végbélbe.

Nov. 6-kán a felső második szúrcsatornának megfelelő színvonalon gyűszűnyi geny tört ki a hegvonalon; a bőr alatti kötszövetbe szolgáló nyíláson nehány napig átlátszó nyirkszerű folyadék szivárgott, s ezután végképen behegedt.

Nov. 8-kán (13-dik nap) nyomás érzéseért az alhasban különösen a vakbéltájon, miután az egyénnek a műtét előtti nap óta (14 napig) székürülése nem volt, s több csőre eredmény nélkül maradt, ricinusolaj rendeltetett.

A műtét utáni nap óta, csupán e napon emelkedett a hőfok 38.2°, s az érverés 96-ra.

A ricinusolaj kielégítő hatása után e zavar ismét megszűnt és önként rendes, naponkinti székletételek következtek be.

A gyakori húgycsapolásból következett nyilván az, hogy meglehetős hólyaghurut fejlődött, mely a csapolás elhagyásával lassankint önként elmúlt. Az első napon adott mákonyporokon és egy kanál ricinnsolajon kívül a beteg semminemű szert nem vett be.

Nov. 11-kén (16-dik nap) az egyén ágyában felült.

Nov. 14-kén (19-dik nap) teljesen gyógyúltnak lévén tekinthető, külön szobájáról, a műtét után bekövetkezendő első havi bajáig szem előtt tartandó, a női közös szobára tétett át.

* * *

Mielőtt még ezen esetet érdemlegesen külön tárgyalnám — egy, mind a két esetemnél előfordúlt sajátszerű tényt kell kiemelnem. Mind a két esetben t. i. ép a tömlő székhelyével ellenkező oldalon volt a köldök és mellső felső csiptövis közti vonalmérték hoszabb. Ezen körülmény oda mutatna, hogy ezen mérések ismészeti szempontból a tömlő oldalas székhelyének meghatározására kevés értékkel birnak.

A mi külön második (gyógyúlt) esetemet illeti mindenkinek fel fogott tűnni, annak rendkívül kedvező lefolyása, különösen még azon körülmény tekintetbe vételével, hogy a műtétel nem ejtetett meg minden bonyodalom nélkül.

A tömlő egészen egyszerű volt ugyan, de alsó felében meglehetős kiterjedésben számos szálagos odanövései akadtak, melyeket erővel kellett elszaggatni; — a bő vérű kürtnek — mely bélcső külemet öltött — felismerése és kifejtése sok időt vett igénybe, s némi vérvesztésbe került. A műtételnek a kocsány rövidségeért hashártyán belőlinek kellett lenni; — a chloroform-narcosist, melyet az egyén nem a legjobban tűrt, háromszor kellett a beálló kékkórért (cyanosis) félbeszakítani, s a műtevéssel mindannyiszor szünetelni; a műtét vége felé a láttérbe nyuló bélcsőrészlet feltünőleg hüvesedni kezdett.

Mindezekért a műtétel az első vágástól a kötés teljes alkalmazásáig $2^1/_2$ órát vett igénybe. Ily bonyodalmak és időtartam daczára is a legkissebb lob nem — de még láz sem — lépett fel, s a beteg a hasfal sebének ritka szép, szilárd, csak vonalszerű hegedésével 19-ed napra teljesen fel volt épülve.

Még feltünőbbnek látom ezen kedvező eredményt, ha tekintetben veszem azt, hogy ez közkórházban és nem magánygyógyintézetben, vagy épen magánlakban történt.

Köztudomású dolog, mily súlyt fektet Spencer Wells arra, hogy ezen műtétel lehetőleg közkórintézetben ne hajtassék végre, midőn a tapasztalat azt tanúsítja, hogy ezekben a gyógyulási arány határtalanul kedvezőtlenebb. Míg S. W. 1872-ben, midőn észleleteit 500 saját hatáskörében végzett műtéti esetre fekteti a Samaritan Hospital-ben és magán gyakorlatában vegyesen halálozási arány gyanánt 25. % mutat ki[1]), a londoni 5 nagy kórintézet összes műtéti eseteinek eredménye 1866-ik évig[2]) 76.92% halálozási átlagot tüntet elé.

Spencer Wells 1865. évben egy ovariotomia végzésére Brüsselbe hivatott meg, s midőn műtettje, noha az eset egészen egyszerű, s a műtétel könyű lefolyású volt, 8-ad napra elhalt, 1872-diki művében róla azt mondja, hogy „oly befolyásoknak esett áldozatul, melyek egy nagy kórintézettől alig elkülöníthetők.“[3]) Billroth ugyanez okból — miután bécsi kórodáján végzett első ovariotomiáinak eredménye kedvezőtlen volt — eseteit az Eder-féle magángyógyintézetbe vitette át; ott műtette, s ha az egyén szegénysorsú volt, őt jellemző páratlan buzgósággal, nemes bőkezüséggel saját költségén ápoltatta, s midőn az e helyiségben végzett 17-ik műtétet láttam közülök még csak egy esetet vesztett volt. Schoeldberg az ovariotomianak a Guy's Hospital-ből merített

[1]) Sp. W. 244. l.
[2]) Sp. W. 255. l.
[3]) Sp. W. 233. l.

statistikájáról szólván, melyben a halálozási arányt 47%-ra sikerült lenyomniok, azt jegyzi meg ; hogy azon tény, miszerint ezen kórházban a halálozási arány oly tetemesen csekélyebb, mint más nagyobbszerű kóriutézetekben, természetesen következik azon körülményből, hogy a Guy's Hospitalban sok, a kisebb intézetekben gyakorolt elővigyázati rendszabályok tüzetesebben ügyeltettek meg, mint más nagy kórházakban.

Ezen tények tudatával határozám el kísérletet tenni, valjon nem sikerülne-e egy közkorházban is — illetőleg kórházunkban — oly egészségi helyi viszonyokat előállítni, melyek nem volnának roszabbak egy tiszta, jól rendezett magángyógyintézetenél.

Műtételeim a kórháznak — azok másodika nevezetesen saját osztályomnak — egy teljesen elkülönített, elébb phenylsavas mészvegyülettel kimeszelt, carbolsav-oldattal kisúrolt, jól szellőztethető kis szobájában történtek ; belé új ágyak, teljesen új, még nem használt ágynemű helyeztetett. Benne egy kizárólag e czélra oda rendelt ügyes ápolóné a beteggel mintegy internálva volt. A beteg körüli egészségügyi szolgálat, s ápolás szempontjából, úgy szintén, a műszereken és szivacsokon kezdve, az utolsó edényig is mindenben az elkülönítés, tisztaság és fertőztelenítés elvei a szélsőségig lettek megvigyázva. Nem mulaszthatom el e tekintetben elismeréssel megemlékezni Gebhardt tanár, barátomnak szíves készségéről, mellyel ezen ügyet igazgatási minőségében úgy karolta fel, mint a gyógyintézet becsületbeli dolgát. S alig tévedek, ha azt hiszem, hogy a beteg szívós életképességén, a méltányos elismerést érdemlő kitünő segédkedésen kívül, mely által a nyilt hasüreg zsigerei lehetőleg fedve tartattak, s azon körülményen kívül, hogy ezen zsigerek sértése szerencsésen elháríttatott : a műtétel ily rendkívül kedvező eredményét főleg az említett elővigyázati, tisztasági és fertőztelenítési rendszabályok — azt mondhatnám — kisdedes megvigyázásának köszönhetem.

Igen jól tudom, hogy egy két eset nem elégséges arra, hogy statistikai tény megállapítására biztos támaszul szolgáljon ; de eseteim feltürően szólanak ezen következtetés helyessége mellett, mert: 1-ször második esetemnek kedvező gyors gyógyulása még az angol Sp. W. féle esetek közt is a ritkaságok közé tartozik. 2-szor ezen ténnyel szemben láttam kórházakban egészen egyszerű eseteket, melyekben a tömlő kifejtése néhány percz alatt sikerült, a hosszú kocsány csiptetőbe volt foglalható, egy vagy kétszer 24 óra alatt heveny hashártyalobnak áldozatul esni. Azon, Pesten egyetlen gyógyult esetnél is, mely az egyetemi kórodán 1865-ben műtétetett — noha a legkedvezőbb vala az — hatalmas hashártyalob lépett fel, melynek leküzdésére boldogúlt Balassa tanár, Spencer Wells elveitől eltérőleg jégborogatásokhoz és a lobellenes gyógykezelés legerélyesebb egész készülékéhez kénszerült nyúlni.

Ezen nézetem mellett nem csak a gyógyult második, de elhalt (első) esetem is bizonyít, ha tekintetbe vesszük azon tényt, hogy ezen egyénnek is 3 napig láza alig volt, s hogy a sebrézs utólagos felbontásának és a drainage-cső beleillesztésének daczára is alig volt számba vehető hashártyalob, s a halál minden kétségen kívül a szerencsétlen körülcsavarodás általi bélzárnak, s nem hashártyalob, vagy fertőzési folyamat következménye volt.

Igen értékes tény gyanánt tekintem még második esetemben a műtét alatt észlelt azon körülményt, hogy noha az egyik bélkacs, mint említém hüvösödni kezdett, a küllégnek ezen alacsony hőmérséki behatásának semmi nemű káros következménye nem volt. Emlékeztet ezen észlelet Schuh tanárnak többször nyilvánított azon véleményére, hogy sérvműtételeknél nyomatékos a hüvösebb küllégnek káros behatása a kizárt bélhurokra, a miért is tágítás után ő a bélkacs visszahelyezésének minél gyorsabb eszközlését ajánlotta. Ezzel jelen észleletem merő ellentétben van, a minek meg nem vetendő értékét láttom abban, hogy : ha a küllég káros behatásától — hőmérsék tekintetében — nem kell tartanunk, nem szükség a műtéttel sietnünk, s ha nem kell sietnünk, nem esünk oly könyen elhamarkodás hibájába

Adatok a bélsár vegyalkata ismeretéhez.

Közlemény Korányi Frigyes tanár kórodájáról.

Kelemen Miksa tr.-tól.

A bélsár fehérnyéje mennyi- és minőleges viszonyainak vizsgálásával bizattam meg főnököm, igen tisztelt Korányi tnr. úr által. Vizsgálataim anyagát a budapesti magyar kir. tudományegyetem második belgyógyászati kórodáján levő betegek szolgáltatták. A vizsgálatok száma 140.

Mielőtt a voltaképeni bélsárvizsgálatokra átmentem volna, következő vizsgálatokat vittem véghez, melyek által minden leszűrt bélsárfolyadék lemért összegéből egy egységes fehérnyemértéket véltem leszármaztathatni. Ez, mint a következő vizsgálatok mutatják, nem sikerült.

I. viszgálat.

Két gramme fehérnye, 10 kcmtr. víz ; adtam hozzá 5 kcmtr. légenysavat, s a fehérnyeüledék 5 kcmtr.-t tett ki. — 10/3—73. 22 ágy, Hanus Berta. Jelzés : hashártyaizzadmány. 10 kcmtr leszűrt bélsar légenysav hozzaadasanál 9 kcmtr. fehérnyeüledéket szolgáltatott.

II. vizsgálat.

Egy gramme fehérnye, 10 kcmtr. víz ; adtam hozzá 5 kcmtr. légenysavat, s a fehérnyeüledék 5 kcmtr.-t tett ki. — 17/5—73. 9 ágy, Dömötör György Jelzés : hasi hagymáz. 10 kcmtr. leszűrt bélsár 5 kcmtr. légenysavval 3 kcmtr. fehérnyeüledéket szolgáltatott.

III. vizsgálat.

10 kcmtr. vízhez adtam 0.5 gramme fehérnyét, s ehhez 5 kcmtr. légenysavat, mi $2^1/_2$ kcmtr. fehérnyeüledéket szolgáltatott. — 27/4—73. 13 ágy, Sollari Julius. Jelzés : hurutos tüdőlob 10 kcmtr. ürülék 5 kcmtr. légeny av hozzáadásával csak fehérnyezavarosodást mutatott.

IV. vizsgálat.

0.2 gramme fehérnye, 10 kcmtr. vízben 3 kcmtr. légenysavval 1 és alig $^1/_2$ kcmtr. fehérnyeüledéket szolgáltatott. — 17/5—74 . 20 ágy, Krák Teréz. Jelzés : croupos tüdőlob. 10 kcmtr. ürülék 6 kcmtr. légenysav hozzáadásánál 1 kcmtr. fehérnyeüledéket szolgáltatott.

V. vizsgálat.

0.1 gramm fehérnye 10 kcmtr. vízben, 2 kcmtr. légenysavval, nem egészen 1 kcmtr. fehérnyeüledéket adott. — 10/4—74. 11 ágy, Klein Jakab. Jelzés : mellhártya- és szívburokizzadmány. 10 kcmtr. ürülék 5 kcmtr. légenysavval 2.5 kcmtr. fehérnyeüledéket szolgáltatott.

Mint ezen összehasonlításokból kitünik, a műlegesen készített fehérnyeoszlopból nyert szám nem alkalmazható a bélsároszlop fehérnyéje súly- és térbeli viszonyainak meghatározására. S így minden, úgy egészséges, mint kóros bélsár fehérnyemennyisége külön-külön vizsgáltatott meg. Nagyfontosságú volt azon kérdés, valjon a bélsár fehérnyéjének egész tartalmát szolgáltatja-e? Ezen kérdés megfejtése nem nagy nehézségekkel járt, mennyiben bizonyos mennyiségü tojás-fehérnyét elegyítettem p. o. 20. kcmtr. fehérnyéjétől megszabadított bélsárfolyadékhoz, melyet hosszabb ideig kevertem, míg egyszínű fejetté lett. Ezt azután úgy kezeltem, mint a közönséges bélsarat, s ismét a legrészletesebb pontossággal visszaszolgáltatta a hozzávegyített fehérnyemennyiséget.

Ezekután bélsár-vizsgálataimat megkezdém, következő mód szerint: Bizonyos bélsárürülékhez kismennyiségű szilárd hamanyvizegyet (kali causticum) adtam, hogy az ürülék összes fehérnyetartalmát oldatban tartsa, s a folyadék átszűretvén, a benne levő fehérnyemennyiség köbcentimeterekre felosztott üveghengerbe öntetett, itt pedig az ürülék által szolgáltatott fehérnyemennyiség leolvastatott.

Három fehérnyepróbát alkalmaztam:

a) A légenysav öntését a bélsár oszlopa alá.

b) Az ürüléknek légenysavval mérsékelt megsavanyítását és annak azonnali főzését, s

c) a Piotrowsky-féle próbát.

Ezen próbák között a főzési próbát legbiztosabbnak, míg a Piotrowsky-félét a legérzékenyebbnek találtam.

Könyebb áttekintés végett sorrendben akarom a különféle betegségeket összeállítani:

hagymáz	20 eset	lázas csúzos lob több ízületben	1 eset
vérhas	14 „	méhszenviség	5 „
gümőkór	34 „	hurutos tüdőlob	1 „
Brightkór	16 „	croupos tüdőlob	4 „
czukros húgyár	1 „	mellhártyalob	7 „
szívburok összenövése a szívvel	1 „	genymell (empyaemia)	1 „

Ezen kívül 24 egészséges ember székelete is vizsgáltatott fehérnyére.

A Glaubersó behatása a belekre 10 emberen vizsgáltatott.

A fenntebbi táblázatban felsorolt betegségekben szenvedő betegek bélürüléke, valamint az imént felsorolt 24 egészségesnek bélürüléke vizsgálat alá vétetett, s a mint ezen vizsgálatok mutatják: minden bélsár, legyen az bár egészséges vagy kóros, fehérnyét tartalmaz.

Tudományos értékkel birt volna még a 24 óra alatt kiürített bélsár fehérnyemennyiségének meghatározása; de minthogy ez a felvett tápszer minő- és mennyiségétől, az illető egyén emésztési képességétől függ; s minthogy a vizsgálatok beteg embereken, még pedig oly hagymázos betegeken, kik sokszor maguk alá bocsátják székeletüket, vitettek véghez, az ezen el nem hárítható nehézségekkel járó, s így pontosan nem is kivihető vizsgálatokra nem terjeszkedtem ki.

Hagymáz 20 eset. Tíz esetben szolgáltatott 10 kcmtr. ürülék 3 kcmtr. fehérnyét; ezen 10 között háromszor vizsgáltatott meg mindíg más-más ürülék és a második vizsgálat adott 3.5, míg a negyedik vizsgálat adott 4.5 kcmtr. fehérnyét.

Ezen hagymázos székletétek fehérnyegyürűi legtömöttebbek voltak.

Brightkór 16 eset. A vesebántalmakban szenvedők székürülékeinek fehérnyetartalma bizonyos osmoticus viszonyban látszik lenni a vizelet fehérnyetartalmával, még pedig megfordított viszonyban. Minél kevesebb a fehérnye a Brightkóros vizeletében annál több az annak bélsarában. Átlagos szám itt nem volt nyerhető, mert a Brigthkóros vizeletének fehérnyetartalma a betegség kórszakától függött, s a bélsár fehérnyetartalma a hasmenés belterjességével állott bizonyos viszonyban; de az esetek többségében a viszony úgy aránylott, mint 1 : 2-hez, ha a fehérnye a vizeletben kevesbült, a bélsárban növekedett és fordítva.

Gümőkór 34 eset. A tüdővészben és sajtos tüdőlobban szenvedők székürülékeiben 24 esetnél semmi fehérnyét nem találtam. Csak öt eset fordúlt elő, melynek székeletében fehérnye találtatott, s ezeknél a bonczolat a belekben gümők lerakódását és gümős elfekélyesedést mutatott. A többi esetnél a megsavanyított bélsárürülék felmelegítés után mutatott megzavarosodást. Ezen megzavarosodott folyadékot górcső alatt vizsgálva, igen sok ételmaradék és harántcsikú izomrost találtatott abban, s mellettük igen sok bélhámsejt.

Minden általam vizsgált ürülékben találtam czukrot; ellenben a tüdővészes betegek bélsarában 30-nál semmit, míg a többi négy beteg ürülékeiben a legcsekélyebb mennyiséget.

Csúz 1 eset. Egyszeri vizsgálatnál találtam fehérnyét igen vastag gyürű alakjában; második vizsgálat alkalmával csak a Piotrowsky-próbával lehetett fehérnyét kimutatni.

Czukros húgyár 1 esete sok fehérnyét és sok czukrot szolgáltatott a bél ürülékében.

Szívburok összenövése a szívvel 1 eset. 10 kcmtr. 5 kcmtr. fehérnyét adott.

Mellhártyalob 5 eset. 10 kcmtr. adott 3 esetnél 2 kcmtr., 2 esetnél 3 kcmtr. fehérnyét.

Légmell 2 eset. 10 kcmtr. ürülék 6 kcmtr. fehérnyét szolgáltatott.

Croupos tüdőlob 5 eset. 10 kcmtr. leszürt ürülék 2 esetnél 2 kcmtr. és 3 esetnél csak 1 kcmtr. fehérnyét adott.

(Folytatása következik).

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. kir. tud. egyetemen.

Kimutatás az 187³/₄-diki tanévről.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

2. Fertőzési kórok.

(17 férfi, 7 nő).

A fertőzési kórok közül találtatott hasi hagymáz 7 (6 férfi, 1 nő); küteges hagymáz 5 (3 férff, 2 nő); vérhas 3 (férfi); cholera 1 (férfi); scarlatina 2 (nő); variolois 5 (4 férfi, 1 nő); varicella 1 (nő). Ezek közül gyógyúlt 18 (12 férfi, 6 nő); az osztályra áttétetett 3 (2 férfi, 1 nő); meghalt 3 (férfi).

A hasi hagymáz (7 eset) kevesebb számmal volt képviselve, mint a múlt évben, ekkor ugyanis 21 eset fordúlt elő. A 7 eset mind felgyógyúlt.

A hagymázas betegek közül egy a második, egy az ötödik, egy a tizedik, egy a tizenkettedik, egy a tizennegyedik és kettő a tizenötödik napon jött a kórodára.

A két első beteg közül az egyiknél (másodnapos) a láz a 12-dik napon szűnt meg; a másiknál (ötödnapos) a 8-dik napon. A lázmenet megfelelt a hagymáznak. Az elsőnél következő volt: a betegség 2-dik napján este 40°4; 3-dik nap reggel 40°, este 40°5; 4-dik nap r. 40°2, e. 40°8; 5-dik nap r. 40°2, e. 40°2; 6-dik nap r. 39°6, e. 39°6; 7-dik nap r. 39°6, e. 39°7; 8-dik nap r. 39°6, e. 38°2; 9-dik nap r. 38°2, e. 36°8; 10-dik nap r. 38°2, e. 37°5; 11-dik nap r. 39°, e. 36°; 12-dik nap rendes és így maradt, míg kiment. A többi tünetek, mint lépnagyobbodás, kevés roseolafolt a mellen és hason, tüdőhurut ki voltak fejlődve; hasmenés csupán a láz utolsó három napján jelentkezett és a láz szüntével az is megszünt. Feltünő ez esetnél a lázmenet a betegség 8-dik napjától kezdve egész a láz szüntéig, mennyiben reggel volt láz, este pedig nem, míg rendesen a hagymáz utolsó szakában megfordítva áll a dolog.

A második esetnél (ötödnapos) a hő 5-dik nap este 40°4; 6-dik nap reggel 39°8, este 40°2; 7-dik nap r. 38°4, e. 38°6; 8-dik nap rendes; itt is, mint előbbi esetben a hagymáz tünetei hasmenéssel együtt mindjárt a baj kezdetén ki voltak fejlődve.

Mindkét esetnél a láz rövid tartama a feltünő, s így ezeket a könyü hagymázesetek sorába lehetne számitani (Jürgensen).

A többi hagymázas esetek közül kettőnél a 21-dik napon, egynél a 19-dik napon, egynél a 20-dik és egynél a 28-dik napon szűnt meg a láz; a láz utolsó napjaiban a hőfok reggel rendes volt, míg este 38° és 39°8 közt ingadozott. A hagymáz tünetei mindegyik esetnél jól ki voltak fejlődve.

(Folytatása következik).

A fogbél műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint.

Iszlai József tr.-tól Budapesten.

(Folytatás).

A fennebb elősorolt szerek és módszerek egyeseire nézve még a következőket jegyzem meg.

A légenysavnak a fogrontás kikerülése végett kellő ovatossággal alkalmazása körülményesebb és fájdalmasabb, mint a többi itt megnevezett étetőszeré, s azért egyátalán kevés fogász használja azt. A horghalvag elég biztos sikerü a fogbélre történt alkalmazásánál is, hanem hatása kitünőbb a fájdalmas fogállományra. A carbolsav többszöri alkalmazást igényel, míg teljes eredmény éretik el. A mirenyessavas készítmények habár átalában kedveltek, mégis még a continensen is elismerik, hogy nem alkalmazandók oly esetekben, hol a foggyökérhártyának izgalmas vagy épen lobos állapota mutatkozott; valamint oly esetekben sem, hol fiatal egyének teljesen ki nem fejlődött gyökü fogai, vagy oly fogak, melyeken a folytonossághiány oldalt a gyökhártyához közel van, képezik a szóbanlevő gyógybánás tárgyát. A tüzes vas a legnagyobb gyakorlat és ügyesség mellett is kellő izzásából többnyire veszit, míg a kellő helyre alkalmaztatik, s így fájdalmas és hosszadalmas ismétlések válnak szükségessé. A villamos izzó kacs nagyon körülményes alkalmazású és szintén fájdalmas az etető szerekhez képest. A közvetlen erőművi módok nagyon fájdalmasak, ha érzéketlenítés nélkül alkalmaztatnak; ez utóbbi pedig a kivitelt körülményessé teszi. Ezeknél fogva, mint említém, leginkább a horghalvag, carbolsav és mirenyes készítmények veendők először tekintetbe, s csak kivételkép kellene az utóbbiak közül a közvetlen eltávolító erőművi módokat használni ott, hol a nevezett szerek vagy elégtelenek, vagy alkalmazásuk a gyökhártya-izgalomtóli félelem miatt tilos, vagy végül távollakású beteg nagy fájdalmaktól kínoztatik, s még is a fogorvos tartózkodási helyén semmi áron a kellő időig nem maradhat.

Kérdés még csak az, hogy megfelelnek-e ezen, tehát műszabályok szerint választott módok és szerek a harmadik feladatnak is, t. i. hogy a fogállomány tartóssága, a fog életképessége általuk ne szenvedjen?

Igen is, az alább leírandó kellő műszabályos alkalmazási módok mellett az a tapasztalatok határozott bizonyítása szerint nem szenved.

Azonban van, mint fenntebb említém, nehány orvos még Angliában is, ki azt állítja, hogy bármely béltelen fog, ha mindjárt csak önként veszett is ki a fogbél, minden műleges behatás nélkül, annyira életképtelen és gyorsan vesz el, hogy a fogbél műleges kivesztése, mely után az életképesség csökkenése állítólag még nagyobb lehet, indokolt nem igen lehet más okból, mint legfeljebb fájdalomszüntetés czéljából. Ámde ezen állítást már azon egyetlen tapasztalati tény is döntőleg megczáfolja, hogy igen sok béltelen, avagy úgynevezett „kihalt“ foggyök sok egyén által évekig hordatik, mint ezt minden orvos, néha tán önmagán is tapasztalhatta. Hát még jó tömés által teljesen védett fogmaradékok, hogy ne hordathatnának. Hogy csakugyan műlegesen, a műszabályok követése mellett béltelenített foggyökök is sokáig tartanak, bizonyítják azon számos esetek, melyekben szöges műfog alkalmaztatik, hol a tartó foggyökök, a belejük helyezett szögek általi zsaroltatás daczára, nem ritkán 10—20 évig is eltartanak. S hogy a fenntebbi szerek, kellő alkalmazás mellett szinte nem teszik sem a fogállományt porhadóvá, sem a foggyökeret ingóvá, arra bizonyítékul csak annyit tartok szükségesnek mondani, hogy a tömött béltelen fogak 10—15 éves példányai még gyakoribbak. Úgy hogy bizonyosnak mondható, miszerint a műszabályos béleltávolítás, ha némileg csökkentené is a fog életképességét, ezt bizonyára anynyira nem teszi, hogy a szóbanlevő műtét becsét jelentékenyen csökkentené.

Egészen más a nem-műszabályos, t. i. a kontárok által végzett fogbélkiölés, mert ezek sem az anyagot vagy eszközt megválasztani, sem a kivitelt ártalmatlanul intézni nem képesek, s azért kezük után a fogak, sokszor még a szomszéd ép

fogak is, gyorsan pusztúlnak. Ellenben a műszabályos béleltávolítás még a módszerek egy foghúzásával egyenlő fájdalmassága esetében is, a fog eltávolításával szemben határozott fölénnyel bir, miután bél-eltávolítás mellett az illető fog a fenntebbiek szerint még sokáig használható.

A mi már a fogbél-lobot illeti, — eltekintve a fogeltávolítástól, miután itt mindenütt az általános feltétel szerint foggyökbaj nélküli és még valamire használható fogakról vagy gyökökről van szó, — ennél, ha a lob általános, azaz az egész fogbél van megtámadva, a béleltávolítás szintén javalva van az elébb felhozott alapokon, ezen esetben amaz alapok még parancsolóbbak lévén, mint a fogbél-izgalomnál, mivel a továbbterjedés veszélye itt közelebb van, s előbb utóbb a fogbélnek elhalása az általános fogbéllob következtében úgy is tapasztalati tény; a gyorsabb végzés tehát a beteget fájdalomtól, időveszténtől, s a foggyök- és az áll-csonthártyalob veszélyeitől kíméli meg. Az eltávolítási mód választására nézve ugyanazok állanak, melyeket a fogbél-izgalomról szólva, felhozék. Ha pedig a fogbél-lob részleges, mint ez a fogürnyílás képződésének korábbi időszakában többnyire található, a fogbél eltávolítása nem oly sürgős, s ha a beteg ép testalkatú, magát a hosszasb gyógybánásra elhatározza, hosszabb fájdalom még nem volt, s megtekintésnél a fogbél még mindig meglehetős életképességünek mutatkozik, akkor a continensi fogászok is elismerik néhányan, hogy czélszerű megkísérteni, a fogürnek új fogállomány képződése általi elzáródását előídézni nehány fogbekötés és ezt követő ideiglenes tömés által. Ellenkező esetben, vagy az előbbi kísérlet sikertelensége esetében a helyzet ugyanaz, mint az általános fogbéllobnál.

A mi a fogbél túltengését vagy habarczát illeti, ez mindig előbb a fogbél zömének bántása nélkül leválasztandó, s csak az után dönthető el a fogbél állapota szerint, hogy mi történjék azzal; és ugyancsak a kiirtás után az eset nem más, mint a részleges fogbéllobnál.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Lectures on the Principles and Practice of Physic. Delivered at King's College, London, by Sir Thomas Watson. Ötödik javított és bővített kiadás. London: Longmans, Green, and Co. 1871.

Az angol orvosi irodalom egyik legnépszerűbb olvasmánya fekszik előttünk, legújabb most már ötödik kiadásában. Tartalmát képezik Sir Thomas Watson-nek Londonban a King's College-ben tartott belgyógyászati előadásai. W. ez előadásokat az 1836-ki tanévben kezdte, azután évről évre ismételte, folytonosan változtatva és időről időre a szakadatlanul fejlődő orvosi ismeretekhez alkalmaztatva azokat mindaddig, mig őt utódja, Georg Johnson tr. nem váltotta fel a tanári széken. Irodalmilag először a Medical Gazette hasábjain láttak napvilágot; összegyüjtve pedig első izben 1843-ban adattak ki, s azóta az egymásután következő kiadásokban folytonosan bővítve és javítva legkedvenczebb kézi könyvét képezik az angol tanuló ifjuságnak. Az ötvenes évek elején az akkori kiadás németre is átfordíttatott és mivel az átfordítás igen sikerült a tanuló ifjuság között elterjedésnek örvendett: ez ötödik kiadást, mely 14 évvel később követi a negyediket, Georg Johnson tr-ral, tanszéki utódjával együtt dolgozta át.

A két kötet összesen nyolczvanhárom előadást tartalmaz, s felöleli az összes belbetegségek tárgyalását. Az első tizenöt előadás különösen általános kórtani jellegü. Ezek közül e kiadásban új és leginkább kiválik az ötödik, hatodik és hetedik előadás a meghalás különböző módjairól és a betegségek okairól, s leginkább képes fogalmat nyujtani azon emelkedett szellemről, mely az egész munkát átlengi, mely a különböző kórfolyamatok tárgyalásában és felfogásában a többi természettudományokban uralgó nézletek magaslatára képes felemelkedni.

A XVI—XXXIV-dik előadásig az idegrendszer betegségei tárgyaltatnak. A XXXV—XXXVII-dik a félbenhagyó lázakról

szól, a XXXVIII—XL-dik a száj és garatür, a XLI—XLII-dik a tüdő, az LIII—LVIII-dik a szív és vérkeringés bajait adja elő. Az LIX-dik és az ezeket követő előadások egészen a LXXIV-ig a hasür szerveinek bántalmaival foglalkoznak, nevezetesen a hashártya (LIX—LXI), gyomor és bélhuzam (LXII—LXVIII), a máj (LXIX), a vese (LXX—LXXIV) betegségeivel. A LXXV—LXXVI-dik előadás a csúzos bántalmakat írja le, a következők pedig a heveny lázas betegségeknek vannak szentelve a belgyógyászathoz tartozó bőrbetegségekkel egyetemben.

Watson előadásainak általános jellemvonása, hogy a kórtani és gyógytani ismeretek tárgyalását emelkedett szempontból, az összes természettüneményeket átölelő látkörben a gondolkozó és előadó művészet teljes hatalmával kezeli. Irálya egyszerű, könyű, affectatió nélküli kellemes és világos, kifejezései szerencsések, kerüli a felesleges szószaporítást, a túlságos részletezést, ha casuisticus illustratiókat használ is, azok mindig sikerültek, a kóralakok leírásában élénk és válogatott: mely tulajdonságok ez előadásoknak bizonyos zamatosságot, kellemet adnak, mi magyarázatát adja azon körülménynek, hogy e könyv mindjárt első megjelenése után közkedvességüvé vált és e kedveltségben későbbi kiadásaiban hovatovább mindinkább gyarapodott és hogy jelenleg a kezdők oly mohósággal olvassák, míg a tovább haladottak kellemes reminiscentiával ismét-ismét átlapozzák.

Ha Watson honfiai e munkát „Standard Work"-nak nevezik, sok igazuk van benne, mert nem ismerünk az irodalomban más oly művet, melyben oly élénk kinyomatot nyerne az a minden előadáson átvonuló felfogás, hogy a kóros szervezet megváltozott életjelenségeit, midőn azokat magyarázni akarjuk, ugyanazon szemüvegen kell tekintenünk, a gondolkozó művészet ugyanazon módszerei szerint elemeznünk mint a többi természettüneményeket.

E miatt csak örülnünk lehet, hogy a magyar orvosi könyvkiadó társulatban e munkának honi irodalmunkba való átültetése szóba hozatott.

Watson munkája ellen talán az volna felhozható, hogy előadási modorban levén tartva, nem igen systematicus. Az ily előadási modorban való tárgyalásnak kétségen kívül meg van azon hátránya, hogy az átnézet, az egyes tárgynak felkeresése, benne nehezebb mint a rendszeres munkákban.

E szempontból véve a dolgot, talán inkább szóba lehetne hozni William Aitken[1]) és Thomas Hawkes Tanner[2]) szintén nagybecsü munkáit. Azonban az előadási modornak is meg van a maga előnye és az, hogy kellemesebb és élvezetesebb olvasni, például szolgálhat erre a franczia tudományos könyvek nagyobb része, a német irodalomban Virchow sejtkórtana, Billroth-nak általános sebészi előadásai. Az egyes tárgyak könyebb felkeresése különben részint az előadások elé irott tartalom, részint a könyv végén levő betürendes catalogus által van könyítve.

Mi mint kisebb és fiatal culturáju nép szellemi táplálékaink nagy részére vonatkozólag, idegen nagyobb culturnemzeteknek szellemi termékeire vagyunk utalva. Az önfenntartás ösztöne parancsolja, hogy ha az idegen cultura nyomása alatt önállóan fenn akarunk maradni, szellemi táplálékainkat nem kell egyoldalúlag, egyetlen forrásból választanunk. Hazai orvosi tudományos fejlődésünk majdnem kizárólag a német orvosi irodalom termékeivel táplálkozik, míg más, szintén kifejlett orvosi literarurával biró nemzetek irodalma, a franczia és angol orvosi literatura csak alig szolgál közre e czélra valamit. Önérdekünk követeli, hogy igyekezünk ezekből is felhasználni a mi jó, hogy tudományunk terén más embereket, más észjárást, más felfogást is megismerjünk. Orvosi könyvkiadó társulatunk azért csak helyesen fog cselekedni akkor, midőn kiadandó belgyógyászati munkáját a mi irodalmunkba való átültetésre azon nemzet irodalmából választja, mely a természettudományi és orvosi ismeretek fejtegetésében, felfogásában és megítélésében Harvey felfedezése óta soha sem tért el azon inductiv iránytól, melynek segélyével később utána a francziák, legújabban a németek szaktudományunkat oly sok tekintetben előbbre vitték. (XX.)

[1]) The Science and Practice of Medicine By William Aitken. London. Ch. Griffin et Comp. Sixth edition. 1872.

[2]) The Practice of Medicine. By Thomas Hawkes Tanner. Edited by Broadbent Henry Renshaw. Seventh edition 1874.

LAPSZEMLE.

N—l. Beszorült lágyeksérv helyretétele az alsó végtagok és a medencze lejtős felemelése mellett.

Périer tr. a Charité kórházban egy beszorült lágyéksérvben szenvedő betegen, kinél érzéstelenítés mellett sikertelenül kisérlették meg a szokott visszatevést, következő módon hajtotta végre a taxist: egy segéd által felemelteté az alsó végtagokat és így lejtősen a medenczét, míg a törzs és a fej az ágyban feküdt. Erre a hasfalak rögtöni ellazulása következett be, s Périer szokott módon a daganat helyretevéséhez fogott; a daganatban levő folyadék azonnal visszament a hasürbe. A bél és cseplez-részlet ezután könyű szerrel tolathatott vissza előbbi helyére: a beteg nyolcz nap múlva elhagyhatta a kórházat. Périer ez esetből kiindulólag ajánlja, hogy e már feledékenységbe ment eljárás a véres műtét alkalmazása előtt szintén megkisértethetnék.

N—l. Szemölcsös belszívlob.

A „Société des hôpitaux" 1874-diki november 24-diki ülésében Blanchez tr. egy rögtön meghalt nő szivét mutatja be, ki nehéz légzési tünetek közt hozatott be a kórházba, s kinél az első szívhang helyett erős fuvózörej volt jelen; a beteg sohasem szenvedett csúzban; a hullavizsgálat az agyban és tüdőben semmi rendellenest nem talált, de a szívben a kéthegyü billentyün kis újjhegyni növedéket, azonkívül a belszívlob jellemzetes tüneteit. A tüdütérben és a balszívben véralvadék volt jelen. Kétségtelen, hogy ez esetben a rögtöni halált a belszívlob által támasztott szemölcsös kinövés okozta.

N—l. Idegen test a bárzsingban.

Krishaber tr. Párisban a bárzsing mélyebb részein fennakadt idegen test eltávolítására a következő eljárást ajánlja: a beteggel sok vizet kell itatni, ezután halcsont pálczikára erősített gömbölyü szivacs szárazon viendő be egészen a gyomornyitjáu túl, itt magába szíjja a vizet, s megdagadván, kihúzatik, mi alatt rendesen sikerüi az idegen testet a szivacscsal együtt kihúzni. Krishaber tr.-nak sikerült ily módon egy csontszálkát kivenni a bárzsingból.

TÁRCZA.

Chinai dolgok.

Az utóbbi időkben sokat hallunk a nyugoti müveltség és értelmi felvilágosodás terjedéséről Japanban, s halljuk azt, hogy különösen a kormány az, mely ezen tekintetben kezdeményező, s igen nagy tevékenységet fejt ki. Nem akarunk szólani arról, hogy az állam vasutakat és gőzhajókat építtet, nemkülönben távirdai vonalakat állíttat fel, s oskoláit és hadseregét europai minták szerint szervezi, nemkülönben hogy nemzeti betüik helyébe a latin írást akarják behozni, — hanem mint reánk nézve érdekes eseményeket akarjuk feljegyezni, hogy a japan kormány orvosi oskolákat tart fenn, továbbá orvosi folyóiratok és könyvek megjelenését hathatósan elősegíti. Mondhatjuk, Japan azon úton van, hogy rövidebb-hosszabb idő múlva europai szabású állammá legyen; azonban míg Japanról majdnem mindennap hallunk valamit, mi fejlődése iránt a legjobb reményeket kelti, Chináról, a 400 milliónyi lakosú szomszéd nagy államról alig szól valaki, holott ha annak ügyeibe kevéssé bepillantunk, csakhamar meggyőződhetünk, hogy ottan is történnek érdekes dolgok, melyek figyelmünket megérdemlik.

Tagadhatlan, hogy China nincs az átalakulás azon rendkívül gyors folyamatában mint ezt Japannál látjuk, s ennek okát meg-

találhatjuk részint abban, hogy amaz nagyobb testet alkotván, lassabban mozdúl meg és mozog mint emez; ezenkívül pedig China műveltsége befejezettebb egészet képezvén, lakóinak szükségét inkább kielégíti, mint az, mely Japanban van, hol az tulajdonképen nem is eredeti, hanem Chinából származott. A chinai kormány a nyugati műveltségből csak azt iparkodik átvenni, mit az állam megvédésére alkalmasnak gondol, így Nanking-ban, Tiencsinben, Shanghaiban és Foochow-ban fegyvertárakat (Arsenale) állíttatott fel, hol nemcsak gőzhajók, gőzsajkák, vontcsövű ágyúk, Minié-puskák és töltények készülnek, hanem ezenfelül ott még a bennszülöttek europaiak, kivált pedig francziák által a hadviselésre és gőzhajózásra taníttatnak, s egyszersmind azon nevezetes europai munkák, melyek a nevezett czélokra szolgálnak, chinai nyelvre lefordíttatnak. Az emberi ösmeretek többi ágaival a chinai kormány nem törődik, de maguk a chinaiak között nem csekély számmal vannak olyanok, kik nem elégszenek meg a számtannal és mértannal, mely Chinában mindíg kiválóan müveltetett, hanem nagy buzgósággal tanulják europai munkákból az ásványtant, a földtant, természettant, kivált a villamosságot, s ezenfelül a vegytant, lassankint mindinkább meggyőződve az abban található ismeretek hasznosságáról, így pedig kétségtelen, hogy az europai műveltség Chinában ellenállhatlanul halad előre és úgyszólván észrevétlenül biztos és tartós foglalásokat tesz.

Az orvosi ösmeretek szinte azok közé tartoznak, melyeknek megszerzése és terjesztése egészen magánosokra van hagyva, miután az állam azok tanítására semmi gondot se fordít, valamint azok gyakorlása felett nem őrködik.

Chinában orvosi gyakorlattal mindenki foglalkozhatik, s mindaddig, míg az orvos betegei meggyógyúlnak, senki se háborgatja azt; de mihelyt valamely orvosnak csak egy betege is meghal, azonnal vizsgálat rendeltetik ellene, mi az egész tudatlanoknak az orvosi gyakorlattól elrettentetésére szolgál, míg más részről azt is okozza, hogy az orvosok a súlyosan vagy épen veszedelmesen megbetegedettek kezelése elvállalásától egyáltalán igen vonakodnak.

Chinai nyelven igen sok orvosi munka van, s ezen munkák közül némelyek több kötetesek, legtöbbnyire pedig a füvek, leveleknek, gyümölcsöknek és más növényi részeknek leírásával és gyógytulajdonságaival foglalkoznak. A boncztanból nagyon keveset tudnak, az élettani és kórtani tárgyakról pedig igen furcsa nézeteik vannak, melyek részben régi hagyományokon, részben pedig képzelődésen alapúlnak, min nem csodálkozhatunk, minthogy az emberek Chinában haláluk után nem boncztatnak, sem pedig állatokon az életműködések felderítése végett kísérletek nem vitetnek végbe.

A chinaiak szerint az emberi szervezet kis világot képez, mely tűzből, vízből, érczből, fából és földből, így tehát azon öt elemből áll, melyből az egész nagy világ alkotva van. S ha azon öt elem egészen egyezményesen működik közre, egészség van jelen; míg ha az együttműködés összhangzata valamiképen meg van zavarva, akkor betegséggel van dolguk, ilyenkor pedig az orvos kötelessége, hogy kitudja, azon öt elem közül melyik emelkedett túlsúlyra, mert ezt kell leküzdenie. A túlsúlyra jutott elemet az érlökések tapintása által tudhatni ki, mert minden szervben meg van azon öt elem, nemkülönben minden szervnek meg van a maga érlökése, erre pedig az elemek befolynak, s mennyiben az utóbbiak együttműködésének egyezménye megváltozik, megváltozik az érlökés is. Ezekből önként foly, hogy a chinai orvosok az érlökésekre igen nagy figyelmet fordítanak, a betegeknek minden hozzáférhető üterét gondosan megtapintják, s az érlökésekről nagy munkák adattak ki; minthogy azonban a chinaiaknak a vérkeringésről semminemű fogalmuk nincs, így többek közt a szív működését alig ismerik, úgyszinte az ütereket a viszerektől megkülönböztetni nem képesek, az érlökésekről és ezek jelentőségéről szóló egész tanuk gyermekes egyvelegnél alig egyéb. Azt mondják ugyan, hogy a szív kormányozza az edényeket, de mindjárt hozzáteszik, hogy egyszersmind az szépíti a test alkatát, nemkülönben ezáltal képessíttetünk füleink felnyitására és nyelvünk mozgatására.

Az agyról felveszik, hogy az értelem székhelye, s ennek ismeretére a monda szerint csodálatos módon jutottak. Volt

ugyanis egy nagy tudós, a Han-lin collegium tagja, ki rendkívüli tudományossága és bámulatraméltó emlékező tehetsége által tünt ki, miért is járó könyvtárnak nevezték őt. Egyszer azonban a mongol földön utaztában szerencsétlenül járt, menynyiben lova őt ledobta, midőn koponyája megrepedt és agya kilocsesant, s ekkor az orvos, ki őt kezelte, azon gondolatra jött, hogy tehénagyat tegyen annak helyébe, mely időtől kezdve elmebeli tehetségei majdnem teljesen elhagyták őt, s egészen mássá lett, mint azelőtt volt. De míg egy részről az agy működéséről meglehetősen helyes sejtelmük van, más részről azt vélik, hogy az agy a gerinczvelő által a vesékkel összeköttetésben áll, melyek kormányozzák a csontokot, szépítik a hajat és felnyitják a szempillákat.

Az epe előttük nagy tekintélyű, mennyiben az epehólyag lenne a bátorság széke, s kivégzett gonosztevő és pártütő férfiak epéjére valóságos hajtóvadászatot tartanak, hogy ahhoz hozzájutva és azt lenyelve, az elhúnytnak bátorságát saját magukba áthelyezzék. Ezen hit és szokás egyébiránt az új-zeelandieknél is meg van. A májról pedig úgy vélekednek, hogy az igazgatja az inakat és diszíti körmeiket.

A lépről azt tartják, hogy dörzsöli a gyomrot, s ebben azáltal megőrli az eledeleket. Ezenkívül az fenntartja testünk melegét és kormányozza titkos gondolatainkat, melyek azután ily módon tudomásunkra jutnak, s ezen nagyobb szabású tevékenységen kívül még mást is visz véghez, így mozgatja az izmokat, s különösen az ajkakat és a szájat.

A rekesz szerintük azért van a bordákhoz odaerősítve, s így a mellkas és hasüreg közt kifeszítve, hogy a rosz lég valahogy fel ne emelkedjék.

Gyógyeljárásuk nem kevesebb különösségeket tartalmaz, így aranyszabályaik a következőkben pontosúlnak össze: erősíteni a lélegzést, elnyomni a nyálkát, egyenlővé tenni a vér melegét, lenyomni a nedveket, megtisztítani a májat és a beleket, eltávolítani az ártalmas anyagokat, javítani az étvágyat, izgatni a testet és helyreállítani a megzavart egyezményt.

Hogy ilyen ösmeretek birtokában a chinai orvosok valami nagy sikerrel nem működhetnek, magától érthető, s nincs is nekik semmi tekintélyük. A chinaiak gyakorlati és helyes eszénél fogva, hiányos ismeretű orvosaik tehetetlensége tisztában állván előttük, midőn valami komolyabb bajban szenvednek, pillanatig sem késnek, hogy europai orvosoknál keressenek segélyt, ha azok rendelkezésükre állanak. Chinában nagy a gyülölség az idegenek iránt, s a legtöbb chinai gyermekének vagy más hozzátartozóinak nyakát inkább elmetszené, mintsemhogy azoknak a hittérítő oskolákba járást megengedné; de ezzel ellenkezőleg, az europai míveltségű orvost (i-sangs) nagy tiszteletben tartja, s szívesen reá bizza magát, nejét, gyermekét, rokonát, szóval egész családját. Azon europai orvosok, kik a chinai nyelvet megtanúlják és Chinában megtelepedésre magukat rászánják, igen jó gyakorlatra tarthatnak számot.

Az europai orvosok hirnevének Chinában megállapítása körül az oroszlánrész Hobson tr.-t illeti, kinek munkái a chinaiak figyelmét a legnagyobb mértékben magukra vonták, s azokat az europai orvosi ösmeretek mai állása felől felvilágosították. A nevezett szerzőnek első munkája 1851-ben, egy cantoni nagy úr által kiadva és előszóval ellátva, jelent meg, s az élettani ösmereteket népszerűen tárgyalja, czíme pedig „Az élettan vázlata.“ Második munkájában, mely 1857-ben látott napvilágot, a nyugot sebészetének alapvonalait — kivált Liston, Fergusson, Druitt és Erichsen munkáinak felhasználásával — adja elő, 400 fametszettel megvilágosítva. A harmadik munka 1858-ban tétetett közzé, mely a nőgyógyászat és gyermekbetegségek alapvonalait foglalja magában. A negyedik munka végül a gyakorlati orvostanról és gyógyszertanról szól. Ezen munkák egyébiránt nemcsak Chinában arattak nagy sikert, hanem Japanban is, hol többször lenyomattak.

Hobson munkáin kívül még Roberts, Kerr, Lobscheid és mások művei is közrehatottak és közrehatnak Chinában a tudományos kutatások megindításában és az ezek ellenében fennálló előítéletek sikeres leküzdésében.

Az europai orvosi műveltségnek hirdetői és terjesztőiként szerepelnek, a missiok mellett részint Pekingben részint több

tengerparti városban levő kórházak, hová a chinaiak betegei igen szívesen elmennek, sőt a belföldiek ott szolgálatba is lépnek, midőn azután az europai orvosok eljárását megtanúlni igyekeznek, s ily módon már igen sok chinai van, kik europai mintára szervezett kórházakban, europai orvosok mellett szerezték orvosi ösmereteiket, melyek az őschinai orvostant felülhaladják, s ezáltal azok mind nagyobb és nagyobb befolyást szereznek. A chinaiakhoz a béke művei közül az orvosi ösmeretekkel férhetni legkönyebben, s nem csalatkozunk, ha mondjuk, hogy az europai felvilágosodásnak Chinában az orvosok épen oly jelentékeny tényezői, mint milyenek voltak az arabok között, midőn ezeknél a görög műveltséget meghonosították. x.

Vegyesek.

Budapest, *1875. január 7-kén. A budapesti kir. orvosegylet* f. hó 9-ki ülésén Lichtenberg Kornél tr. a fül boncztanának történetéről, Kétli Károly tr. pedig az agy-bujakór két esetéről fog értekezni. Ezen értekezések lapunkban egész terjedelemben közöltetni fognak.

—*a*— Megjelent a „*Közegészségi Lapok*“ első száma, melyben találjuk Patrubány Gerő, t. főorvos temetkezési szabályzati javaslatát, mely magában foglalja a halottkémek eljárását, a kiterítést, hullaelszállítást, temetést, kiásatást, hulla-áthelyezést és a t. főorvos hatáskörét, ki mint a temetők legfőbb ellenőrző közege bármikor szabad betekintési joggal bírna úgy a temető kezelésére mint a hivatalos könyvek vezetésére.

—*a*— A berlini egyetemen a jelen félévben a beírt hallgatók száma 1824, s így a múlt nyári félévhez (1609) szaporodást mutat, ez azonban csak a jogi és a bölcsészeti karra esik, míg úgy a hittani mint az orvoskari hallgatók száma folytonosan apadóban van. 276 orvoshallgató van beírva (múlt nyáron volt 299), kikhez még a „Friedrich-Wilhelms-Institut“-nak az egyetemi előadások járására jogosított 138 és az orvosi sebészeti akademia 21 növendéke jön. Az orvostanulók közül 182 porosz, míg 94 idegen, még pedig a német birodalom többi államaiból 20, Austriából 8, Magyarországból 2, Oroszországból 42, Rumaniából 3, Schweizból 3, Görögországból 2, Amerikából 3, Ázsiából 4, Afrikából 2. A gyógyszerészetet és a fogászatot pedig összesen 48-an hallgatják, s elég különösen azon tanok a bölcsészeti karhoz csatolvák.

—*a*— A jelen félévben az orvoshallgatók száma Königsbergben 630 tanuló közt 156 (1874. nyári félévben 161) — még pedig 32 orosz, Jenában 463 tanuló közt 73, Freiburgban 318 tan. közt 152, Erlangenben pedig 414 közt 111.

—*a*— Virchow Rudolf, Hirsch Ágoston tnr.-ok (Berlin) Pappenheim (Arnsberg), Kessler (Magdeburg) és Laymann (Trier) tr.-ok „Geh. Medicinalrath“ jellemével felruháztattak.

—*a*— Mayer orvostudor, az erőműi hőelmélet felfedezője Heilbrunnban, a kir. belga tudományos akademia mennyiség-természettani osztályának tagjává megválasztatott.

—*a*— A német állatorvosi tanács birodalmi állatorvosi hivatal (Reichs-Veterinäramt) felállitását hozza javaslatba, melynek feladata lenne a) teljes és szakszerű állatjárványi statistika készíttetése; b) az állat-egészségügyi törvények fejlesztése úgy polgárjogi mint rendőri tekintetben; c) ellenőrködés a birodalmi állat-egészségügyi törvények egységes és szakszerű végrehajtása felett; d) véleményadás az államcancellár által a birodalmi alkotmány alapján eldöntendő és elébeterjesztett állat-egészségügyi tárgyak felett; e) az állatjárványok tárgyában további ismeretek szerzésére vonatkozó észleletek és kisérletek előmozdítása; f) az állatjárványok elhárításának és megszüntetésének nemzetközi szabályozása.

—*a*— Miss Alice Vickery, eddig az első és egyetlen bejegyzett angolországi nőgyógyszerész Algernon Kingsford asszonynyal Párisban az első évi orvosi vizsgálatokat jó sikerrel kiállotta; Miss Maria Vogtlin pedig, ki orvostudori oklevelét fényes szigorlatok után Zürichben nyerte, itten mint nő- és gyermekgyógyász letelepedett, s Heim orvostanárhoz ment nőül. — Dove Cowlit kisasszony a cheltenham-i női tanodába élettan tanáráúl meghivatott; Miss Kingsland pedig Bradford-ból, a Girton-Coilege-ben a természettudományok és mennyiségtan segédtanitójává kineveztetett.

—*a*— Sz. Pétervárt legközelebb tizennégy nő végezte be orvosi tanulmányait, s bocsáttatott az orvosi gyakorlatra. A beteg és sebesült katonákat segélyző egylet volt az, mely erélyesen a mellett működött,

hogy Oroszországban nőorvosok képeztessenek és a gyakorlatra feljosittassanak.

—*a*— Oroszországban tervezik, hogy minden kormányzóságban közegészségügyi bizottság állittassék fel, melynek feladata lenne a betegségek támadása és terjedése ellen intézkedni, s ezen czélból általános eljárási módot megállapitani; ezenkívül pedig minden kerületben szinte állittatnék fel közegészségügyi bizottság; végül a korona- és községi orvosok száma annyira szaporittatnek, hogy minden 20000 lakosra egy orvos és két sebész (Feldscheerer) essék.

—*a*— Nem rég Brüsselben a felebbviteli itélőszék előtt érdekes per folyt le, melyben a vádlott Campenbout tr., homoeopatha orvos, kihágással terheltetett, hogy betegeit három éven át orvos-szerrel ellátta. Belgiumban 1818-ból egy törvény van érvényben, melynek értelmében az orvosnak, legyen bár egyszersmind gyógyszerésztudori oklevele is, gyógyszerek kiszolgáltatása úgy pénzért mint ingyen — bizonyos meghatározott esetek kivételével — szigorúan tiltva van. Ezen törvény alapján a vádlott hasonszenvi orvos elitéltetett. Nálunk is van hasonló szabály, de nem ismerünk esetet, melyben újabb időkben alkalmaztatott volna az.

—*a*— Megjelent Justinian v. Froschauer-től „*Studien und Experimente. Die Vorbeugung der Ansteckungs-Krankheiten betreffend.* Wien 1874. Verlag von Carl Czermak.“ A szerző azon nézetből indúl ki, hogy a szervezetben bizonyos összeköttetések vannak, melyek fertőző anyagok által változást szenvedvén, a megfelelő betegségek keletkezésére alapul szolgálnak, s ha azon összeköttetések valamiképen megköttetnek, akkor az illető fertőző betegségek nem jönnek létre; ennélfogva, ha a fertőző betegségek kifejlődését meg akarjuk akadályozni, az embert oly helyzetbe kell hozni, hogy a fertőztethető összeköttetés elveszítse kóros megváltozhatóságát, s például ez történnék a védhimlőoltás által. A szerző a vérmérgező légeket (könenykéneg, vilanykéneg, mirenykéneg, szénéleg, kéksav) tartja olyanokúl, melyek a fertőzhető összeköttetéseknek kórosan megváltozható hajlamát elveszik, így például állitja, hogy juhoknál az általános himlő kitörését azoknak juhhimlővel beoltása és 0,00025 HS-tartalmú levegő beleheltetése által akadályozza meg. Ezen állitás támogatására a szerző felhozza, hogy ha az állatok mirenyessav, szénéleg vagy könenykéneg nem teljesen halálos adagai által mérgeztetnek meg, akkor a hamanyszénlégeg (Cyankalium) feltétlenül halálos adaga nincs reájuk befolyással, mi arra látszik mutatni, hogy különböző, jelen esetben különösen az említett mérgek egymás hatását közönbösitik.

—*a*— Bumstead tnr. egy jólszerkesztett munkában elméleti következtetések alapján irja, hogy bujakóros férfi ondója csirokat tartalmazhat, melyek nőnél fertőzést okozhatnak, anélkül, hogy a fertőző közösülés egyszersmind terhességet idézne elő. Legközelebb pedig Isaac Smith (Fall River, Massachusetts) a New-York Medical Journal-ben (XX köt. 5. sz. 1874) gondosan megfigyelt esetet közöl, melyben — figyelmen kívül hagyott lágyékmirigy-daganat kivételével — látszólag egészséges férfi, ki azelőtt bujakórban szenvedett, ezen bántalmat ondója által nejére átvitte. A nőnél a bujafekély a méhszájon fejlődött ki, első ízben 1873. augustusban, másodszor pedig 1874. januárban, s nevezetes, hogy a nő ezen második fertőzése előtt a férfinál húgycsőbeli bujafekély jött létre, melyet állitólag nejétől kapott volna. A körülmények minden esetre olyanok, melyek az emberben az okozatbeli összefüggés iránt sok kételyt támasztanak, s ezen ügyben véleménynyilvánitást újabb eseteknek nyilvánosságra jutásáig bátran felfüggeszthetni.

† Reisch Frigyes tr., udvari orvos, élte 45. évében Bécsben közelebb elhúnyt. Buzgó ügyfél és hazánknak hű fia volt.

Halálozási statistika. Londonban dec. 26-kával végződő héten született 1840 gyermek, meghalt 1646 egyén, halálozási középszám 1598,9; a járványos betegségek közt leginkább verheny, görcsös köhögés, hagymáz és roncsoló toroklob pusztit. Az egészségügyi állapot javúlt, azonban a légzőszervek bántalmaiban és tüdővészben még mindig igen sokan halnak meg (ezen héten 685).

Fővárosi statistikai kimutatás. Dec. 20-tól dec. 26-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 248 gyermek, meghalt 198 egyén, a születések tehát 50-nel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 180 törvényes, 68 törvénytelen; nemre nézve pedig 127 fiú, 121 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 106 férfi, 92 nő, egy éven alóli gyermek 65. A haláleseteből esik: I. kerületre 20, II. ker. 10, III. ker. 10, IV. ker. 7, V. ker. 15, VI. ker. 28, VII. ker. 23, VIII. ker. 29, IX. ker. 11, X. ker. 5, kórházakban 40,

Egész városban 198. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 9, hydrocephalus acutus 2, meningitis 10, convulsiones 7, croup 3, diphtheritis 3, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 4, erysipelas —, variola 19, diarrhoea 16, dysenteria —, cholera —, typhus 6, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 17, peritonitis 2, hydrops 2, cancer 7, tuberculosis pulmonalis 20, morbi puerperales 1, apoplexia 5, marasmus senilis 7.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1875. Január 2-tól egész 1875. jan. 8-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
jan. 2	20	16	36	5	7	12	2	1	3	597	395	12	14	19	1037
„ 3	9	4	13	1	1	2	4	—	4	600	398	12	15	19	1044
„ 4	21	15	36	34	25	59	3	3	6	584	385	12	15	19	1015
„ 5	14	11	25	7	5	12	4	1	5	588	390	11	15	19	1023
„ 6	27	24	51	27	23	50	2	5	7	586	388	11	13	19	1017
„ 7	37	21	58	22	18	40	3	—	3	599	392	10	12	19	1032
„ 8	21	12	33	12	6	18	1	1	2	607	397	10	12	19	1045

Előfizetési felhivás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875-diki 19-dik évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy ívben; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy ívben adatnak ki.

Előfizetési dij:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken	. .	**10** frt. — kr.
Fél évre „ „ „	. . .	**5** „ — „
Negyed évre „ „ „	. . .	**2** „ **50** „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-utcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HIRDETMÉNYEK.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által élfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag **kátrányviznek**. Eredménnyel használtatott a **légcső és hugyhólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél hökhurutnál idült nyálkásodásnál** stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

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

Próbaüvegegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, mig a készletben tart.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek átalános 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. Barthez* sat által 20 év óta tett kisérletek bizonyitják, hogy ezen készitmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bantalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongitóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisitott 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** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenntebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinaterények legtökélesbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősbitő gyógyszer. Átalános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitünő hatással bir. Kapható: P á r i s b a n, 22, rue Drouot. B é c s b e n minden gyógyszertárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
kis „ 2 ft.

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

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyü orvosok a Pepsin sikerét bizonyitják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegiti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rosz emésztés okozta fejzsába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. **A nőknek** örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezdetén alá vettetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállitó elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Irodalmi ujdonságok.

Kilián Frigyes,

magy. kir. egyetemi könyvárusnál, Budapesten, váczi utcza, Drasche-féle házban kapható:

Blau, Dr. L. Diagnose und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen. 512 lap . . . . . 6 frt.

Bock, Dr. K. Egészségtan a nép számára. Forditotta Dr. Izsó Lajos. 221 lap . . . . . 1 frt.

Botkin, Dr. S. Die Contractilität der Milz und die Beziehung der Infectionsprozesse zur Milz, Leber, den Nieren und dem Herzen. 80 lap . . . . . 1 frt. 20 kr.

Braun, Dr. G. A. Compendium der Geburtshülfe. Zweite verbesserte Auflage. 528 Seiten . . . . . 5 frt. 50 kr.

Charcot, J. M. Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems. Uebersetzt von **Dr. S. Fetzer.** Mit 25 in den Text gedruckten Holzschnitten und 8 Tafeln in Chromolitographie. 402 Seiten . . . . . 5 frt 40 kr.

Czuberka, Dr. C. Chirurgisch-medicinisches Vademecum. Beschreibung der Technik aller ohne Assistenten ausführbaren Untersuchungsmethoden und Operationen 535 lap. Vászonba kötve . . . . . 2 frt. 20 kr.

Erhard, Dr. J. Vorträge über die Krankheiten des Ohres 278 iap . . . . . 2 frt. 88 kr.

Guttmann, Dr. P. Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für die **Brust und Unterleibs Organe,** Mit Einschluss der Laryngoskopie. 423 lap . . . . . 5 frt. 80 kr.

Haeckel E. Anthropogenie. Entwickelungsgeschichte der Menschen. Zweite Auflage. Mit 12 Tafeln, 210 Holzschnitten nnd 36 genetischen Tabellen . . . . . 8 frt. 40 kr.

Hitzig, Dr. E. Untersuchungen über **das Gehirn.** Abhandlungen physiologischen und pathologischen Inhalts. 276 lap. Fametszetekkel . . . . . 4 frt. 20 kr.

Kraus, Dr. E. Compendium der neueren medicinischen Wissenschaften. Enthaltend:

1. Thermometrie.
2. Sphymographie.
3. Percussion und Auscultation.
4. Ophthalmoscopie.
5. Mikroskopie.
6. Uroskopie.
7. Laryngoskopie.
8. Sprach-Anomalien.
9. Otiatrik.
10. Electrotherapie.
11. Hygieine.
12. Toxicologie.

851 Seiten mit 71 in den Text gedruckten bildlichen Tafeln . . . . . 7 frt. 20 kr.

Niemeyer, Dr. P. Physikalische **Diagnostik** einschliesslich der climatischen und hygieinischen Untersuchung. Für praktische Aerzte. 332 lap. 87 fametszettel . . . 4 frt. 80 kr.

Ifj. Purjesz Zs. A különös kór- és gyógytan kézikönyve. Orvostanhallgatók és gyakorló orvosok igényeihez mérve. 347 lap kötve . . . . . 3 frt.

Reich, Dr. E. Studien über die Frauen. 471 lap 7 frt. 20 kr.

Scanzoni, Dr. F. W. Lehrbuch der Krankheiten der **weiblichen Sexual-Organe.** Fünfte umgearbeitete Auflage. 929 lap. 62 fametszettel . . . . . 9 frt.

Schürmayer, Dr. J. H. Lehrbuch der **gerichtlichen Medicin.** Mit vorzüglicher Berücksichtigung des deutschen Strafgesetzbuches. Für Aerzte und Juristen. Vierte verbesserte und vermehrte Auflage. 408 lap . . . . . 5 frt. 28 kr.

Wiel, Dr. Jos. Tisch für Magenkranke. 183 lap . . . 2 frt.

Ziemssen, Dr H. v. Handbuch der speciellen **Pathologie** und **Therapie.** Eddig megjelent:

I. Bd. Öffentliche Gesundheitslehre, Gewerbekrankheiten 6 frt.
II. „ Acute Infectionskrankheiten. 2 Theile . . . 15 frt.
III. „ Chronische Infectionskrankheiten . . 7 frt. 20 kr.
V. „ Krankheiten des Respirations Apparates . . 8 frt.
IIV. „ Krankheiten des chylopöetisches Apparates 3 frt. 90 kr.
X. „ Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe 6 frt.
XII. „ Krankheiten des Nervensystems . . . 6 frt. 30 kr.

Burckhardt, Dr. G. Die physiologische Diagnostik der Nervenkrankheiten. 7 könyomatú táblával . . 4 frt. 80 kr.

Linhart, Dr. W. v. Compendium der chirurgischen Operationslehre. 2 kötet. Vierte umgearbeitete und vermehrte Auflage. 518 fametszettel . . . . . 12 frt,

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban* (*tuberculose*). *Ásványviz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

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

A hamisitástóli megmeneküléstre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserü, hanem igen kellemes izü, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserü szereket roszúl türi. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta izü, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen türi s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sapkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbá mindannyiszor, ha a vérkészitést javitani, a testerőt emelni és bz idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — **Ára egy üveganek 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 készitményben Henry sajátságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesitve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes izü készitménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt, és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készitményben a kina, iblany és vas foglaltaiik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik 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** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest. 1875. **3. sz.** **Január 17.**

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Scheiber S. H. tr. Kísérleti adat az agyértömülések kórtanához. — Kelemen M tr. Adatok a bélsár vegyalkata ismeretéhez. Közlemény Korányi Frigyes Fr. tnr. kórodájáról. (Vége). — Büchler I. tr. Máchik B. tnr. belkórodájából. Kimutatás az $187^3/_4$-diki tanévről. (Folyt.) — Th. Watson-nek „Lectures on the Principles and Practice of Physic“ munkájából. V. előadás. — Könyvismertetés. Aerztlicher Bericht über das königlich preussische Feld-Lazareth in Palast zu Versailles. Von Dr. C. Kirchner.— Lapszemle. A monyficzam.

Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet szakülése 1875. január 9-kén. — A tábori gyógyászat haladása, különösen a fertőző bajok terén. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás. — Pályázat.

Kísérleti adat az agyértömülések kórtanához.[1])

Scheiber S. H. tr-tól.

Én a lefolyt nyáron Bécsben Stricker tanár dolgozdájában több kísérletet tettem az agytömülések kórtanának és kórboncztanának tanulmányozása érdekében. Az értömülések egész tanát, mint tudva van, általában Virchow-nak köszönjük; de a mi különösen az agyemboliákat illéti, evvel Virchow részletesen nem foglalkozott. Később Panum értömülési kísérleteket tett, melyeknek eredményét ő ezen czím alatt: „Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Embolie“ 1862. Virchow Archiv-jának 25-dik kötetében írta le.

Ő már több figyelmet fordított ugyan kísérleteinél a test egyes részeire és tájékaira, nevezetesen azon kór- és kórboncztani tüneményekre, melyeket egyes szervekben észlelhetni, ha bennük értömülés következtében keringési zavarok támadnak. Azonban ő is az agyra nézve csak általános és ki nem elégítő eredményeket nyert, minek oka az volt, hogy ő egyrészt a szükséges befecskendezéseket az aortából vitte véghez, mi által egyszerre egész tájékokat, nem pedig egyes szerveket helyezett kóros állapotba; másrészt pedig az, hogy ő folyekony szerekkel dolgozott, mint higanynyal és emulsiókkal, mely utóbbiak vízben suspendált amylum-magcsákból, vagy ugyancsak vízben suspendált igen apró fekete viaszgolyócskákból állottak.

Ilyféle eljárásmódnál számtalan és apró capillar-embolia-kat hozunk létre, melyek következtében az állatoknál vagy rögtön halált, vagy napokig is elhúzódó agonia-t idézünk elő; és így ezen eljárásmód legkedvezőbb esetben is azon tüneményekkel ismertet meg bennünket, melyek ú. n. agyhüdés által okozott rögtöni halál esetében mutatkoznak, de soha sem oly tüneményekkel, melyeket valamely helybeli korlátolt embolia okoz az agyban. Az embernél, mint tudjuk, agyembolia-k a nem ritka kórok közé tartoznak; de csak ritkán történik, mint pl. a roszindulatú poslázaknál néha előforduló festenynyeli értömüléseknél, hogy majdnem az egész agy hajszáledényei a betömülő anyaggal elárasztatnak. Legtöbbnyire úgy áll a dolog, hogy egy-két, ritkán kevéssel több emboliagóczok találtatnak az agyban, melyek bizonyos, a bántalmazott agyrész zavarainak megfelelő tüneményeket idéznek elő.

Ezen utóbbi, t. i. egy-két embolia-nak az agyban létrehozása, volt tulajdonképen az én czélom is, midőn kísérleteimet megkezdettem. Ugyanezen irányban azonban már 1867-ben Prevost és Cotard dolgoztak, de erre vonatkozó munkálatukat egész terjedelmükben nem szerezhettem meg magamnak, ámbár magát, Prevost-ot egy különnyomat végett megkértem, mely azonban neki is régen elfogyván, dolgozatuknak a Canstatt-féle évkönyvekben talált rövid kivonatával meg kellett elégednem. De abban a kísérleteiknél használt eljárásmód nincs semmiképen megemlítve, munkájuk eredménye is csak általánosságban van vázolva, s így felette birálatot mondani nem vagyok képes.

Az eljárásmódot tehát magamnak kellett több sikertelen kísérlet útján keresni, melynek leírását azonban egy későbbi terjedelmesb czikkre halasztom. De nem is akarom a tiszt. társulatot minden ebbeli kísérleteim felsorolásával fárasztani, hanem csak is egy kísérlet eredményét leszek bátor most közölni, melyről remélem, hogy különös és ritka tüneményeinél fogva a t. társulatot érdekelni fogja.

Kísérleteimet kizárólag kutyákon vittem véghez, s embolia létrehozása végett eleinte mákszemeket, később majorán és a betonia magvait használtam. Azon kísérlet, melyről jelenleg szólandok, a 7-dik volt kísérleteim sorában. Az illető kutya az operatio után az ú. n. körjárat (Reitbahngang, Manégebewegung) tüneményeit mutatta, mely tünemény, mind tudjuk, akkor észlelhető, ha a láttelep az egyik vagy a másik oldalon megsértetik.

De mielőtt kísérleti esetem kórtörténetének felolvasását elkezdeném, szükségesnek vélem a manége-járat lényegéről valamit szólani. A manége-járat az ú. n. kényszermozgások közé soroltatik (Zwangsbewegung). Ily kényszermozgást többfélét ismerünk; ha pl. az agykocsány alsó (láb) részét közel a Varolhidhoz megsértjük, akkor is az állat körben mozog, de úgy, hogy testének hossztengelye a körnek radiusat képezi, s e tengely mellső vége, vagyis az állat feje (orra) a kör peripheriájában mozog, más szóval az állat

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1874. nov. 7-kén tartott szakülésében.

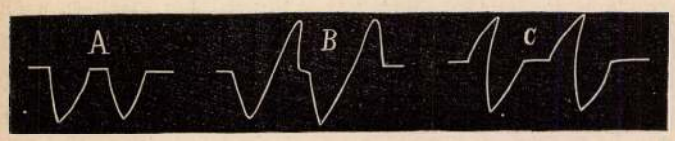
hátulsó végtagjai körül forog. Ezen körmozgást mutatómozgásnak (Zeigerbewegung) nevezték, mert az állat úgy jár körben, mint az óramutató rögpontja körül. Ha pedig a láttelep sértetik meg valamely állatnál, akkor ez úgy jár körben, hogy testének hossztengelye a kör peripheriájában mozog, az az úgy, mint a ló lovardában; azért czélszerűnek találtam az efféle mozgást, mint a milyennel kísérleti állatomnál találkozunk, lovardajáratnak, nem pedig mint a magyar műszótárakban találtam, körfutásnak nevezni, mert ezen kifejezés, a német elnevezésnek hű fordítása levén, legjobban kifejezi ezen körjárat lényegét.

Egy más neme a kényszermozgásoknak akkor mutatkozik, ha az egyik vagy másik agyacskocsány megsértetik. Akkor t. i. az állat csak azon oldalon marad fekve, melyen megsértetett; ha más oldalra fektetik, azonnal ismét előbbi helyzetébe visszaforog. Idevágó egy nőnél észlelt igen érdekes esetet Curschmann közölt az „Archiv für klinische Medizin"-nek 1873-ban megjelent XII. kötetében e következő czím alatt: „Klinisches und Experimentelles zur Pathologie der Kleinhirnschenkel", de mostani tárgyamhoz nem tartozván, annak elbeszélésébe nem bocsátkozom, s áttérek kísérletem tárgyalására.

A tünemények, melyek közvetlenül az operatio után és később mutatkoztak, e következők:

Az operatio jul. 1-jén 1 órakor délután kezdetett meg és 2 órakor végeztetett be. A narcotisált, középnagyságú, hosszúszőrű kutyának baloldali belső fejüterébe 20 majoránmag fecskendeztetett be. Közvetlen az operatio után a kutya a műtőasztalról a földre tétetett, hol először nyüszítve, egynehányszor ide s tova hentergett, s azután egy darabig a háton fekve maradt, elzsibbadtan lelógó lábakkal. A légzés szabályos, csak erősbített; az érlökés 120.

$2^1/_4$ órakor. A kutya mint halott behúnyt szemmel oldalvást fekszik, szájából sokat nyálazva; a bőr érzéketlen, legalább csipésre nem reagál semmit; a láta szűkült, a kötbártya hasonlóképen érzéktelen, de a cornea, az orrtakbártya és a külső fülmenet ingerekre visszahat. 4—5 perczenkint felijed magából, fejét rögtön hátrafordítván; ugyanily felijedést mutat az állat, ha kutaszt dug az ember az orrába. A légzés most igen szabálytalan; a légző-görbék a Marey-féle készülékkel a sphygmographion dobján lerajzolva, azt mutatják, hogy a légzésben beállott rendellenes typus abban áll, hogy a légzési szünet után activ belégzés helyett activ kilégzés jött, ezután passiv és activ belégzés, s ezután passiv



kilégzés és szünet. Ennek könyebb értelmezése végett a szabályos és itt szóban levő szabálytalan légzési mód görbéit a táblára rajzolom.

Az *A* alatti schema a szabályos és nyugodt légzés görbéit, a *B* alatti a szabályos és erős légzését, a *C* alatti végre a légzésnek azon rendellenes typusát mutatja, melyet ezen kísérleti állatnál lehet észlelni. Ezekben a vízszintes vonalak a légzési szünetet, a lehágók a belégzést, a felhágók a kilégzást jelentik.

Rokitansky Prokop a múlt télen a „Med. Jahrbücher"-ben írt czikkében azt bizonyította be, hogy ilyféle rendellenes légzési typust agysértéseknél igen gyakran észlelhetni.

$^3/_4$3-kor. Az állat lábai közé hajtott fejjel, mint ha aludnék, úgy fekszik, időközben nyüszit; a légzés még mindig oly szabálytalan, csakhogy a szünetek hosszabbak.

3 órakor. A kutya most szakadatlanul tompán nyög, időközt még felemeli fejét, a nélkül hogy szemeit felnyitná; a nyálazás még mindig bőséges, gyakran változtatja fekvését, hanem szembetünő öntudatlansággal. Minden belégzéssel egy általános rezgést látni egész testén, a végtagok hidegek, az érlökés 150.

$^1/_2$4-kor. A kutya most erőltetéseket tesz felkelni, de mindig hátulsó lábaira visszaesik. Néhány erőltetés után azonban mégis sikerül végre az állatnak felállni és járni; de a helyett, hogy egyenes irányban előrehaladna, körben jár, oly körben, melynek radiusa mintegy 60 cmtr.-t tesz. Ezen ú. n. lovardajárásnál azt tapasztalni, hogy az állat feje és nyaka azon oldalra van fordítva, melyen a belövelés történt, t. i. balfelé és a körjárat oly irányban történt, hogy az operált oldal mindig a körön belül esik.

A körjárat irányát legczélszerűbb úgy meghatározni, hogy azt az óramutató irányával összehasonlítjuk; mert miután a mozgás körben történik, nem beszélhetünk jobb és bal irányról, valamint azt óramutatónál sem mondhatjuk, hogy ez jobbról balfelé, vagy balról jobbfelé mozog. Az óramutató mindig ugyanazon irányban mozogván, legczélszerűbb a körjárat irányát azáltal meghatározni, hogy az óramutatóval ugyanazon vagy avval ellenkező irányban történik. Az én esetemben tehát a körjárat az óramutatóval ellenkező irányban történt, az az oly irányban, melynél az operált oldal a körön belül esett.

A kutya nem maradt semmiképen sem állva, ha megállították járásban, erővel kellett tartani, s ha eleresztették, közvetlenül kezdette körjáratát. A járásban azt észlelhetni, hogy jobb hátulsó lábát kissé maga után húzza, s hogy a jobb mellső lábával sokkal ovatosabban lép fel, mint a bal mellsővel. A körjárat mindaddig tart, míg nem elfáradtan összerogyott, s pedig olyformán, hogy mindig kisebb-kisebb körökben mozogva, utóbb saját maga körül forogván, összerogyott. Azután ismét eszméletlen állapotban feküdt, míg magától felkel, vagy lábaira felállíttatik, mely esetekben azonnal elkezdi manége-járatát. Továbbá úgy látszik, mintha látása zavart volna, mert körjáratában levő akadályokon megütközik, s ilyenkor ki akarván térni, járási körét kisebbíti. Néha a helyett, hogy körben járna, járásával spiralvonalt ír le, úgy hogy azon ponttól, honnét kiindult, mindinkább eltávolodik; ez alkalmasint onnét jön, hogy az állat kísérletet tesz egyenes irányban járni, mi neki csak nehány lépésig sikerülvén, ismét körvonalban kell járnia.

4 órakor. A spiraljárás ezentúl már nem mutatkozik, s csak még a harmadnapon találkozunk azon tüneménynyel; különben a tünemények ugyanazok, csak hogy a légzés szabályos lett; a szünet ugyan hosszú volt, de utána közvetlenül belégzés következett, mely a légzési szünet niveau-ja felé nem emelkedett (szabályos és csendes légzés); ez azonban csak mintegy $^1/_4$ óráig tartott, miután a légzés ismét oly szabálytalan lett, mint azelőtt.

7 órakor estefelé. Az állat bőrcsipésre még mindig nem hat vissza, hivásra egészen közönyös, mintha süket volna; csak ha nagyot kiáltanak reá, rezzen kissé össze, s ekkor látszólag el akar futni, de csakhamar körjárásába visszajön; a szemével balfelé kancsalít. Étel iránt igen közönbös; nem lehet az állatot állásra birni, még akkor sem, ha húst vagy tejet tartanak elébe, elfordúl ekkor a táltól, fejét és nyakát még jobban balfelé kanyarítva; ha tartatik, igyekszik kiszabadúlni a kéztől, hogy körjárá-

sát ismét megkezdhesse; még mindíg mindaddig jár, míg elfáradva összeesik.

Más napon (jul. 2-kán) délelőtt. A kutya állapota még mindíg ugyanaz. 12 órakor az állatot Brücke tanár úrnak bemutattam, ki e tünemények iránt igen nagy érdekkel viseltetett.

Jul. 2-kán 4 órakor délután. Az állapot ugyanaz. Az eddigi közönyösség étel iránt nem magyarázható a külső operatio behatásából, mert a többi kísérleti állatok közt nem volt egy sem, ki fennjárván, már néhány órával az operatio után nem evett volna. A szolga a kutyát ölébe szorítván, az az elébe tartott tejből még most sem akar enni. Kis mennyiséget szájába eregetvén, azt lenyeli és nyelvével nyalogat; azután az elébe tett tálból már maga is eszik oly formán, hogy fejét a tál bal karimájához támasztja; ha most a tál úgy hajtatik, hogy az egész tej a jobb karima felé foly, a kutya a tejet nem birja elérni; később az állat állásban is tartathatik fenn, ha a hátsó testrész jobb felől támogattatik; ezen támogatott állásban maga is eszik a tálból fenntemlített tartása mellett. A támogatás megszüntével hátsó részével jobbfelé tántorog, s végre elesik.

Közvetlen az étetés után a kutyát kétszer egymásután az udvarban levő bassinba dobattam, s minden jelenlevő bámulatára azon érdekes tünetet észlelhettük, hogy a kutya mindíg körben úszott.

Harmadnapon (jul. 3-kán) délelőtt a kutya még mindíg körben jár, csakhogy a körök most nagyobbak; az állat külső benyomások iránt érzékenyebb; bőre is kezd érzékenyebb lenni. Hivásra közeledik az emberhez, de spiraljáratban, mint ezt az első napon egynehányszor tette. Több szaktudós előtt, kik között Meynert és Rokitansky tanárok is voltak, bekötöttem a kutyának szemeit, s ekkor mégis csak körben járt; azután jobb oldalán a test hosszában odakötött vékony deszkácskával a nyakát egyenesre feszítettem, oly formán, hogy kéntelen volt fejét egyenesen előre tartani; de az állat mindazonáltal körben járt; ezen járásnál világosan lehetett látni, hogy az állat jobb mellső lába előreléptetésénél a bal lábat keresztezte. Ha az állat lebegve tartatott, akkor a mellső lábak szétállottak, a hátulsók pedig egyenesen lelógtak; a szemekkel még mindíg kancsalít.

(Vége következik).

Adatok a bélsár vegyalkata ismeretéhez.

Közlemény Korányi Frigyes tanár kórodájáról.

Kelemen Miksa tr.-tól.

(Vége).

Vérhas 14 eset. Ezek között fele tiszta járványos eset. A kórodán a járvány kiütött; ezek a járványos vérhas tiszta képét képviselék. A vérhasi székletét fehérnyemennyisége a bél fekélyesedés kiterjedésétől függ. Ezen állításom bonczolatokból szerzett tapasztalatokon alapszik. „Minél nagyobb a bélnek rendes felhámtól fosztott felülete, annál nagyobb az azon felületen átszivárgó folyadék“ (transudatum[1]), s így vérhasi különfokú megbetegedésnél a fehérnyére vonatkozó átlagos szám nyerése lehetetlen.

A vérhasi betegek székeletei igen tüzetes vizsgálat alá vétettek, s azt találtam, hogy az első ürülék fehérnyetartalma legcsekélyebb volt, míg a későbbi ürülékek fehérnyetartalma fokozatosan szaporodott.

Négy eset 5 napon át háromszor vizsgáltatott naponta, s ezek következő eredményt szolgáltattak:

[1]) Grundzüge der Physiologie des Menschen von J. N. v. Rauke.

I. nap.

1. vizsgálat.	2. vizsgálat.	3. vizsgálat.
1. eset 2 kcmtr.	1. eset 3 kcmtr.	1. eset 4 kcmtr.
2. „ 1.5 „	2. „ 4 „	2. „ 4 „
3. „ 2 „	3. „ 3 „	3. „ 4.5 „
4. „ 1 „	4. „ 4 „	4. „ 4 „

II. nap.

1. vizsgálat.	2. vizsgálat.	3. vizsgálat.
1. eset 4.5 kcmtr.	1. eset 5 kcmtr.	1. eset 5.5 kcmtr.
2. „ 5 „	2. „ 4.5 „	2. „ 6 „
3. „ 5 „	3. „ 6 „	3. „ 6 „
4. „ 4 „	4. „ 5 „	4. „ 6 „

III. nap.

1. vizsgálat.	2. vizsgálat.	3. vizsgálat.
1. eset 6.5 kcmtr.	1. eset 7 kcmtr.	1. eset 7 kcmtr.
2. „ 6 „	2. „ 7 „	2. „ 7 „
3. „ 6 „	3. „ 7 „	3. „ 7 „
4. „ 6 „	4. „ 6 „	4. „ 7.5 „

Tehát a vérhasi bélsárürüléknek a legtöményebb fehérnyetartalma van. A többi hét eset fehérnyetartalma (10 kcmtr. szüredéket vizsgálva) 3 és 3.5 kcmtr. között ingadozott.

A méhszenviség 5 esetét vizsgáltam fehérnyére, s semminemű eltérést nem találtam a rendes székelet fehérnyetartalmától. A mi annak epetartalmát illeti, úgy azt roppantul megszaporodva találtam, s még a dysenteria jellemzetes székeletei sem oly gázdúsak, miut hystericusoké. Egyszersmind azt is tapasztaltam a hystericusok székletételeinél, hogy a százakra menő bélsárvizsgálataimnál semminemű bélsár oly belterjes és erős savi hatást nem mutatott, mint épen eme ürülékek. Néhány esetben az ürülékben a hasnyálmirígy szétbontott váladékát is volt alkalmam kimutathatni. A váladékhoz halvanyos vizet adva, szép rózsaszínt mutatott.

Ezenkívül még 25 egészséges ember székletéteit vizsgálat alá vettem. A vizsgálat módja olyformán történt, hogy vagy hashajtó forrázat (infusum laxativum), vagy egy adag himbojolaj, vagy a kórodánkon használatban levő csőre adatott a betegnek. Az ilyen műlegesen higított ürülékből szűrőn át nyert első folyadék nem mindíg tartalmaz fehérnyét. Ha a szűrőben maradt folyadékhoz újolag szilárd hamanyvizegyet (kali causticum) adunk, akkor a leszűrt folyadék mindíg tartalmaz fehérnyét. Ezen műlegesen higított bélsár 10 kcmtr.-nyi szüredéke 15 esetben 1.5, egész 2 kcmtr. fehérnyét szolgáltatott.

Ezen mennyiségű fehérnye nyeretett úgy akkor, ha az első, mint akkor, ha a második vagy harmad izben ürített bélsárszüredékből csapatott le.

De egészen más viszony mutatkozott a bélsár mennyiségében, ha Glaubersó vétetett hashajtóúl. Ezen vizgálatok Glaubersóval másfél év alatt tizenhat egyénen vitettek véghez. Rendesen oly egyének, kik székdugulásban szenvedtek, oly egyének, kik heteken át egyenlő ételadagokat kaptak. Egy ízben himbojolajat kaptak hashajtóúl, s a fehérnyemennyiség egy és két kcmtr. között ingadozott; de ha az illető egyének egy adag Glaubersót kaptak, akkor a lelet következő volt: 4 esetben 10 kcmtr. 4.5 kcmtr. fehérnyét adott. Hét esetben 10 kcmtr. 6 kcmtr. fehérnyét, s 5 esetben 10 kcmtr. 7 kcmtr. fehérnyét szolgáltatott.

Ezen vizsgálataim közepett kiterjesztém figyelmemet az irodalomra is. Főleg Liebig, Radzijewsky és Thirynek ezen iránybeli vizsgálatai vonták magukra figyelmemet, különösen azért, mert az ő általuk nyert eredmények míg egy részről egymás közt, más részt az én talált eredményeimmel homlokegyenest ellentétbe lenni látszanak.

Liebig vizsgálata eredményeként kimondotta, hogy a középsók, tehát a kénsavas kesereny is, az oldatban levő fehérnyenemű anyagokkal állati hártyán keresztül átszűrődő viszonyba lépve, ezeket magukhoz vonják; ekként a bélürbe jutott Glaubersó a vérből fehérnyét von át, mely a székelet fehérnyéjének szaporitására szolgál.

Thiry a hashajtóknak ily hatást általában nem tulajdonít. Ő a hashajtók által előidézett folyékonyabb éz megszaporodott székürüléseket a bél nyákhártyájának fokozott elválasztása és a

bélhuzam fokozott előhaladó körmozgására viszi vissza, s ezt főleg a Glaubersónál nyomatékosan jegyzi meg.

Radzijewsky nem tagadja a hashajtók és kiválóan a Glaubersó adagolása után a székürülések szaporodását; de a Glaubersónak nem közvetlen hatást tulajdonít, hanem a dolgot úgy fogja fel, hogy a fokozott előhaladó körmozgás a Glaubersó által létrehozott átterjesztés (reflexio) eredménye. E két utóbbi buvár az ürülékek fehérnyéjének szaporodását tagadja.

Vizsgálataim ellenben határozottan kimutatták már eddig is a Glaubersó által előidézett székürülékek fehérnyetartalmának megszaporodását.

Miután eddigi vizsgálataim csak oly egyéneken vitettek véghez, kik a különféle esélyek kizárására előre elkészítve nem voltak, a vizsgálati eredményeket kétségtelen értékűeknek nem is tarthatom. További vizsgálataimnak kell kideríteni, vajjon a felvetett állítás, mely minden esetre Liebig mellett Thiry és Radzijewsky ellen szól, bir-e, s mily szilárd alappal.

Az eddigi eredmény közlésére azonban a dolog fontosságánál fogva hivatva kelle magamat érezni, mert a hashajtók hatásának megvilágítása minden körülmények között nagy szerepet játszand a gyógytudományban.

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. kir. tud. egyetemen.

Kimutatás az 187$^3/_4$-diki tanévről.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

A küteges hagymáz (5) esetei közül 4 gyógyult (2 férfi, 2 nő), 1 meghalt (férfi). A 4 gyógyult eset közül egy betegségének 5-dik napján jött be és a láz a 16-dik napon szűnt; egy a betegség 3-dik napján és a láz a 19-dik napon szűnt; egy a 4-dik napon és a láz a 15-dik napon szűnt; egy a betegség első napján és a betegség 14-dik napon szűnt. A halállal végződő eset a betegség 12-dik napján jött be és a betegség 18-dik napján halt meg. Az utolsó két esetről bővebben akarok megemlékezni.

Az első következő:

J. Lina, 23 éves, izr., férjes, kolozsmonostori szül., rézművesné, 1874. máj. 12-kén vétetett fel étvágytalansággal és lágyéktájon fájdalommal.

Betegsége kezdetéről következőt lehetett megtudni. 6 hó óta bal lágyéktája felett erős fájdalmai vannak, melyek onnan kiindúlva, az egész hasra átterjednek. Tisztulása ez idő óta rendetlenül jött és fájdalmas volt.

Jelen állapot: Beteg kisebb termetű, gyengén táplált, szellemi és külérzéki működései rendesek. Étvágy kevés, nyelés szabad. Nyak részarányos; mellkas szűk, egyenletesen emelkedik, kongtatásra a jobb oldal üresebb, mint a bal, a légzés a jobb oldalon érdes, kevés szörtyzörejekkel kevert, míg baloldalon rendes. Szív rendes. Lép és máj fel vannak tolva, mennyiben kopogtatási hangjuk már az ötödik borda felső szélén kezdődik és a nyolczadiknál végződik, hol a hang dobossá lesz. A has kiterjedt, nyomásra érzékeny, különösen baloldalt a köldök magasságában, hol egy lúdtojásnyi kemény dag ide-oda mozgatható; e műveletnél a fájdalmak erősbödnek. Szék, vizelet rendesek. Újjal és tükörrel való vizsgálatra a dagnak összefüggését a méhvel kimutatni nem lehetett. Hőfok, érverés rendesek.

A beteg majdnem 3 hétig feküdt a kórodán láztalanúl, midőn julius hó 2-kán a hőfok reggel 38°4, este 39°-ra szállt fel (1-ső nap); 2-dik nap reggel 38°6, este 39°4; 3-dik nap r. 38°8, e. 40; 4-dik nap r. 39°2, e. 40°2, kevés küteg jelent meg a felső végtagokon; 5-dik nap reggel 39°, este 39°6; 6-dik nap r. 39°8, e. 40°4; 7-dik nap r. 39°8, r. 40; 8-dik nap r. 39°6, e. 39°8; 9-dik nap r. 39°2, e. 39°8; 10-dik nap r. 38°8, e. 39°4; 11-dik nap r. 38°8, e. 38°8; 12-dik nap r. 38°2, e. 38°; 13-dik nap r. 37°8, e. 37°8; 14-dik nap rendes. Lépnagyobbodás, hurut a tüdőkben volt jelen, míg hasmenés hiányzott. A kütegek ugyan gyérek voltak, de mégis küteges hagymázra kellett a kórismét tenni azért, mert e beteg ugyanazon szobában levő ápolónővel egy időben kapta e betegséget egy küteges-hagymázas betegtől, ki ugyanakkor a férfiszobában feküdt. Az infectio ez esetben szépen ki volt mutatható, valamint múlt évben is nálam, s két év előtt elődömnél és egy ápolónőnél, úgy hogy állítani lehetne, hogy a küteges hagymáz a legragályosabb betegség, mert scarlatina, himlő is feküdt a kórodán, s még sem fertőzött a bennlevők közül egyet sem.

A halálozással végződő eset következő volt:

M. József, 30 éves, rk., nős, kolozsvári szül., napszámos, 1874. máj. 6-kán vétetett fel a kórodára.

A kór kezdetéről következőt tudtunk meg: 11 nap előtt hideg kirázta, s ezt nagyfokú forróság, fejfájás, bágyadtság követte; a hidegrázás nem ismétlődött; 4-napra a háton és mellen vörös lencsényi foltok jelentek meg.

Jelen állapot. A magasabb termetű, középszerűen táplált férfibeteg bőrén, az arczot és nyakat kivéve, számos lencsényi piros folt, melyek közül némelyek nyomásra eltűnnek, míg mások megmaradnak. A beteg kábult, kérdésre nem igen felel, szembehúnyva félrebeszél. Nyelv száraz, repedezett, szomj nagyfokú, bár a beteg maga nem kér vizet, de ha nyujtatik, nagy mohon issza. Nyelés szabad. Mellkas dombordad, légzésnél egyenletesen emelkedik, kongtatásra eltérést mutat, hallgatódzásra elterjedt hurut észlelhető. Szív rendes. Lép nagyobb. Has meghúzódott, nyomásra a beteg fájdalmat nem külöl. Szék renyhe, vizelet rendes.

Betegség 12-dik napján este a hő 39°8; 13-dik nap reggel 39°, este 39°8; 14-dik nap r. 38°8, e. 38°8; 15-dik nap r. 38°6, e. 39°8; 16-dik nap r. 41, az éjjel beteget erős rázó hideg lepte meg, mely nappal is ismétlődött; vizsgálatnál este jobboldalt hátul a kongtatási hang tompa és szercsegés hallható, a hő este 39°8; 17-dik nap reggel 39°, este 40°, a tompulat nagyobbodott és hörgi légzás hallható, a kórisme ekkor tüdőlobra tétetett; 18-dik nap reggel 39°6, s ugyanez nap beteg meghalt.

Bonczolatnál a jobb tüdő alsó lebenye májasodva találtatott, a lép nagyobb és puha volt; a jobb vesében egy embolicus genygócz. A halál ez esetben szövődési betegség folytán következett be.

A többi három küteges hagymáz-esetnél nagy mennyiségű kütegek az egesz testen, az arczot és nyakat kivéve; lépnagyobbodás, tüdőhurut ki voltak fejlődve; székrekedés két, míg hasmenés egy esetben fordúlt elő.

A gyógykezelést illetőleg mindkétféle hagymáznál egyforma elvek szerint járunk el. A beteg oly ágyat kap, hol a friss levegő könyen érheti és könyedén takartatik be. Ha a hő 40°C vagy azon felül van, lepedőztetik, azaz jeges vizbe mártott és jól kifacsart lepedőbe göngyölíttetik, mely ha megmelegszik, újjal csrréltetik fel mindaddig, míg a hő 40°C alá egy fokkal, vagy legalább nehány tizeddel le nem száll; 4—6 lepedő többnyire elegendő. A lepedőzés nem annyira fárasztó a betegre vagy ápolószemélyzetre nézve, mint azt sokan hiszik, mert a beteg saját ágyán marad és úgy lepedőztetik; semmi esetre sem képes a lepedőzés egészen pótolni a fürdőket, s ha helyiség és elegendő ápolószemélyzet volna, azt kísértenők meg, de jelen viszonyok közt a kórodán csak pium desiderium marad. Ha a hő a 40°C-t nem éri el, a beteg többször naponta eczetes vízzel mosatik le, minden esetben azonban a fejre és mellre jeges borogatások alkalmaztatnak. A betegség kezdetén, ha hasmenés nincs jelen, sav nyujtatik, többnyire acidum hydrochl., néha liquor acid. Halleri; ha azonban hasmenés van jelen és az nem nagyfokú, salep-főzetet adunk magában, s ha nagyfokú, a salepfőzethez alumen, sulfas zinci, opiumfestvény. Későbbi időszakában a hagymáznak, ha a tüdőhurut nagyobbfokú, egy köptetőt kap, többnyire ipecacuanha-ból, egyszermind ez időtájt, mint roborans szert chinint kis adagban nyujtunk naponta. A diaetát az első napokban restringáljuk; későbbi időben beteg tejet kap, délben a levesbe tojást és bort, ha a szívműködés gyengülni kezd. Hasi hagymáznál a láz szünte után egy héttel térünk át a rendesebb tápszerekhez, míg küteges hagymáznál mindjárt a láz szünte után, ha a betegnek étvágya vaa.

(Folytatása következik).

Th. Watson-nak „Lectures on the Principles and Practice of Physic“ munkájából.

(V. előadás).

A meghalás különböző módjai. A röytöni halál pathologiája. Halál vérhiány folytán, lefolyása, tüneményei, boncztani jelleme. Halál erőtlenség folytán, lefolyása, tüneményei és boncztani jelleme. Syncope. Halál kimerülés folytán. Halál apnoea folytán; halál coma folytán: lefolyásuk, tüneteik, boncztani jellemük. A halál tüneményeinek vizsgálata folytán nyert alapelvek alkalmazása a betegségek tüneményeinek magyarázatára.

Jelen előadást a következő kérdésnek szándékozom szentelni; miért és hogyan válnak az élet tovább fenntartásával az általunk tárgyalt testi változások vagy azok kórfeltételeinek némelyike összeférhetlenné? miért vetnek azok véget az élő állati gépezet működésének? miért nem képes tovább folytatni a gépezet munkáját, habár tökéletlenül is, e változásokra tekintet nélkül?

Midőn óránk megáll, odaadjuk az órásnak kikutatni, hogy miért állott meg. Az órás ismeri az eszköz mozgása megakadásának különféle útját módját. Eltörhetett a főrugó: elszakadhatott az a kis láncz, mely a hengert az orsóval összeköti; vagy valamelyik kerék bonyolodhatott össze; vagy egyszerüen azért szünt meg járni (mint a hogy mondják) mert nem volt felhúzva. A mily vizsgálódást követ az órás az óránál, azt ohajtom én tenni az emberi testtel szemben. Kutatandom a meghalás különböző folyamatait és módjait, az utakat és módokat, melyek szerint a test életműködései kimerülnek. Igen kevés betegágyi vagy kórházi tapasztalat elég megtanítani önöket, hogy bár minden ember meghal, de a meghalás nem egyforma. Egy esetben rögtön szakad el az élet fonala; az átmenet az életből és talán látszó egészségből a halottáválásig meg van egy percz alatt: máskor a feloszlás folyamata lassú és hosszadalmas, s alig tudjuk a pillanatot, melyben a hullává válás bekövetkezett. Némely ember értelménél marad utolsó leheletéig: más élete vége előtt, órákon vagy napokon keresztül fekszik öntudatlanul és bármely külső behatásra érzéketlenül.

Vegyük vizsgálat alá e rejtélyes különféleség mechanismusát és törvényeit.

A kutatás nem csupán a curiositás érdekével bir; direct jelentősége van a betegség tulajdonképeni kezelése szempontjából. Megtanít az bennünket arra, mire kell ügyelnünk és mit kell elhárítanunk a különböző esetekben. Midőn az egyes betegségekről leend szó, mindíg hivatkoznom kell majd azon tényekre és következtetésekre, melyeket most vagyok kifejtendő önök előtt.

E kutatásainkban nincs szükségünk arra, hogy élettani vizsgálódásokba mélyedjünk az élet lényeges létfeltételei felett. Szándékunkra elég megjegyeznünk, hogy az élet elválaszthatlan összefüggésben van a vér folytonos keringésével. Mindaddig míg tart a keringés, az élet legalább a szerves élet fennmarad. Mihelyt megszünik a vér körforgása, az élet is azonnal kialszik: midőn tehát a meghalás különböző módjait akarjuk vizsgálni, kutatásunk feladata azon különböző utak megvizsgálásává változik át, melyeken a vérkeringés megszünése bekövetkezhetik.

Tekintsük meg a test szerkezetében a vázlatos berendezést a lényeges működések létesítésére és fenntartására. Először is van egy az egész szervezetben szétterülő hydraulicus készülék, mely áll a szívből és a többi edényekből. Van továbbá egy nagy szivattyúzó gép, mely tekintélyes részét teszi ki az egész testnek, mely áll a tüdőkből és tokból, melyben ezek el vannak helyezve. Végre az erőt, melynél fogva e gépezet működik és szabályoztatik, az idegrendszerben találjuk. Mind e rendszereknek folytonosan működésben kell állniok, különben a keringés megakad és az életnek vége van. A működések azért, melyet ezek létesítenek, *éltető működéseknek* (vital functions) nevezteinek: főbb szerveik pedig a szív, a tüdők, az agyvelő (mely alatt a koponyaüröu belőli idegtömeget értem) *éltető szerveknek* (vital organs). Ha a három közül akármelyiknek félbeszakad a működése: a többi kettő is azonnal kimerül.

Azonban a meghalás tüneményei tetemesen változnak a szerint, mint a félbeszakadás egyik vagy másik szervben kezdődik. E miatt beszélt Bichat, kinek „Recherches sur la Vie et la Mort“ czímü munkájában van letéve ez általam leirandó megkülönböztetés alapja, a *fejből*, a *szívből* és a *tüdőkből* kiinduló halálról. E nomenclatura azonban, mint mindjárt belátandják, hiányos és ki nem elégítő.

Hogy a szív a vért keringésében folytonos mozgásban tarthassa, két dolog szükséges: először egy bizonyos fokú erő vagy összehúzódó képesség; másodszor az, hogy a gyomrokban kellő mennyiségü vér legyen a tovahajtásra. Önként folyik tehát, hogy két út van, mely szóba jöhet, midőn a halál a szívből indúl ki: és e körülmény megkülönböztetendő.

A légzés elkerülhetlen szükség a vér keringésére és szétoszlására. A két szerv, a szív és tüdők bensőképen vannak egymásra utalva. A jobb szív az összes vért szétterjeszti a tüdőben, hogy az ottan a légkör vegyi hatása alá juthasson. A légző készülék rendeltetése pedig az, hogy a vért újra meg újra kiszellőztesse.

Hogy e czél létesülhessen (eltekintve minden más akadálytól), két dologra van szükség: először, hogy bizonyos időközökben a környező lég betoluljon a tüdőbe és ismét kiáramoljon belőle; másodszor e be- és kiáramlás létesítésére a mellkas váltakozó mozgása.

Ezen mozgások, bár akarat szerint is szabályozhatók, lényegileg akarat nélküliek. A közönséges lélekző működés a nyúlt agy bizonyos viszonyaihoz van kötve. Ha e viszonyok hiányzanak, a légző folyamat mechanicus része, vele együtt azután a vegyi folyamat is megakad.

A lélekzés tehát közvetlen az idegrendszertől függ.

Más oldalról a szív működésére nem okvetlen szükség, hogy az agyból és gerinczagyból folytonos idegbefolyás alatt álljon; saját gyurmájában is léteznek idegduczok. Fejtelen magzatban is van vérkeringés; fenntartható az mesterséges légzéssel letejezett állatban is, midőn az agy és gerinczagy eltávolíttatnak a testből.

De bár az agy-gerinczagyi idegbefolyás nem szükséges is a szív mozgására — legalább jobban nem mint a légzésre és a táplálkozás megindítására — azonban könyen belátható, hogy igen gyors és extensiv agyi sértések vagy rázkódások a bolygó idegen át hüdötté tehetik a szivet és megakaszthatják annak működését.

A koponyaüröu belüli idegtömegre nézve tehát megállapítható, hogy vannak bizonyos állapotok, melyekben a nélkül hogy valami közvetlenül hatna a szívre, a légző mozgásokban szünet áll be: míg más körülmények közvetlen a szívre hatnak és annak működését teszik tönkre. Ennélfogva két különböző mód jöhet szóba, midőn a halál a fejen kezdődik.

Így tehát a Bichat által használatba vett nomenclatura hiányos és nem találó.

Hogy tisztán láthassuk azon folyamatok menetét, melyekkel a keringés és ezzel együtt az élet a haldoklás különböző alakjaiban végződik, legegyszerübb viszonyaiban kell tanulmányoznunk a kérdést. Vizsgálnunk kell azon eseteket, melyekben az éltető működések egyike vagy másika valamelyik éltető szervre ható ismeretes ok folytán *hirtelen* félbeszakad. Kiaknázhatjuk azon (ha szabad úgy neveznem) kísérleteket is, melyek szemeink előtt folynak le, midőn valamely egészséges ember külső erőszakos sértésre vagy valamely fontosaab szervre ható méreg folytán hirtelen összerogy. Kutatásunkban segítségünkre szolgálhatnak, sőt tulajdonképen irányadóink lehetnek az emberhez hasonló szervezetü élő állatokon tett kísérletek.

A betegségek folytán bekövetkező halál közönségesen bonyolodottabb természetü. Ugyanazon időben több részek vannak bántalmazva, különböző működések hanyatló félben, többféle zavarthozó okok együttműködésben. Esetleg azonban a megoszlattatás folyamata épen olyan egyszerü és szembeszökő, mint az erőszak okozta halálnál; a legtöbb esetben kimutatható ez vagy amaz éltető működés eredeti vagy uralgó zavara; és többé-kevésbbé mindíg nyilatkozik valamely törekvés a meghalás azon egyik vagy másik módja felé, melyeket most egymás után tárgyalandunk.

Először is vegyük vizsgálat alá a halál azon alakját, mely azáltal idéztetik elő, hogy a szívben nincs elég bőségben a vér. Ez legalkalmasabban *vérhiány folytán beálló halálnak* (death by anaemia) nevezhető.

Legjobb példa az ily módon bekövetkező halálra az a halál, mely rögtöni és bő vérkiömlés következtében lép fel. A halál itt nem azért áll be, mert a szív elveszti összehúzódó képességét, hanem azért, mert vér nem jut be kellő mennyiségben a gyomrokba.

E felől kétféleképen győződhetünk meg. Először is, ha egy oly állat hulláját vizsgáljuk, melynél a halál rögtön és bő elvérzés folytán következett be, a szivet nem találjuk tágúlva és vérrel telten, mint akkor, midőn összehúzódó képességét vesztette el tartalmának továbbhajtására; hanem egészen vagy közel üresen és *összehúzódott* állapotban. Másodszor e következtetést megerősíti az ellenkísérlet eredménye, értem a *vérátömlesztés* (transfusio) hatását. Állatokon tett kísérletek és embereken ejtett szerencsés észleletek által bebizonyított tény, hogy elvérzés folytán beállott halálnál a félbeszakadt működéseket ismét helyre lehet állítani azáltal, hogy a látszólag meghalt állat véredényeibe egy más ugyanazon fajtájú élő állat véréből idejekorán kellő mennyiséget átömlesztünk. Egészen világos, hogy a friss vér átömlesztésének olyan esetekben semmi sikere nem lehet, midőn a szív képtelenné válik a beléje jutott vér továbbhajtására.

A tünemények, melyek a meghalás e módját kísérik, az arcz és ajaknak elsápadása, hideg verejték, bamba külem, kitágúlt láták, szabálytalan, gyenge, ritka érütés, szédülés és gyorsan beálló érzéketlenség. E tünetekhez gyakran émelygés, sőt hányás, ajakreszketegség és mulékony őrjöngés szegődnek; a légzés sohajtozó, utóljára lihegővé válik, s görcsök jelennek meg az egész testen, melyek a jelenet lefolytáig egyszer-kétszer ismétlődnek

Így áll be gyakran a halál elvérzás folytán gyermekszülő asszonyoknál. Máskor ütértágúlat hirtelen megpukkanása hozza létre a halál e nemét. Közönséges az a harczmezőn és esetleges sértéseknél, midőn nagyobb véredények metszetnek meg. Ugyanily módon végződhetnek szerencsétlenül a később leirandó betegségek folytán beálló belső vérkiömlések.

Ez az egyik alakja a szivből kiinduló halálnak.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Aerztlicher Bericht über das königlich preussische Feld-Lazareth in Palast zu Versailles während der Belagerung von Paris vom 19. September 1870 bis 5. März 1871 von seinem Chefarzte Dr. C. Kirchner, Ober-Stabs- und Reigmentsarzt des 1. Schles. Drag. Reg. Nr 4. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. (Három photo-lithogr. és hat hőmérsék-táblával) 8-rét, 103 lap.

T. K. Egy szellemdús német költő azt mondá egy alkalomal, hogy „a jó asszony nem öregszik.“ Némi variatióval ezt bizonyos tekintetben a jó könyvről is lehet mondani, azaz: a jó könyv jó és érdekes marad még akkor is, ha nem új többé. Ugyanaz áll — és-méltán — Kirchner fenntczímzett művéről. A könyv már 1872-ben jelent meg ugyan, mindamellett felette érdekes és tanulságos tartamánál fogva maradandó becscsel bir, s élvezetes olvasmányúl fog szolgálni bárkinek, ki a sebészet iránt általában, különösen pedig a tábori sebészet iránt érdekkel viseltetik. Különben mióta az általános védkötelezettség törvénnyé lett nálunk is, azóta minden orvosnak és kivált a fiatalabb generátiónak eo ipso kötelessége, különös súlyt fektetni a sebészet tanulmányozására, miből egyszersmind önként következik, hogy a tábori-sebészeti irodalom minden újabban megjelenő termékét kellő figyelemmel kísérjük.

Köztudomású dolog, hogy a porosz hadsereg reglement-je egyike a legszigorúbbaknak. Igaz ugyan, hogy a poroszok nagy részt épen ennek a drákói szigorral írt katonai szabályzatnak

köszönhetik az utolsó porosz-franczia háborúban kivívott hallatlan győzedelmeket, mert nincs az a hadsereg a föld kerekségén mely rendre, de kivált fegyelemre és vak engedelmességre nézve a porosszal mérkőzhetnék. De legyen valamely eljárás, vagy institutio bármi helyes és czélszerű: ha túlságig viszik, kell, hogy árnyoldala is legyen. Így van ez itt is. Az egyik árnyoldal az, hogy a porosz katona, a mint leteszi az esküt a zászlóra, megszűnt ember lenni, s értelem nélküli géppé alacsonyodik; a másik — s ez a humanitás és tudomány érdekében leginkább fájlalható — hogy az orvos ezen katonai reglement részéről ép oly közönséges katonának tekintetik, mint a hadsereg bármely más tagja. Ez által a porosz katonaorvos akarat és befolyás nélküli kerekévé válik annak a nagy gépezetnek, melynek neve hadsereg, s miután inkább katona, mint orvos, tehát valóságos rabszolgája a subordinationak: evangeliomnak tekinti a reglement-t, akár az utolsó közkatona. Ezen szomorú és felette viszás helyzetének eredménye pedig az, hogy képességét, nehezen szerzett ismereteit szabadon nem fejlesztheti, — különböző irányban teendő, rendszeres tapasztalatokat nem gyüjthet, — hadjárat alkalmával, a hol idestova hányattatik, s ma itt kezel belbeteget, holnap ott a harcztéren kötöz sebesülteket a szerint, a mint a parancs hangzik, nemcsak semmiféle rendszeres tanulmányokat nem tehet, de utóvégre — a legjobb szándék mellett is — kedvét és érdekeltségét a tanulmány iránt tökéletesen elveszíti, s tudománnyal, haladással nem törődve, apathicussá lesz.

Kirchner tr. e tekintetben örvendetes kivételt képez. O azon keveseknek egyike, kik mindezen említett terhes körülmények daczára kedvüket a munkához nem veszítették el, s tanulmányaikat ezer akadály közt bár, de következetes buzgalommal folytatva, szerzett tapasztalataikat részint a maguk ismereteinek gyarapítására fordították, részint mások hasznára és javára a könyv alakjában nyilvánosságra bocsátották. Tanúságot tesz erről a fenntczímzett mű, mely — a fenntebb vázolt körülményeket tekintetbe véve — kétszeres becscsel bir, s Kirchner szorgalmának, erélyes buzgalmának de egyúttal jeles képzettségének is becsületére válik. De, hogy e munka egyátalán létrejöhetett, azt Kirchner — úgy hiszem — csakis azon szerencsés körülménynek köszönheti, hogy eltérve többi katonaorvos-társaitól, kik folytonosan egy helyről a másikra parancsoltattak és sehol hosszabb ideig nem maradhattak, a Páris ostroma alatt a versailles-i palotában etablirozott sebesült-kórház vezetésével bizatott meg, mely rendkívül kedvező körülményt ő a kórház egész fennállása alatt (1870. sept. 19-től 1871. mart. 5-ig) a leglelkiismeretesebben és legszerencsésebben használt fel, s nem elégedve meg a saját használával, dús tapasztalatait, becses és igen pontos észleleteit az előttünk fekvő műben örökítette meg.

Kirchner munkája leginkább abban tér el az eddig megjelent és részben e lapok hasábjain ismertetett hasonló művektől, hogy a szerzők által rendesen megbeszélt tárgyakon kívül, milyenek: kórházberendezés és administratio, ellátás és ápolás, önkéntes segély, betegmozgalom, casuistika, statistika stb., oly dolgok tárgyalásába is bebocsátkozik, melyek első tekintetre csekélyszerüeknek és jelentékteleneknek látszanak, de lelkiismeretesen megfontolva a dolgot, hasonló kórintézetek czélszerű és helyes berendezésére és igazgatására, kiváltkép pedig pontos statistika készítésére nézve igen nagy fontossággal birnak. Ilyenek a sebesültek és betegek hőszükséglete, az élelmezés, továbbá a naponkinti időjárás, szél, szóval a meteorologicus mozgalom, a kórház számára szerzett vagy ajándékba kapott gyógy- és kötszerek, ruhanemű, tápszer és minden néven nevezendő utensiliák tabelláris átnézete, stb. E körülmény a munkának határozottan előnyére válik, s kétszeres érdekeltséget támaszt az olvasóban a mű iránt.

Bevezetésül Kirchner a sebesült-kórházul adaptált versailles-i palotának két rajzát közli, melyen számokkal jelzi a kórosztályokat, kórtermeket, orvos- s ápolószobákat, s a kórház használatában levő minden helyiséget. A könyv 10 fejezetre van osztva, ide nem számítva a különféle statistikai tabellákat, melyek pótlék gyanánt szerepelnek ugyan, de azért a könyvnek majdnem legérdekesebb részét teszik. A mit K. a kórház berendezéséről és organisatiójáról, a felszerelésről, ellátásról és élel-

mezésről, az ápolásról és önkéntes betegsegélyzésről mond, az a helyesen gondolkodó, észszerűen combináló, practicus eszű orvosról és kórházfőnökről, de egyúttal a nemes, humanus emberbarátról is tanúskodik. Ezen egynehány fejezetben a legkülönfélébb, s legbecsesebb tapasztalatok és észleletek egész tárháza fekszik, melyben sok olyasmit is találunk, a mit adandó alkalommal könyen értékesíthetnénk. Áttérve a mű speciális — tisztán sebészi — részére, itt ismét mély tudományú, jeles képzettségű, buvár szellemű sebésznek mutatja be magát, ki a modern sebészet színvonalán állva, ritka praecisióval képes megkülönböztetni — még a legbonyolodottabb esetben is — a helyest a helytelenől, a lehetségest a lehetetlentől, a szükségest a mellőzhetőtől, s számos talpraesett, értékes útmutatással járúl a tábori sebészet még kissé zavart, s tüskés mezejének egyengetéséhez (lásd kivált a „kriegschirurgische Bemerkungen“ fejezetét). A mi azonban legérdekesebb és legtanúlságosabb az ő könyvében, az a statistikai kimutatások, lajstromos összeállítások, szóval a tabelláris átnézetek egész sorozata, mellyel munkáját befejezi. Ezeknek ő valóban nagymestere; oly pontosak, kerekdedek, kimerítők, congruensek, s a mellett könyen áttekinthetők azok, hogy valóban azt lehetne róluk elmondani, kirí belőlük a subordinatióhoz szokott katona. A gyógyulási — s halálozási — valamint a sérülések különféleségét mutató statistikai kimutatásokon kívül legérdekesebb azon tabellaris kimutatás, melyben a naponkinti időjárást a megfelelő betegmozgalommal hasonlítja össze.

E sorok szűk kerete nem engedi, hogy a mű részletes taglalásába bocsátkozzam; elég legyen tehát arra utalnom a t. olvasót, hogy a könyv csakugyan megérdemli az elolvasást nemcsak, de — mint fennebb mondám — oly maradandó becscsel bir, hogy a tábori-sebészeti irodalomnak újabban megjelent kitünőbb termékei közt méltó helyet foglal.

LAPSZEMLE.

N—l. Monyficzam.

Moldenhauer tr. Solingenből a monyficzamnak egy felette ritka esetét közli a „Berliner klin. Wochenschrift“ m. é. nov. 9-diki számában. Az eset felette szövődményes és a következő: egy 56 éves, erős kocsis részegségében leesvén a kocsiról, a kerék alá került oly módon, hogy szeméremtája tetemesen megsérült. Azonnal megvizsgáltatván, a borék vér által igen megduzzadva találtatott. A zsigerek nem voltak sértve. A mony makkja nem volt látható, helyét nagymennyiségü véralvadék borítá. Beteg nem igen panaszkodik fájdalmakról. Minden kísérlet pöscsapot vinni a hólyagba, meghiúsúlt. Másnap a beteg nyugodtan töltött éj után meglehetősen jól érezte magát; vizelet nem üríttetett, de nagy mennyiség a borékba hatolt és igen kitágította azt. Újabb pöscsapolás nem vezetvén sikerre, műleges eljárás lőn elhatározva a sérelmezett húgycső feltalálása végett. E czélra a gáton kiterjedt, s mély bemetszést tettek, mely bő vérzésre adott okot, de mi eredményre sem vezetett, nem lehetvén e tájon megtalálni a húgycsövet. A vizelet most a képezett sebnyíláson üríttetett minden további hátrány nélkül; mindazonáltal az ez irányban folytatott kutatások a húgycső megtalálása érdekében sikert nem arattak. Három hét elteltével a csipcsont tövise mellett hullámzó dag jelentkezett, mely másnap megnyittatván, bőséges genyt ürített. A nyílás tágíttatott, s az illetőknek nagy meglepetésére e helyről jóval több vizelet folyt ki, mint az első ízben képezett sebnyílásból. Most ez úton kísértették meg feltalálni a húgycsövet, s e czélra rugauyos pöscsapot vezettek a csipcsont tövis melletti nyílásba, s fáradságos keresés után végre sikerült levezetni a pöscsapot az alsó sebnyílásba. Két napra reá felhasították a közti szövetet, s a jókora mély seb alapján nem a várt és sérelmezett húgycsövet, hanem a sértetlen mony és makkja találtatott beágyazva a hasizmokat fedő zsír- és sejtszövetbe. A most alkalmazott pöscsap a húgycsövet sértetlen találta, de a fanív alá nem volt vezethető. A mony mellső része és a makk szabadon mozgatható lévén, a sebnyílásból kiemeltethetett, de hátsó része oly erősen odanőtt a has izmaihoz, hogy a beteg semmikép sem akart a mony plasticai úton történendő visszahelyezésébe beleegyezni. A környékben levő felesleges zsír eltávolítása után a sebnek olyatén begyógyulását eszközölték, hogy a vizelet a lágyéktájon kevéssé kiálló húgycsőből bizvást kiüríttetett. Az egy év múlva jelenkezőn a makk kiállott és szabadon volt mozogható. Az olykor jelenkező erős merevedések alig képeztek némi kellemetlen feszítő érzést, s nem birhatták reá a beteget, hogy tagjának ilyetén alkalmaztatása végett az ajánlott képző műtétre adja beleegyezését. Tudtunkkal az egész orvosirodalomban csak egy monyficzam esete ismeretes, melyet Nélaton észlelt, hol a mony azonban nem a hastakarók alá, hanem a borékba ficzamodott ki.

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet szakülése 1875. január 9-kén.

Schwimmer Ernő tr. Két beteget mutat be, kik közül az egyik, egy 8 éves leány, kiterjedt és az egész bőrfelületnek majdnem $^1/_3$-dát ellepő kigyódzó bőrfarkasban (lupus serpiginosus) szenved. A bántalom 5 év előtt vette eredetét, s bár kitejlődése első idejében csak a jobb felkaron mint göcs- és fekélyképződés lépett volt fel, az említett időszakban nemcsak a felső és alsó végtagok, hanem a törzs is nagy kiterjedésű bőrfarkastelepek által el lett borítva. A lupus ilyen alakja kórismészeti tekintetből gyakran nagyhorderejű lehet, miután ezen kórformák gyakran bujakóros bántalmakkal cseréltetnek fel és czélszerűtlenül kezeltetnek, vagyis alkalmúl szolgálnak egy vegyes bőrbaj felállítására, mely „lupus syphiliticus“ megjelölés alatt némely orvos és irónál található. Előadó ez utóbbi alak jogosúltságát nem ismerheti el és iparkodik ép a bemutatott eset által a bujakór és bőrfarkas közt létező különbséget kimutatni, mi czélra a másik eset is szolgál, mely egy 24 éves göcsös bujagban szenvedő egyént illet. A különzeti kórismét illető legfőbb jelek abban állnak, hogy míg lupusnál a göcsök többnyire mákszem-, egész kendermagmekkoraságuak, addig a bujakórnál az egyes kivirágzások nagyobb kiterjedést szoktak elérni; ez utóbbiak továbbá a lupusnál összecsoportosúlnak és szorítkoznak bizonyos területekre, míg a göcsös bujagnál szétszórtan és egyenkint a test legkülönbözőbb részein fordúlnak elő. A bőrfarkasgöcs kevésbé fájdalmas, mint a bujag. Valamint a gümős alakoknál, úgy a fekélyezőknél is a két kóralak közt nem lényegtelen a különbség. A bujakóros fekély szalonnás alapot, beszüremkedett széleket, mély kivájulást mutat, könyen vérzik stb., mi a luposus fekélynél hiányzik. Ha ezen említett és más, a kórelőzményekre vonatkozó adatok szem előtt tartatnak, s a bőrön kívül még a többi szervek is szorgosan megvizsgáltatnak, akkor sok kétes esetben a tévedések lehetőleg kikerülhetők. A kezelésre nézve Schwimmer a bemutatott esetnél csak erélyes helyi kezeléstől várhat leginkább kedvező eredményt.

Lumniczer Sándor tnr. egy férfibeteget mutatott be, kinél bőrfarkas miatt rhinoplastica vitetett végbe. A bőrrészlet az átültetésre a homlokról vétetett, az orrsövény a homlokbőr kettőzött rétegéből alakíttatott és a felajk egy gödrébe ültettetett be. A varratok catgut-tal végeztettek és a varratcsomók nehány nap múlva genyedés nélkül maguktól estek le. Ezen előadást lapunk egész terjedelmében közölni fogja

Lichtenberg Kornél tr. „A fül boncztanának történetéhez“ czímű értekezését olvasta fel. Az érdekkel hallgatott előadás lapunkban egész terjedelmében közöltetni fog.

Kétli Károly tr. agybujakór két esetéről értekezik. Az első eset egy 24 éves, erős testalkatú ügyvédjelöltre vonatkozik, ki ez ideig teljes egészségnek örvendett. Múlt évi novemberben aphaticus tünetektől lepetett meg, mely bajhoz nehány nap múlva a jobb arczideg félhüdéses állapota és az ideg által ellátott izmokon időnkinti convulsiv rángások csatlakoztak. Végül pedig a jobb kar folytonos nyugtalansága és időnkint görcsös rángásai léptek fel. Ezeken kívül heves fejfájás, álomtalanság. Előadó a bajt syphilisből származtatva, szürke higanykenőcs bedörzsölésével kezeltette, s az 5-dik cyclus után, fokozatos javulás mellett, a kórtünetek meg-

szüntek. Előadó ezután felemlíti, hogy Hitzig és Fritsch kísérletei nyomán a jelen esetben a kórgóczot — valószínűséggel syphilomát — a bal oldalon a gyrus postfrontalis és a Sylvius-árok feletti agytekervényben lehetett feltételezni.

A 2-dik esetben az átalános syphilis tünetein kívül, oly agybántalomra mutató tünetek mutatkoztak, mint szédülés, hányás, fejfájás, főleg pedig járásnál mindig jobb oldalra való tántorodás elesési hajlammal, melyek alapján a kórgóczot az agyacskocsányban vélte kereshetni. A szürke higanykenőcscseli bedörzsölések ez esetben is feltűnő javulást eszközöltek. A beteg még további kezelés alatt áll. Az értekezés e lapok hasábjain szintén közöltetni fog.

A tábori gyógyászat haladása, különösen a fertőző bajok terén.

Virchow Rudolf tnr.-nak a katona-orvosi nevelőintézetek alapítási ünnepélye alkalmával, 1874. aug. 2-kán tartott beszédéből.

A német tudomány a béke 50 éve alatt, melynek utolsó évei pár kisebb hadjárat és mozgósítás által csak mulólag voltak megzavarva, a háború feladatai közötti összefüggést csaknem teljesen szem elől veszté. Maga a sebészet, mely pedig természeténél fogva mindenkor a sértésekkel foglalkozik, legnagyobb részben annyira a tulajdonképi szakemberek kezére szorítkozott, hogy a harczi riadónál szükségesnek tűnt fel, mindenütt a szaktanárokat a hadi sebészet activ elemei gyanánt hivni egybe. Még roszabbul állt a dolog a belgyógyászat terén. A scorbut olyan tökéletesen eltűnt a kórházakból, miszerint reá szoktak volt, a kiáludt betegségekhez sorozni azt, s csak a krimi és keleti-tengeri harcz bizonyította be ismét, hogy ugyanazon ok még mindig hasonló hatást szül. A ragályos hadi hagymáz az 1812-ki hadjárat óta, akkoriban orosz láz név alatt, még rémes emléket hagyva, a száraz földön oly ritka lett, hogy lassacskán hasi hagymázzal tévesztek azt össze; csak az 1848-ban felső Sileziában kitört éhhagymáz által lett az újra orvosi kutatás tulajdonképi tárgya Németországban.

Tisztán egy pontban maradt ébren a figyelem, abban t. i. mely az orvosi tudomány minden ágát egyaránt érinti. A kórházi vagy nosocomialis betegségek voltak ezek. A sebészek gonoszindulatú seblázai, a gyógyászok genylázai, a nőgyógyászok gyermekágyi lázai valamennyien azon sötét térre vezettek, melyen mind a tudomány, mind a gyakorlat tehetetlen álltak ép oly titoksötét, mint erőszakos hatalommal szemben. Ugyanazon kór, mely a hadi sebesülteket elragadta a kórházakból, dühöngött évről évre majd nagyobb, majd kisebb járványokban az állandó kórodákon és szüldéken. Csak a lényegükről felfogás és az adott nevezet változtak. A szabadsági háborúk alatt még az adynamicus lázakhoz sorozták. Midőn azonban Broussais és Schönlein által az essentialis febris-ek tana sírba dőlt, midőn a kórboncztani buvárlat ezen teret is elfoglalni kezdé, akkor támadt a phlebitis név, mert a baj tulajdonképi székét és kiindulásponját a viszerekben vélték felelni. De akkor is, midőn a pyaemia kétértelmű nevét hozzátették, mégis oly döntő maradt az eredeti viszérbántalomról nézet, hogy a franczia nagy buvár, Cruveilhier még azt mondta: la phlébite domine toute la pathologie.

Ez időtájban mutatta ki Virchow (Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaft. Medic. 1856), miszerint sem a phlebitis, sem a pyämia nevezet nem alkalmas, hanem hogy itt egyrészt a vérnek edényekbeni megalvásáról és ennek további sorsáról, másrészt a vérnek tisztátlan, néha rohadó anyagokkali fertőzéséről van szó, amit ő később thrombosis, embolia, ichorrhämia és septihämiának nevezett. Azonban ő még nem birta szabatosan megnevezni azon kóros befolyást, mely ezen ichorrhämiát és septihämiát előidézi.

Ehhez csatlakozott nem sokára egy más jelentég is. A leggonoszabb kóralakok hosszú soránál, mint a gyermekágyi láznál, vérhas, sőt a kórházi fenénél, a megbetegedett helyeken álhártyák mutatkoznak, melyekből a szövetroncsolás tovaterjed. Rokitansky e hártyák nagy részét crouposus-nak jelezte. A finomabb górcsői vizsgálat azonban határozott különbségeket derített fel. A míg a crouphártya a rostonya kiválmányaként

külöli magát, mely a megbetegedett felületen levonható hártya alakjában fekszik, de ezt sértetlenül hagyja; addig az esetek másik soránál a szövetek finom szemcsés beszűrődése van jelen, mely állományveszteség nélkül el nem távolítható. A réteg kiterjedésében elhal a szövet, s ha mint „hártya“ leválik, fekélyt hagy hátra, mely új rázkodás által igen könyen terjeszkedik a mélybe. Virchow a megbetegedések ezen sorozatát a Bretonneau által csupán egy helyre választott megnevezéssel diphtheriticusnak nevezte.

Az 1848-ki nagy cholera-járvány igen hamar alkalmat nyujtott, ugyanezen diphtheriát a bélben, epehólyagban, hüvelyben és más nyákhártyákon kimutatni, s szóló a himlő és vörhenynél, de a legkülönfélébb fertőzési folyamatoknál találta; összefüggésük a roszindulatú orbánczczal, a mélybeható üszkös, phlegmonosus megbetegedésekkel, a belső lobok roszindulatú formáival kiderült, s így Virchow végre egy másik uton a fertőzés egyik alakjára bukkant, melynek a thrombosis után előállónál még inkább meg volt ichorosus azaz rohadási jellege.

Már a régiek is gondoltak ily körülmények közt a nedvek fertőzésére. A fertőző anyagot miasmának mondták (*μιαίνω*, inficio). Szóló ezért az egész osztályt fertőzési bajoknak (Infectionskrankheiten) nevezte. E kóralakok bizonyos száma egyúttal ragályos: emberről emberre tovaterjed, miként a tüz házról házra tovaharapódzik.

Mi tehát ezen miasma vagy épen ezen contagium?

Évszázadok óta támad fel újra és újra a sejtelem, hogy önálló lény az, külön élettel, külön szaporodási képességgel. A contagium vivum s. animatum felőli tan, elvetve bár oly gyakran, újult erővel merül fel mindannyiszor, valahányszor a természettudományi kutatás a kórtan terén új lendületet vett. Igaz ugyan hogy az ember vágya által, melylyel a korlátok közt érvényes tapasztalatokat idő előtt általánosítani igyekszik, nem egyszer tévutra vezetett. A rühatka felfedezése, a selyemhernyó-betegség élődi természetének kimutatása megmutatták még századunkban is, mily könyen kápráztatnak el nyugodt buvárok is és mennyire hajlandók új tapasztalatnak egyelőre meg nem érdemelt tág hatáskört tulajdonítni. Hanem végre is, ki fogná őket kárhoztatni, ha sejtelmük valónak bizonyúlna?

Az első, s legerősebb bizonyítékot a lépfene története szolgáltatta; egy oly kórnál tehát, mely eredetileg a növényevő állatoknál többnyire epizootice (ragályzón) fordúl elő, s igen könyen emberre is átterjed. A grünewaldi dámvadak közti utolsó járvány élénken szemünk elé hozta a veszélyt. 1855-ben közölte először Pollender lépfenés állatok vérében górcsői pálczikaalakok előjöttét; Brauel és Davaine igen gyorsan bővítették ki e képletek felőli ismereteket, s ma már nem kétkedik senki, hogy a bacterium nem legkisebb formáival van itt dolgunk. Jelen vannak azok a vérben, a lépben, s a külső részek carbunculusaiban. Oltás általi átvitelük azonos a kór átvitelével. Tehát a lépfene-miasma, a lépfene-contagium, így okoskodnak ők, maga a bacterium, egy legalantabb álló növény megmérhetlen szaporodási képességgel.

Nem kevésbé meglepő észlelést tett múlt évben Obermeyer az ember egy járványos betegségénél, a febris recurrens-nél. E nevezetes bajnál, mely a ragályos hagymáz rendes előfutárja, s kísérője, sikerült neki a vérben szerfelett kicsi, igen mozgékony, felette gyors rezgésben levő növénykét, a spirochaeta-t kimutatni, mely a rohammal eltünik.

Mind a lépfene, mind a febris recurrens az által tűnnek ki, hogy a növénykék magában a vérben fordúlnak elő és sajátszerű alakjuk, relativ nagyságuk által felismerésüket lehetővé teszik. A górcső azonban számos más fertőzési bajnál, hogy ne mondjuk, mindnyájánál több vagy kevesebb állandósággal sokkal kisebb, s kevésbé jellemzetes képleteket mutat ki, egyedül vagy csoportosan részint a váladékokban, részint magában a test szöveteiben, majd mozogva, majd nyugodva. Egy évtized előtt a még állatoknak tartott vibrio-nemhez sorozták őket; Hallier fellépése óta a micrococcus név és növény természete felőli nézet kapott lábra, míg Cohn Ferd. gömbbacteria neve alatt a pálczikás bacteriumok mellé állította. Számosan közülük oly kicsinyek, hogy a legerősebb nagyításnál is csak a láthatóság határán tűnnek fel.

Nem sikerült még ezen szerfelett kis képletekre ismertető jeleket találni, melyek által minden körülmények közt mint elő elemek, legfinomabb szervezetek felismerhetők volnának. Puszta szemcséktől, élettelen szervi anyagok finom részecseitől való megkülönböztetésük sokszor lehetetlen, s az észlelő és hivei erős hite egészíti ki azt, ami a valódi bizonyíték folytán hiányzik. Napok fognak múlni, míg valóban tudományos meggyőződést szereztünk valamennyi esetről, s közösen megegyeztünk a microparasitär képletek határai felett. Azonban most is már kiválasztva a kétes eseteket, megmarad a legfontosabb tények nagy száma, s épen a katonai gyógyászatnak kellene érvényesítnie nagy mérvben e tényeket.

Különösen a diphtheriticus, s egyúttal az orbánczos folyamatok említendők itt, nevezetesen az erysipelas malignum. A diphteriticusan megtámadt szövetek említettem szemcsés beszűrődése hova tovább elődinek derült ki. Amint azelőtt puszta szervi szemcséknek egyszerű beszűrődésnek vagy kiizzadmánynak tekintettük azt, most a microorganismus sűrű csoportozataként tűnik fel, nevezzük bár vibrionak, micrococcus vagy gömbbacteria-nak azokat. Behatolnak a szövetekbe és megölik ezeket. Már húsz év előtt szólott a hires olasz boncznok Pacini azon milliard vibrioról, melyek a cholerabetegek beleit eltöltik, s melyek véleménye szerint a bélbolyhokat lelegelnék. Keber a himlőnyirkban találta azokat. Basch, a szerencsétlen Miksa császár testi orvosa, felismerte azokat a mexicoi vérhasbetegek belében. Minden év új példákat mutatott fel, s most már elmondhatjuk, hogy az ember és állatok fertőzési bajaiban az önálló élet egészen új és óriási tere nyílt meg előttünk.

(Folytatása következik).

Vegyesek.

Budapest, *1875. január 14-kén. A maggar orvosi könyvkiadó társulat* részére szerkesztőségünknél fizettek 1875-re Szakács István, Lendvay Benő, Margitay István, Fehérváry Lajos, Blaskovits Ede, Fekete Lajos, Schnirch Emil, Grünhut Károly 8—8 frtot, a nagybányai főorvosi hivatal 7 frt. 88 krt., Mácsay István két aranyat; 1874—75-ra Szőllössy 16 frtot, 1874-re Bokor Clarentius, Geszner Mihály, Erreth Lajos, Bajnóczy Géza 8—8 frtot, 1870—1873-ra Mesztrits Caesar 32 frot — Bandt József fizetett 16 frtot.

—*a*— *A budapesti kir. orvosegylet* január 23-ki szakülésén értekezni fog Kriszhaber S. tr. a tizedes (gramme-)súlyrendszerről, Schulek V. tnr. pedig a szarugörbületi rövidlátásról.

—*a*— A kir. magyar természettudományi társulatnak január 9-ki estélyén Thanhoffer Lajos tnr a vérről tartott kísérletekkel egybekötött érdekes előadást, mely köztetsséssel találkozott.

—*α*— A magyar orvosok között szinte találkozott olyan, ki — a lapunkban is közölt felhivás által indittatva — a holland-keletindiai szolgálatba lépett. Kiss János tr., ki előbb a budai közkórházban mint másodorvos volt alkalmazva, september végén érkezett meg Javanak fővárosába, Bataviaba, hol ekkorában az egészségügyi állapotot elég jónak találta.

= A gyógyszerész-bálra, mely január hó 21-kén a „Hungaria“ dísztermében tartatik meg, a meghivók már szétküldettek, s mindazok, kik tévedésből nem kaptak volna meghivót és igényt tartanak reá, szíveskedjenek a báli irodában, országút 42. szám alatt jelentkezni.

—*a*— A bécsi egyetemen a kórboncztani tanszék egyelőre nem fog véglegesen betöltetni, hanem csak helyettesek fogják azt ellátni. Helyettesekül az orvosi kar által Klob és Kundrath terjesztetett fel.

—*α*— Bécsben fogászati technikai oskola (zahntechnische Schule) keletkezett, melyben a tanfolyam hat hónapig tart, s a tanitás naponta reggeli 8 órától este 5 óráig történik, tanulóul pedig csak okleveles orvosok vétetnek fel, 300 frt. tandíj mellett, mely mindjárt felvételnél fizettetik. A helyiség „Stadt, Kärnterstrasse Nr. 45.“

—*α*— Pitha tnr., Bécsben, bárói rangra emeltetett.

—*a*— Legközelebb Göttingen-ben Vandenhoeck & Ruprecht kiadásában H. Köhler, hallei tnr.-tól megjelent. „*Handbuch der physiologischen Therapeutik und materia medica*“ első fele. A szerző a gyógyszerek osztályozását élettani alapon kísérti meg, négy osztályt állítva fel, ú. m. I. szerek, melyek a szervezetben az élenyülést és az anyagforgalmat a táplálás emelésével fokozzák, s nevezetes, hogy ezen osztály egyik

rendjébe sorozza a gyüszünkét, anyarozst és calabarbabot, melyek azon hatással az által birnának, hogy a szívidegrendszerre hatnak és a szívmunkát fokozzák. II. Szerek, melyek a szervezetben az élenyülést és az anyagforgalmat a táplálás csökkenésével emelik, s ezen osztály egyik rendjében elég különösen a hashajtók és hánytatók foglalnak helyet. III. Szerek, melyek a szervezetben az élenyülést a táplálás emelésével alászállítják, mint ezt a szerző szerint a kávé, thea, maté, coca és mireny teszi; azonban hogy ez miként történhetik meg, kiváncsiak vagyunk azt a munka második feléből megtudhatni. IV. Szerek, melyek a szervezetben az élenyülést és az anyagforgalmat a táplálás csökkentésével alászállítják. — A felosztást sikerültnek nem mondhatjuk, mint általában oly irányban élettani és gyógyszertani ösmereteink eddigi elégtelensége mellett — meggyőződésünk szerint — jelenben még nem is sikerülhet az; a fenntebbi munkának azonban előnye az, hogy az irodalom igen bőven van abban képviselve.

—*a*— Chevallier tnr. a Jour. de chimie méd. (1874) közelebbi számainak egyikében írja, hogy egy fiatal ember fogadott, hogy egymásután 12 szivart elszi. A 8-dik szivarnál már roszúl érezte magát, míg a 9-nél szeme előtt csillogás lépett fel és fázott, mely tünetek a 10-dik szivarnál fokozódtak. A beteg a szivarokat tovább szítta, de nemsokára kéntelen volt magát hazavitetni, hol heves hányás és hasfájdalmak által lepetett meg. Orvosi segély daczára még azon este meghalt. — Bonczoláskor a szív túlfejlettsége volt jelen, mi a végzetes kimenetelnél alkalmasint közrehatott.

—*α*— Mint olvassuk, a philadelphiai egyetem közelebb a következő egyéneknek adott in absentia tudori oklevet: J. L. posztónyirónak Schwindlofban, J. B. fodrásznak Kratzowban, A. K. tyúkszemműtőnek Enyschuhban, J B. matráczkészítőnek Maulaufban. A philadelphiaihoz hasonló tudori okleveleket szolgáltat még ki a „Livingstone University in America“ az „Edinburgh University of Chicago“ (sic) és mások. Úgy halljuk, hogy Pennsylvania törvényhozása a tudori okleveleknek in absentia kiszolgáltatását megtiltotta. Legközelebb nálunk is adatott be folyamodvány, melyben az illető philadelphiai tudori ollevelének honosítását kéri, de igen természetesen sikertelenül.

—*α*— A „Memorabilien“ (1874. 8. füzet) szerint azon esetekben, midőn a szervezetbe fluorkalium vitetik, a fogak zománcza tömörebb és keményebb, s így a fog súlya nagyobb lesz. Ezen okból a fogak erősítésére kivált Angolországban a fluorkaliummal kísérleteket tesznek, s azt az úgynevezett Hunter-féle lepénykékben adják be, melyek Freiburgban (im Breisgau) Keller testvérek gyógyszertárában is kaphatók (doboza 1 márka). A szert több hónapon át szokták használni.

† Maizner Jánost, a kolozsvári egyetemen a szülészet tanárát mély gyász érte, három hét alatt három gyermeke halálozván el. Mint halljuk, az elhúnytak roncsoló toroklob áldozatai lettek.

Halálozási statistika. Londonban jan. 2-kával végződő héten született 2685 gyermek, meghalt 2442 egyén, halálozási középszám 1721; a járványos betegségek közt leginkább a verheny, görcsös köhögés, hagymáz, kanyaró és hasmenés pusztít. — Párisban 1874. december 25-kével végződő héten meghalt 803, 1875 január 1-vel végződő héten pedig 854 egyén; a heveny bántalmak közt tüdőlob, heveny hörglob, hasi hagymáz, croup, gyermekágyi bántalmak és torokgyík uralkodik. — Berlinben 1874. december 24-vel végződő héten meghalt 444, dec. 31-kével végződő héten pedig 473 ember: a heveny kórfolyamatok közt legpusztítóbb a mellhártya- és tüdőgyuladás, gutaütés, gégesiplob, agylob, verheny, gyermekek hasmenése és hányszékelése, derme, roncsoló toroklob, hagymáz.

Fővárosi statistikai kimutatás. Dec. 27-tól jan. 2-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 187 gyermek, meghalt 189 egyén, a halálozás tehát 2-tel múlja felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 124 törvényes, 63 törvénytelen; nemre nézve pedig 104 fiú, 83 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 98 férfi, 91 nő, egy éven alóli gyermek 50. A halálesetekből esik: I. kerületre 19, II. ker. 10, III. ker. 13, IV. ker. 12, V. ker. 11, VI. ker. 20, VII. ker. 17, VIII. ker. 35, IX. ker. 16, X. ker. 3, kórházakban 35. Egész városban 189. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 4, hydrocephalus acutus —, meningitis —, convulsiones 9, croup —, diphtheritis 1, pertussis 2, tetanus et trismus 1, morbilli 2, scarlatina 2, erysipelas —, variola 1, diarrhoea 9, dysenteria 1, cholera —, typhus 3, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 14, peritonitis 6, hydrops 6, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 35, morbi puerperales —, apoplexia 4, marasmus senilis 12.

Fővárosi statistikai kimutatás. Jan. 3-tól jan. 9-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 240 gyermek, meghalt 220 egyén, a születések tehát 20 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 162 törvényes, 78 törvénytelen ; nemre nézve pedig 123 fiú, 117 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 120 férfi, 100 nő, egy éven alóli gyermek 65. A halálesetekből esik: I. kerületre 20, II. ker. 9, III ker. 12. IV. ker. 4, V. ker. 7, VI. ker. 28, VII. ker. 22, VIII. ker. 39, IX ker. 21, X. ker. 4, kórházakban 54. Egész városban 220. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 15, hydrocephalus acutus 2, meningitis 8, convulsiones 7, croup —, diphtheritis 2, pertussis 2, tetanus et trismus 2, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas —, variola 22, diarrhoea 6, dysenteria 1, cholera —, typhus 7, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 11, peritonitis 3, hydrops 5, cancer 8, tuberculosis pulmonalis 28, morbi puerperales 1, apoplexia 5, marasmus senilis 6.

Heti kimutatas.

pestvárosi polgári kórházbar 1875. Január 9-től egész 1875. jan. 15-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
jan. 9	29	23	52	21	13	34	2	—	2	612	407	10	12	20	1061
„ 11	29	11	40	19	11	30	2	—	2	615	407	10	15	22	1069
„ 10	24	16	40	40	17	57	3	1	4	600	407	8	10	23	1048
„ 12	26	16	42	15	5	20	4	—	4	607	417	8	9	25	1066
„ 13	23	20	43	24	16	40	2	1	3	604	420	8	9	25	1066
„ 14	19	22	41	9	15	24	2	2	4	616	421	8	10	24	1079
„ 15	23	8	31	20	16	36	1	3	4	619	411	8	10	22	1070

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875-diki 19-dik évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken . .	**10** frt.	—	kr.
Fél évre „ „ „ „ . . .	**5** „	—	„
Negyed évre „ „ „ „ . . .	**2** „	**50**	„

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-utcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-utcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

Pályázat.

Temesmegyébe kebelezett Murány, Zsadány és Szécsány községek számára rendszeresített községi orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltése okából ezennel pályázat nyittatik.

Minélfogva felhivatnak mindazok, kik ezen 670 frtnyi fizetéssel, nemkülönben 1 és $^1/_2$ telkes gazdáktól 30 kr., $^1/_2$ telken alóli gazdáktól 20 kr. látogatási díjjal egybekötött hivatalt elnyerni szándékoznak, hogy az arra kivántató szakképesség bizonyítására szolgáló okiratok és bizonylalatokkal felsze elt kérvényüket legfölebb f. év január hó végeig e szolgabirósághoz terjeszszék elő.

Kelt Vingán, 1875. január 1-jén.

1—2 *A járási szolgabiróság.*

HIRDETMÉNYEK.

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(*Tissu-sinapisme.*)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

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

Főraktár: **Török József** gyógyszertára: király útcza 7 sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által **jóváhagyatva, Francziaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban átalánosan behozattak.**

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más versenyv által föltételeztetik; továbbá mirígydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerübben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongitani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltassanak ki, melyeknek kitünő mivoltja épen a készitmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő *aláirásunk* található: *BLANCARD,*
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszertárában; Budán: az udvari gyógyszertárban; és azon kivül Magyarország legtöbb gyógyszertárában.

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1875. **4. SZ.** **Január 24.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Scheiber S. H. tr. Kísérleti adat az agyértömülések kórtanához. (Vége). — Büchler I. tr. Máchik B. tnr. belkórodájából. Kimutatás az $187^{8}/_{4}$-diki tanévről. (Folyt.) — Iszlay J. tr. A fogbél műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint. (Folyt) — Th. Watson-nek „Lectures on the Principles and Practice of Physic“ munkájából. V. előadás. (Folyt.) — Lapszemle. A salicylsav nehány új tulajdonságáról.
Tárcza: A tábori gyógyászat haladása, különösen a fertőző bajok terén. (Folyt.) — A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlése által jutalmazandó pályakérdések. — Butyka Dezső tr. Kolozsvári levél. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás. — Szerkesztői levelezés. — Pályázat.

Kísérleti adat az agyértömülések kórtanához.

Scheiber S. H. tr-tól.

(Vége).

Czélszerűnek találtam most, a kutyát megölni, még mielőtt a kórtünetek, melyek már úgy is némileg javulásnak indúltak, egészen vissza nem fejlődtek vagy másokkal nem szövetkeztek; így tehát harmadnapon a műtétel után (3. jul.) $4^{1}/_{4}$ órakor délután a kutyát megölettem. Az azonnal véghezvitt bonczolás következő leletet mutatott.

A nyak mellső bal felén létező műtéti seb jóindúlatú genynyel fedett. Az agyon kívül a többi szervek rendes állapotban vannak. A kemény agykér kissé feszített, a belső agyburkok bal oldalon vérszegényebbek, mint a jobbon. Az agytekeredések balfelől a közép és hátsó agy részében ellapúltak, s ezen részekben az agy külsőleg vörösesszürke; a bal oldalgyomrocsot határozó részek, ú m. a gyomrocsok teteje (tegmentum ventriculorum), a csíkolt test hátsó és a láttelep, valamint az Ammon-szarvnak mellső része ellágyúlva. Ezen részek piszkos fehérszínűek és finom vérpontokkal vannak áthatva. A virágmagvak a bal Sylvius-árok ütere törzsében és annak középső és hátsó ágazataiban, továbbá a bal art. communicans posterior-ban és az abból kiinduló edényfonati ütérben voltak beékelve.

A górcsői vizsgálat azt mutatja, hogy az ellágyúlt részekben a véredények zsírszemcsékkel néha oly mennyiségben vannak körülvéve, hogy ezen utóbbiak egész hüvelyeket képeznek az edények falzatai körül. A górcsői látkörben veres vérsejteket, s azután kis gömbölyű, a nyirktestecsekhez hasonló egymagvú sejteket láthatni, melyekről nem lehetett bizonyosan mondani, hogy azok genysejtek-e, vagy a vér- és nyirkedényekből kivándorlott vagy kiesett fehér vér- vagy nyirksejtek-e? azonban azon körülmény, hogy nem igen nagy számban valának jelen, valószínűvé teszi, hogy nem voltak genysejtek. Ezek közül még többek ú. n. zsírszemcsesejtekké (Gluge-féle lobgolyókká) valának átváltozva.

Ezeken kívül még szövettöredékek, idegrostdarabok különféleképen elidomtalanítva és isolált idegsejtek észleltettek, mely utóbbiak opakok, sárgáshalványszínűek és egyöntetű kinézésűek voltak.

A bonczleletből kitünik tehát, hogy a véredénytömülések következtében főkép a csíkolt test és láttelep kórosan el volt változva, t. i. azon agyrészek, melyekre főleg az életben észlelt kórtüneményeket vissza lehet vinni.

Mi a csíkolt test farkrészének elkórosodását illeti, legnagyobb valószínűséggel ez okozta a hátulsó jobb végtag pareticus állapotát és a mellső jobb láb gyengeségét, mert Wundt legújabb munkájában (Lehrbuch der physiologischen Psychologie) is említi, hogy ha kísérleteinél a láttelep mellső részét sértette meg, akkor a lovardajárat mellett mindig az állat hátulsó végtagjának hüdése is észlelhető volt, minek okát ő abban keresi, hogy az említett kísérlet nem vitethetik ki a csíkolt test farkrészének megsértése nélkül, s némileg azon csodálkozik, hogy Schiff idevágó kísérleteinek leírásában az ellenkező oldali hátulsó végtag hüdéséről nem említ semmit; ebből azt következteti, hogy Schiff valószínűleg a láttelepet nem külső, hanem belső széléről sértette meg.

Mi a lovardajárat tüneményét illeti, ezt kétség kívül a láttelep kóros állapota okozta. Hogy pedig a bonczleletből kitűnt, hogy a láttelep mellső nem pedig hátulsó része volt kórosan elváltozva, ebből azon tény magyarázható, hogy az állat feje és nyaka bal felé, azaz az operált oldal felé volt görbítve, s hogy az körjáratánál az óramutatóval ellenkező irányban, azaz úgy járt körben, hogy az operált oldal a körön belül esik.

Tudjuk ugyanis a kísérleti élettanból, hogy ha a láttelepnek mellső része megsértetik, akkor az állatnak feje és nyaka az operált oldal felé van elferdítve, s a lovardajárat oly irányban történik, hogy az operált oldal a körön belül esik, tehát úgy mint az én kísérletemnél. Ha pedig a láttelep hátulsó negyedében sértetik meg, úgy az elferdülés és a körjárat ellenkező irányban történik, azaz az állat feje és nyaka az operált oldallal ellenkező irányban van elferdítve, s a körjáratnál az operált oldal a körön kívül esik (Schiff).

Más kérdés az, hogy miképen lehessen a lovardajárat tüneményét a láttelep bántalmából megmagyarázni? Ezen kérdések megfejtésében az élettanárok nézetei csak azon pontban egyeznek meg,

hogy a lovardajárat az egyoldalúlag zavart izomfeszítésből magyarázandó. De hogy miben áll ezen izomfeszítési különbség oka, ez azon pont, melyben az élettanárok nézetei eltérők. Nem akarom itt a t. társulatot a különféle elméletek felsorolásával (hüdési, görcselmélet stb.) fárasztani, hanem egyelőre csak azt megjegyezni, hogy nézetem szerint Wundt elmélete legnagyobb valószínűséggel bir, melyre ugyanis mindjárt vissza fogok jönni.

A láttelep épen úgy mint a csíkolt test mozgási központ, csak azon különbséggel, hogy azon mozgások, melyek központja a láttelep. nem az akarattól függnek, hanem, valamint azok is, melyek a corpus quadrigeminum-ból kiindúlnak, visszaverődési ingerekre felelnek. A corpus quadrigeminum-ról azonban bizonyosan tudjuk, hogy bennük azon visszaverődési mozgások indíttatnak meg, melyek a látási tehetséggel vannak összeköttetésben, de hogy milynemű reflexmozgásoknak központja a láttelep, bizonyosan még nem tudjuk. A legvalószínűbb Wundt nézete, mely szerint a láttelep a bőr érző és tapintó tehetségéhez ugyanazon visszaverődési viszonyban áll, mint a corpus quadrigeminum a látási érzékhez.

A test izommozgásai — úgymond Wundt — azon időben, mikor még az akarat nem működik, érzéki benyomások által határoztatnak meg, nevezetesen a két térileg felfogó érzék, a lát- és tapintó érzék által. Különösen ezen utóbbi által tanúljuk a test különböző fokú izomfeszítéseit meghatározni, melyek a test különféle tartásánál, mint állásnál, ülésnél és mozgásoknál megkívántatnak. Más szóval, Wundt szerint a láttelep coordináló központja azon izommőködéseknek, melyek testünknek különféle helyzeténél tartását és bizonyos irányban való mozgását feltételezik. Ha tehát ezen coordináló tehetség az egyik oldalon megszünik, akkor szükségképen a test tartása már nyugalomban is elferdítéseket fog szenvedni; mozgásoknál pedig az izmok irányadó összmőködése hiányozván, az állatnak körben kell járnia.

Ezáltal azonban az akarat befolyása (Impuls) az izmokra nem lesz megzavarva, mert mint Meynert pályatörő agyboncztani munkáiból tudjuk, a gerinczagyból felfelé induló érző és mozgó pályák külön úton mennek az agyhoz (mint psychomotoricus centrumhoz) és a láttelephez (mint reflexcentrumhoz), t. i. oda az agykocsány alsó (láb), ide az agykocsány felső (sisak, Haube) részében. Ebből magyarázható, hogy a láttelep bántalmából kiinduló mozgási zavarok idővel nem csak kisebbednek, de még egészen is eltűnhetnek, ámbár a láttelep kóros állapota semmiben sem javúlt, vagy mint Wundt magát kifejezi, az állat iparkodik az alantabb rangú központi szervek zavarait a magasabb rangúak működése által egyensúlyba hozni.

Ezt láthatjuk kísérleti példányomnál is, melynél a láttelep kóros állapota még mindíg kiterjedő félben lévén, mind annak daczára már is életben szembetünő javulást lehetett észrevenni. Míg t. i. az első és második napon az állat nem volt képes magától állani, harmadnapon már maga is birt rövid ideig állani; azután ugyan e napon már a lovardajárat nagyobb körben történt, a bőr érzékenyebb lett és megszólításra a hívóhoz spiralvonalban közeledett, holott ha nem hítták, még mindíg körben járt.

Azon tünemény, mely szerint kísérletemnél az állat még akkor is körben járt, midőn fejét és nyakát egyenesre feszítettem, azt mutatja, hogy a fej és nyak ferde tartásának nincs semmi befolyása a körjáratra, mint ezt Schiff legelőször kiemelte, s utána Wundt is állítja; azonban úgy látszik, mintha a fej és nyak ferde tartása a körjáratot könyítené, mert a fej és nyak egyenes feszítésénél az állat a jobb mellső lábával nagyobb excursiókat csinált balfelé, úgy hogy e láb előrelépteténél a bal lábat keresztezte, mi máskor nem volt észlelhető.

Végre a tünemények sorozatát még különösen kiemelendő az, hogy az állat még ovatosan bekötött szemekkel is körben járt, s hogy vízbe vetve is körben úszott, még pedig ugyanazon irányban, mint szárazon körben járt. Mind ezek arra látszanak mutatni, hogy a lovardajárat a coordináló tehetség egyoldalú zavara által okoztatik.

Azon tünemény, mely szerint az állat csak akkor kezdette a tejet magától inni, miután neki nehány csepp szájába eregettetett, talán azáltal volna magyarázható, hogy az állatnak szaglási tehetsége szenvedett vagy legalább gyengébb. Mondom csak talán, mert erre nézve behatóbb kísérletet nem tettem. Ebbeli sejtésem a bonczleletben annyiban talál némi támpontot, hogy a bal Ammonszarv is el volt lágyúlva; de még ezen támpont is nagyon ingó, miután az Ammonszarvak működéséről még ma mit sem tudunk bizonyosat, s csak azért sejtik, hogy a szaglási tehetséggel működési összefüggésben állanak, mert az emlőseknél, melyek általában sokkal kitünőbb szaglási tehetséggel birnak, mint az ember, az Ammonszarvak is sokkal erősebben kifejlődvék mint ennél.

Mi a lovardajárat tüneményét embernél illeti, ennél az még nem észleltetett; de vannak a literaturában esetek feljegyezve, melyeknél ezen tüneményen kívül egyéb idetartozó kórtünetek mutatkoztak embernél is, t. i. a fej és nyak úgy voltak elferdítve, mint a caput obstipum-nál, csakhogy külsőleg sem az imzomzatban, sem a csontvázban kóros elváltozás nem volt feltalálható, s általában idegközponti bántalomra lehetett visszavinni. Ily eseteknél is Meynert szerint, mint szóbeli közléséből tudom, az egyénnek idővel akaratuk befolyása által fejüket ismét egyenesen tudják tartani; ha pedig, mint pl. gyermekek játszásnál, magukról elfelejtkeznek, akkor fejüket ismét ferdén tartják. Ilyenkor azután még más agyi tünemények, mint fejfájás, időközti szédelgés, különféle hüdések stb. mutatkoznak. Hogy embernél lovardajárat tüneménye láttelep-bántalmaknál nem észleltetik, az talán onnét jön, hogy az ember járásánál alsó végtagjaival adja az irányt, nem pedig előtestével, mint az állat; az alsó (illetőleg hátsó) végtagok pedig, mint láttuk, nincsenek bántalmazva láttelepkóroknál; azok csak akkor hüdöttek, ha egyszersmind a csíkolt test is meg van sértve; de akkor ezt nem lehet mint atacticus mozgási zavart felfogni, mely tüneményt a hüdéstől meg kell különböztetni.

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. kir. tud. egyetemen.

Kimutatás az 187³/₄-diki tanévről.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

Vérhasban (3 eset) szenvedő betegek közül kettő felgyógyult, egy meghalt.

Az első, betegségének 14-dik napján jött be, mire a véres székletétek megszűntek már, de nagyfokú tenesmus volt jelen, igen kevés, majdnem tisztán genyes ürülékkel. A betegség borzongással kezdődött, mely borzongás 3—4 napon át ismétlődött; bennléte alatt láza nem volt.

A 2-dik beteg szinte a 14-dik napon jött be, mikor a véres székletét megszűnt, de gyakori székletétre való erőlködés kevés genyes ürülékkel volt jelen. E beteg annyiban különbözik az előbbitől, mennyiben nála nagyfokú vérszegénység fejlődött ki, s annyira gyenge volt, hogy mikor ágyából felkelt, szédülés fogta el, úgy hogy lerogyott.

A halálosan végződő esetnél, mely váltólázzal vétetett fel, a vérhas a kórodán fejlődött ki. A beteg 1874. máj. 6-kán vétetett fel és máj. 10-kén a hasban nagyfokú csikorgó fájdalmak léptek fel hasmenéssel és erőltetéssel, a hő este 39°8 volt; másnap reggel 39°8, este 39°8; harmadnap reggel 37°, este 38°; a hasmenések ritkábbak lettek, az erőltetések is kevésbé hevesek; 4-dik nap r. 37°, e. 37°4; 5-dik nap r. 37°, e. 37°6; 6-dik nap r. 38°8, e. 40°, a véres hasmenések megszűntek és helyettük kevés genyes-nyákos ürülék üríttetett hi; 6-dik nap reggel 39°6, este 39°4, a mellen hátul baloldalt lenn a kopogtatási hang valamivel üresebb, mint jobboldalt és a légzés határozatlan; 7-dik nap reggel 39°4, este 39°8; 8-dik nap r. 39°8, e. 40°4; 9-dik nap r. 39°8, e. 40°4; 10-dik nap r. 39°2, e. 40; 11-dik nap reggel 39°6, este 39°6, s ugyanez éjjel meghalt. Hátul baloldalt a hang egészen tompává nem lett, s a légzés is mindvégig határozatlan maradt.

Bonczolatnál lépnagyobbodás, májelzsírosodás, lebenykés tüdőlob a bal tüdő alsó lebenyében és vérhas találtatott; cysticercus az agyban és a szív izomzatában.

A gyógykezelésnél következő elvek szerint járunk el. Ha a baj kezdetén jön a beteg, egy könyű hashajtót rendelünk, s ha a betegnek kevesebb fájdalommal kielégítő széke volt, összehúzó szereket kap. A nagyfokú tenesmus ellen csőréket rendelünk, vagy kemnyéből opiumfestvénynyel, vagy argentum nitricum, sulf. zinci stb.-vel, vagy végbélkúpokat kap cacao-vajból opium vagy morphiummal.

Ha a beteg későbbi időszakban jön be, akkor a hashajtót elhagyjuk, s mindjárt az összehúzó és a tenesmus-szerekre térünk át, minden esetben azonban a diaetát szigorúan megszorítjuk. Ha vérszegénység fejlődött ki, akkor ez ellen hatunk vasszerekkel és eledelekkel,

Cholera (1 eset) az utolsó stadiumban vétetett fel, a hő 35°C-on alól volt; a beteg eszméleten kívül még felvételi napján halt meg. Bonczolatnál a cholera II. stadiuma találtatott.

Scarlatina mindkét esete gyógyult. Az első, betegségének 5-dik napján vétetett fel; az egész testen, az arczot kivéve, elterjedt pirosság, mintha málnaszörppel volna leöntve. A mandolák, nyelcsap, garativek nagy mértékben duzzadtak, pirosak, itt-ott egy fehéres folt, mely azonban odatapadt nyáknak bizonyult. Vizeletben nagy mennyiségű fehérnye találtatott górcsői elemek nélkül. A lázmenet következő volt: Betegség 5-dik napján este 40°4; 6-dik nap reggel 40°4, este 39°5; 7-dik nap r. 39°5, e. 40°; 8-dik nap r. 38°8, e. 38°4; 9-dik nap r. 38°2, e. 38, a küteg halavány és csak azon helyeken látszik még szépen, melyek fedve vannak; 10-dik nap r. 38°6, e. 39°4, a lehámlás kezdődik; 11-dik nap r. 38°, e. 38°5; 12-dik nap r. 37°4, e. 37°4, s innentúl rendes. A betegség 13-dik napján a jobb fül alatt egy tályog képződött, mely azonban visszafejlődött. A lehámlás 24-dik napon be volt végezve.

A második eset szinte a betegség ötödik napján jött be, ugyanoly tünetekkel, mint az előbbi, csakhogy a láz nem volt magas és rövidebb ideig tartott; ugyanis a lázmenet következő volt: 5-dik nap este 39°6; 6-dik nap r. 37°6, e. 38°2; 7-dik nap r. 37°6, e. 38; 8-dik nap r. 37°6, e. 38°2; 9-dik nap r. 37°6, e. 37°6, s innentúl rendes maradt. Ez esetnél már a hatodik napon halaványodott a piros szín és kezdődött a lehámlás, mely a 18-dik napon volt bevégezve.

Gyógykezelést illetőleg a láz ellen úgy járunk el, mint a hagymáznál; a toroklob ellen ecsetelést használunk argentum nitricummal vagy in substantia, vagy tömény oldatával.

Variolois (5 eset) esetei közül három (2 férfi, 1 nő) gyógyult, kettő (2 férfi) a himlő-osztályra tétetett át, a többi betegek fertőztetését elkerülendők.

Az első eset a betegség 4-dik napján kereste fel a kórodát, mikor a hőfok este 38°8 volt, az arczon és mellen meglehetős sok vörös kiemelkedés; 5-dik nap reggel a hő 37°, este 37°6, a végtagokon is mutatkoznak a vörös kiemelkedések, míg az arczon és mellen hólyagokká változtak. A betegség 9-dik napjáig nem volt láza, ekkor a hólyagok benneke megzavarosodott és genyessé lett, a hő este 38°2 volt. A láz nem jelentkezett egész a 18-dik napig, mikor már a genytüszők legnagyobb részt elszáradtak. 18-dik napon este hő 38°; 19-dik nap reggel rendes, este 39°4, nagyfokú torokfájás nyelési nehézséggel lép fel, a mandolák, nyelcsap és garativek duzzadtak, pirosak; 20-dik nap reggel rendes, este 38°6, a láz többé nem jelentkezett, bár a mandolák duzzadtsága és a nyelési nehézség még $1^1/_2$ hétig tartott.

A második eset annyiban érdekes, hogy az előzményi szakban váltólázhoz hasonló rohamok voltak. Bejötte napján hideg kirázta, de felvételnél este láza nem volt és láztalanul feküdt a belkórodán egész három napig. Negyedik nap este rázó hidege volt, a hő 39°-ra ment fel, másnap egész nap és harmadnap reggel láztalan volt (beteg előbbi nap reggel 15 gr. chinint kapott), este hideg kirázta, a hő 40° volt; 4-dik nap reggel 39°4, este 40°4; 5-dik nap reggel az arczon, mellen kis vörös emelkedések, melyek másnap a végtagokra is kiterjedtek, e két napon (5. és 6.) beteg láztalan volt; 7-dik napon reggel a hő 38°, este 38°8, a vörös emelkedések hólyagokká változtak át és bennéük 24 óra alatt zavarosodni kezdett; 8-dik nap reggel hő 38°8, este 39°; 9-dik nap beteg láztalan és így is maradt. A hólyagcsák két nap alatt száradtak be.

A harmadik eset a betegség 3-dik napján jött az arczon nehány vöröses kiemelkedéssel; az alsó végtagokon scarlatszínű pirosság kevés bibircses kiemelkedéssel, a hő este 40°4; 4-dik nap reggel 40°2, este 39°4, az arczon számos, a mellen és végtagokon kevés bibircses emelkedés; 5-dik nap reggel 37°4, este 38°, a bibircses emelkedések hólyagokká változtak át; 6-dik nap reggel 37°, este 38°, a hólyagok benneke zavarosodik; 7-dik nap reggel 37°2, este 38°; 8-dik nap reggel 36°6, este 37°, a hólyagok száradni kezdenek és lehullani. A pustulák képződése alatt kisfokú torokfájás lépett fel, mely nehány nap múlva visszafejlődött.

Varicella (1 nő) esete a betegség harmadik napján jött be 40°-ú lázzal. A láz másnap nem jelentkezett és a beteg láztalan maradt. 4-dik nap az arczon 4—4, a mellen és végtagokon szinte kis-számú emelkedések jelentek meg, melyek nehány óra múlva hólyagcsákká fejlődtek ki, s ezek másnapra beszáradtak.

A gyógykezelést illetőleg, míg a láz tart, a betegek a hólyagcsák kifejlődése előtt eczetes vízzel naponta többször lemosatnak, s a fejre kideg borogatásokat és belsőleg savat kapnak. Ha a láz szünt és betegnek étvágya van, tápláljuk őt. A genyedési szakban, ha az nagyobbfokú lázzal jár, chinint adunk nagyobb adagban; ha a bőr feszülése egyes helyeken, mint az arczon, lábon nagyobbmérvű, hideg borogatást adunk azon helyekre, s a borogatások többnyire szüntetik e feszülést. Láz szüntével chinin még kis adagban nyujtatik. A pörkök leválása után beteg fürdőt kap.

(Folytatása következik).

A fogbél műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint.

Iszlai József tr.-tól Budapesten.

(Folytatás).

A mi végül a fogbélnek, ha mindjárt ez teljesen egészséges lenne is, csupán szöges műfog behelyezése végetti eltávolítását illeti, ennek indokoltsága a következőkből tünik ki.

Egyfelől oly mellső fogkorona helyett, melyet — a természet újító erejétől e tekintetben tudvalevőleg mit sem várhatván — már szelidebb eljárás, t. i. tömés által többé kellőleg kiegészíteni nem lehet (legalább a continensi szabályok szerint is így volna, hacsak követtetnének utóbbiak): olyan műleges fogkorona adatik, mely némileg az illető élettani működésnek is, de főleg az igen fontos szájdiszítésnek annyira megfelel, hogy kellő kiállítás mellett a természetes fogaktól ránézés által meg nem különböztethető. A szájdiszités fontosságát pedig, melynek tudvalevőleg társadalmi jelentősége van, úgy vélem, nem szükséges itt bizonyítgatnom.

Más felől az árt tekintve, melyben az előbb megjelölt jótétemény nyerhető, az csupán a fogbél eltávolításának fennebb előadott nem igen nagy, s még a legtávolabbi ritka következményeiben is csaknem teljesen életveszély nélküli hátrányaiban, s egészséges szerkezetű egyéneknek elég ép foggyökeibe alkalmazva, nagyon csekély valószínűségű foggyökhártyalob veszélyében áll. Nem ép szerkezetű egyéneknél és már kórossá lett foggyököknél úgy is inkább a foggyök kivevése van javalva. Miután pedig némelyek szerint a szöges műfog betételénél a gyökhártyalob veszélyének foka attól is függ, hogy minő módon távolíttatott el a fogbél, erre nézve is Angliában és Amerikában irányadó kerestetett, mint alább felemlítendem. A continensen többnyire brevi manu a közvetlen erőművi eltávolítás gyakoroltatik kábítás vagy egyéb tekintetek nélkül; csak a legnagyobb szükségben, ha a beteg ezt sehogy sem állaná ki, történik körültekintés surrogatum után, főleg a mirenyessavas készítményekre esvén a választás, melynek netán beállható rosz hatása a fájdalom kisebbítése által egyensúlyoztatik. Mégis még a continensi ily fogbéleltávolítás is a szájdiszítés fontossága szempontjából javalottnak mondható, annyival inkább az alább felhozandó kiméletesb és átalában helyesb eltávolítási mód.

Még csak az veendő tehát fontolóra, hogy tény lévén, miszerint a közönséges, nem szöges műfog alkalmazásánál a foggyökhártyalobnak nagyon kis veszélyéről is csak netán szükséges gyökkivevés esetében, különben pedig teljeséggel nem lehetne szó: vajjon nem volna-e jobb mindenik esetben a gyököt kivenni, s közönséges, nem szöges műfogat alkalmazni? Azonban a közönséges műfog nem oly tökélyes utánzata a természetesnek, mint a szöges; betétele sokkal körülményesebb mint a szögesé, s viselése is sokkal több kellemetlenséggel jár: úgy hogy tehát ezen körülmények a foggyökhártyalob némi veszélyeit bőven ellensúlyozván, hol csak a szöges műfog betevése lehetséges, az a fenntebbi határok közt első helyen indokolt.

Ezekben a javaslat rövid bemutatását befejezve, áttérek a fenntebb gyakran használtakként megjelölt egyes eltávolítási módoknak a continensen dívó végbevitelére, melyre nézve, úgy vélem, a következő rövid rajz elegendő lesz.

A fogbél legalább egy kis részben minden azt takaró fogroncsoléktól ovatosan lemezteleníttetvén, arra rendesen valamely, az étető szert kellő arányban tartalmazó labdacs, vagy pépgyurma alkalmaztatik, melynek egyik meglehetős vénye például a következő: Rp. Acidi arsenicosi, morphii acetici, aa. partes aequales; creosoti, q. suf. ut fiat pasta. Ezen pépnek oly mennyisége, mely a mirenyből körül-belül $^1/_{16}$ szemernyit tartalmaz, valamely gyantás oldatba, például sandarak vagy mastix szeszes vagy kénaetheres oldatába, s néha még valamely illatos szeszbe, például kölni vagy Botot-féle vízbe mártott gyapotgomolynak egyik oldalára illesztetik, s a gomoly ezen pépes oldalával a lecsupaszított fogbéllel érintkezésbe hozatva, a fogra alkalmaztatik, néha e fölé még száraz gyapot vagy viasz is tétetvén. Ezen eljárás 24 órai időközönkint néhányszor ismételhető, ha az a fogbél teljes elüszkösítésére szükséges.

A horghalvag többnyire tömény oldat alakjában alkalmaztatik, s pedig megfelelő mekkoraságú gyapotgomolyon, mely felé gyakran viasz szokott tétetni a fennebbi gyantaoldatok helyett, Ehez hasonló módon alkalmaztatik rendesen más folyékony maró szer is, többek közt főleg a carbolsav.

A tüzes vas alkalmazására kellő átmérőjű ár-, vagy tűszerű eszköz, izzítva, a kellő helyre vitetik. A villamos kacs hidegen alkalmazható a fogürbe, s ezért és a hőmérsék állandóságáért előnyösebb, de körülményessége miatt ez is ritkán használtatik.

Az erőművi módok, — melyek alkalmazásának leírására nézve természetesen mindegy akár közvetlenül akár közvetve használtatnak — részint tömegesen szétzúzók, részint metszők és részint kiszakítók. A többiek, mint fenntebb mondám, a fogbél eltávolítására alkalmatlanok.

A kimetszésre 3—4 hüvelyknyi hosszú, s az illető ür szerinti vastagságú aczél huzal-darabnak egyik vége, laposra és élesre verve, mintegy 30—40 foknyi szögben meghajtatik, úgy hogy ezáltal hurkoló tűhez némileg hasonlóvá lesz. Ezen eszköz az üreg egyik oldalán, élével az ürfal felé fordítva, lehetőleg mélyen a foggyök csatornájába tolatik, s gyorsan körülforgattatik, minek megtörténte után a lemetszett fogbél fájdalom nélkül eltávolítható.

A kiszakító mód, vagy kisebb-nagyobb lúdtoll gerincze által történik, melyen a lobogó rövidre nyiratott, s mely creosotba mártva, az illető fogcsatornába vitetik és körül forgattatik, minek folytán a fogbél körüle csavarodik, s így kihúzható. Vagy az amerikai fogbél-kivonók (nerve-extractors) által vitetik az eltávolítás végbe, melyek 2—3 hüvelyk hosszuságú, vékony tűszerű műszerecskék, hegyes végük $^3/_4$ hüvelyknyi hosszaságában gereblyeszerűen apró fogakkal ellátva. Alkalmazásuk a lúdtoll gerinczéhez hasonló. Ezen kivonók általi béleltávolítás jelenleg a legkiterjedtebb, tekintve nemcsak az erőművi módoknak közvetlen alkalmazását, hanem a közvetett előleges kiölés utáni alkalmazást is.

A tömegesen szétzúzó módszer alkalmazása akképen történik, hogy épszöges, négyélű, vékony, kilágyított aczél fúró-ár (broach) a gyökcsatornába vitetik, s addig forgattatik körül, míg minden érzékenység megszünik, mi a teljes elroncsoltatás jele. A roncsolék a continensi fogászok által többnyire bennhagyatik.

A további bánás a béltelenített foggal az ilyen fogak tömésének előszakát képezi, s azért erről más alkalommal kell értekeznem.

Ezekben állnak lényegileg azok, melyeket a fogbél eltávolításának az europai continensen általánosabban dívó alkalmazására nézve felemlítni jónak láték.

(Folytatása következik).

Th. Watson-nak „Lectures on the Principles and Practice of Physic“ munkájából.

(Folytatás.)

Az úgynevezett szívből kiinduló halálnak egy másik alakja ennek épen ellenkezője, melynél nem a kellő mennyiségű vér hiányzik a szív számára, hanem a szívizomzat összehúzódó képessége veszett el. Ez helyesen erőtlenség útján beálló halálnak (death by asthenia) nevezhető.

Az ilyeténkép keletkező halál nem szokatlan. Jó például szolgál erre bizonyos mérgeknek hatása. Vannak bizonyos anyagok, melyek a test egyik vagy másik részén alkalmazva gyorsan véget vetnek az életnek: ha ilyenkor a halál bekövetkezte után felnyitjuk a mellkast, a szívnek mindkét gyomrát saját vérével telve találjuk, melyet az összehúzódásra képtelen szív nem tudott továbbhajtani.

Világosan kifejtette ezt Sir Benjamin Brodie a különböző mérgek hatása felett tett beható és tudományos kutatásaiban. Haszonnal olvashatják önök e tárgy felett irott sorait a „Phi-

losophical Transactions“ 1811- és 1812-diki folyamában. Ő upas antiar mérgezés folytán létrejött halál után a mellkas vizsgálásakor észlelte, hogy a szív nem üresen, hanem tele volt, a jobb gyomorban purpur-, a balban scarlatszínű vérrel. A halál e nemének ez a boncztani jelleme, mely bizonyságúl szolgál arra, hogy a szívműködés nem a továbbhajtandó vérhiány folytán, hanem a szív összehúzódó képességének elvesztése miatt szünik meg. És a betegség ugyan ily módon lehet veszélyes. A szív izomzatának előhaladó zsíros elfajulási folyamatában — melyről rövideden harmadik előadásomban volt szó — az összehúzódó képesség gyakran rögtön szünik meg, s a betegnek azonnal vége van.

Az életműködések félbeszakadásának e mindkét halálnemmel közös állapota (melyeknek külső tüneményei végeredményben ugyazonosok egymásaal és mindkét esetben a vérkeringés hiányán alapúlnak) gyakran syncope műszóval fejeztetik ki.

A már említett lényeges megkülönböztetéseken kívül vannak még további eltérő pontok is. A vérhiány folytán beálló halálnál, az idegrendszer működásének félbenszakadása a miatt jön létre, mert a szívből nem jöhet elég vér az agyhoz. Érvágásnál a vérzés közben hamarább jöhet létre syncope a beteg ülő mint fekvő helyzetében: ezután ha elájúl a beteg, legelső orvosság a hanyattfektetés, vagy még inkább a fejet kissé alantabb fekvő helyzetbe hozni, mint a törzsöt. Az előbbi esetben a vérnek a fejhez folyását a nehézségi erő gátolja, az utóbbi esetben nem. Az erőtlenség folytán beálló rögtöni halálnál megfordítva van a dolog: első ízben az idegrendszer van bántalmazva és csak ezáltal azután a szív. Ez kitünik azon tényből, hogy az erőtlenség folytán beálló rögtöni halál néha oly okok folytán lép fel, melyekről tudjuk, hogy az idegrendszerre hatnak; pl. erős lelki megrázkodtatások, mint a mély bánat, erős öröm és ijedtség. A halálos zúzódások (midőn az agy külső erőszak folytán összeroncsolódik) és a gyomortájra történt lökés folytán beálló halál szintén ilyen természetű. A halálos befolyást az első esetben a bolygideg az utóbbi esetben pedig valószinűleg a nagy együttérző idegduczok viszik. A villámsujtás és a villamfolyam szintén így öl. És később látni fogjuk, hogy a gutaütés bizonyos alakjai és más kóros állapotok, a szív összehúzódó képességének rögtöni megszüntetése által vetnek véget az életnek.

Midőn az erőtlenség folytán beálló halál inkább lasabban, betegségek folytán jön létre, a tünemények némi tekintetben különböznek. Az érütés igen elgyengül és szaporává lesz, az izomgyengeség nagyfokúvá válik: az érzékek azonban épek maradnak, sőt a hallás néha igen élessé lesz, az értelem legvégig tisztán marad. A halál ilynemű iránylata szembeszökőleg a hashártya heveny gyuladásában és a terjedelmes elüszkösödések eseteiben tünik elő.

Az ily alakú haldoklással rokon az is, midőn az életképesség hosszantartó és pusztító betegségek folytán merül ki, mint a tüdővész némely eseteiben, a czukros hugyárban és a vérhasban: vagy kisebb fokú de huzamosb időn át ismétlődő vérzéseknél. A halált itt tulajdonképen abból kell származtatnunk, hogy nem megy elég mennyiségű ép vér a szívhez. E vegyes természetű halál typusa az éhhalál (death by starvation), mely tehát a vérhiány és erőtlenség folytán beálló halálnemek között képez átmenetet. A kimerülés folytán beálló halál soha sem rögtöni. Két tényező járúl közre létrehozásában. Az egyik az, hogy a vér folytonosan kevesbedik, másik az, hogy összetétele változást szenved. Csekély és rosz minőségű vér kering a koronaütereken a szív szöveteiben. A kórosan táplált szervnek, valamint általában az izmoknak összehúzódó képessége fokról fokra csökken; és ez összeműködő okok folytán mozgása utóljára félbenszakad. Ennek megfelelőleg az éhhalál után a szív sem oly nagyon összehuzódott állapotban, sem oly üresen nem marad, mint a rögtönös és bő vérzések folytán beálló halálnál.

Ugyanily szempontból veszélyesek a garat és bárzsing bizonyos bajai, melyek az eledelek bejutását nem engedik meg; a gyomorbajok, melyek az emésztést és általában az emésztő szervi bajok, melyek az áthasonítást akadályozzák.

Vegyük tárgyalás alá most azt, miképen jön létre a halál a légző működés félbenszakadásakor, más szavakkal a vér hiányos üteresülése alkalmával.

Két tökéletesen különböző út van, melyen ez a halál oka lehet; különböző a folyamat menetére nézve noha ugyanazonos a végeredményben.

1) Midőn a levegőnek a tüdőbe jutása rögtön megszünik valamely a beáramlást elzáró akadály folytán.

2) Midőn a légzésre szolgáló izomműködés megszünik valamely agybaj vagy sérülés okozta hüdés miatt.

A haldoklás e kétféle alakja közül az első közönségesen fuladási halálnak (death by asphyxia) neveztetik. A másodiknak közmegegyezés folytán elfogadott neve coma folytán beálló halál (death by coma). Bichat szerint ez részint a tüdőből, részint e fejből kiinduló halál volt.

Lényeges dolog a hol lehet megszabadúlni a nem találó elnevezésektől. Ezek igen könyen félrevezetik az általuk kifejezendő dolgok valódi természetére vonatkozó ismereteinket. Az asphyxia műszó épen alkalmatlan, ha tekintjük annak származását, az általa kifejezendő halálnem jelölésére. Az szó szerint, mint tudják, érütéshiányt jelent: és ilyeténkép csak az ily módon bekövetkező halál jelölésére használható; ha alkalmaztatik valamelyik halálnem kifejezésére, legczélszerűbben csak a már tárgyaltuk halálnemnek, a szívből kiinduló halálnemnek jelölésére lehetne alkalmazni. Be fogják látni, hogy az különösen azon esetekre nem alkalmazható, midőn a halált a viszeres vér nem üteresülése okozza. Tartok tőle, hogy ez általános kifejezés szokás folytán sokkal inkább meghonosodott, mintsem zavar nélkül újra szokásba lehetne hozni annak valódi jelentését. De minden esetre akadályozhatom és kell is akadályoznom annak használatát, s inkább elfogadom az apnoea (légzéstelenség, privation of breath) elnevezést, mely alkalmasabban kifejezi a halál azon módját, melyet a szerzők asphyxia névvel jelölnek. Az angol általános kifejezés erre a suffucation.

A levegőnek a tüdőkbe jutása különféle utakon lehet megakadályozva: a száj- és orrnyílások befogása által (fuladás), ugyanazon nyílásoknak valamely folyadék alá merülése által (belefulás, drowning); nem mérges de élenyt nem tartalmazó gázok által, milyen a köneny és légeny: a gége és légcső erőművi elzáródása által belőlről valami ételdarab által (choking, fuldoklás) kívülről, mint a fojtogatásnál (strangulation, mind a kétféle együtt megfojtás, throttling-nak neveztetik); a mellkasra vagy hasra kívülről gyakorolt erőszakos nyomás által, mely a bordáknak és rekesznek mozgását akadályozza; ez megesik néha gödrőt ásó munkásoknál, kiknek csak a fejük van kinn a gödörből akkor, ha körösközül hirtelen összeomlik a föld: ez megesik néha, midőn gyps-mintát vesznek le emberek mellkasáról a gyps merevedése közben; ugyan ilyen mozdulatlan állapotba jut a mellkas dermenetben, vagy a stychnin mérgező befolyása alatt, midőn minden légző izom merev görcsökbe esik: a légző izmoknak hüdése által a gerinczagy sérülésnél vagy bajainál a rekesz és bordaközi izmok átmetszése folytán: végezetre akkor, ha a mellkas falán nyílás támad, hogy a lég beszabadúlhat a tüdő külső felületére és a mellüri szivattyú-gépezet elromlik. Ugyan e következmények állanak be akkor, midőn a két mellhártya közötti űr valamely folyadékkal telik meg.

Midőn rögtön áll be a levegőhiány és teljes, a következő tünemények jelentkeznek: erős de hiábavaló összehúzódás mutatkozik valamennyi izomban, mely a légzésnél közreműködik, küszködő légzési erőlködések lépnek fel azon szorongó érzés következtében, melyet mindenki tapasztalhatott, ha akarta megkísérteni azt, hogy mennyi ideig birja lélekzetét visszatartani, mely azután, midőn enyhül, agionává fejlődik. E végső szorongás átmeneti, mindjárt követvén ezt a bodúlat nem kellemetlen érzete, az önkívület és rángások; végre minden erőlködés enged, s talán csak az ajkakon marad gyenge szabálytalan rángás vagy remegés hátra; az izmok petyüdtekké lesznek, a zár izmok elernyednek; de a szív és az üterek lüktetnek jó ideig még azután, midőn az élet egyéb tünetei már elenyésztek; ez állapot nem asphyxia (érütéstelenség) egészen a legutolsó pillanatokig.

E folyamat alatt, mely nem vesz igénybe többet két-három percznél, az arcz elébb nekiveresedik és megduzzad, azután elkékül és sötétbibor színt ölt magára, a fej és nyakviszerek megtelnek, a szemtekék üregeikből kimerednek; végre a szívlüktetés eláll és az élet kialszik.

Azon belső változások, melyek e külső jelenségeknek megfelelnek és alapjukúl szolgálnak, szorgalmasan és pontosan tanulmányoztattak, noha sokára és csak legújabban vannak megállapítva. Kiindulásuk azon vegyi változásokból ered, melyeket a tüdő hajszáledényrendszerében ölt fel magára a vér. A folytonosan viszeres vér legelőször a tüdőviszereken keresztül megy át tetemes mennyiségben a bal gyomorba, innen azután az ütereken keresztül a test valamennyi részeibe. E szénsavval terhelt viszeres vér azután nem alkalmas arra, hogy azon részeknek, hova eljutott, kellő ingere legyen és működésüket fenntartsa. Az agyban e nem természetes keringés rögtön szembetünik: rángásokban és hüdésekben jelentkezik. Nemsokára a vér mozgása megakad, mielőtt a tüdőcapillarisokig jutna: a tüdőütér megtelik, a jobb szív kitágúl és a viszeres torlódás általánossá válik. Azon sötét és lassú véráram, mely először a balgyomorba jutott, hovatovább lassabban és gyengébben mozog, s nem természetes minősége és nem elegendő bősége miatt hiányos összehúzódásokat kelt: és a szívnek ez oldala a másikhoz képest üres.

Ha ezen állapotban, midőn a szív megszűnt verni, de nem sok idő múlva a lég bejutását okozó akadály elháríttatik és üde lég bocsáttatik a tüdőbe — más szóval mesterséges légzés indíttatik meg — a pangó vér ismét üteresül, ismét mozgásnak indúl, a keringés lassankint helyreáll és a szenvedő meg van mentve.

A halál e módjánál a keringés először megakad és a halál valóban a tüdőkben kezdődik.

Ha egy ily módon levegőhiány folytán meghalt állatnak hulláját (az emberi hulla ritkán használható e czélra) rögtön megvizsgáljuk, a szív bal felében csekély mennyiségű fekete vért találunk; a jobb félt pedig tetemesen kitágúlva, a tüdőütért, felső és alsó üres viszért és az egész viszeres rendszert ugyanolyan tulajdonságú vérrel megtelve találjuk. Nehány szóban összefoglalva, ez a levegőhiány folytán beálló halál bonctani jelleme.

(Folytatása következik).

LAPSZEMLE.

W. V. A salicylsav néhány új tulajdonságáról.

Míg a salicylsav chemiai és physicai tulajdonságai általában ismertetnek és behatóan tanulmányoztattak, addig annak physiologiai hatásáról alig tudunk valamit. Erre vonatkozólag egyetlen egy tény ismeretes, melyet nehány évvel azelőtt Bertagnini tett közzé, hogy t. i. a salicylsav, nagyobb adagokban bevéve (2 nap alatt 6 grm.), fülzúgást okoz, valamint hogy az organismuson való átmenetele után részben salicylursavvá alakúl át, míg egy része változatlanúl a vizeletben találtatik. A lipcsei kórházban tett kísérletekből kitűnt, hogy 0.3 grm. salicylsav már két óra múlva a vizeletben kimutatható, valamint hogy nyomai még 20 óra múlva is észlelhetők ugyanott.

Azon tapasztalat, hogy a salicylsav közvetlen szénsav és carbolsavból előállítható, valamint hogy forrpontján felül való hevítésénél szénsavra és carbolsavra bomlik, azon okoskodást gerjesztette Kolbe tr-ban, valjon a salicylsav nem képes-e az erjedési és rohadási folyamatokat ép úgy gátolni mint maga a carbolsav, vagyis más szóval, valjon nem-e antisepticus szer a salicylsav általában?

Ez irányban részint Kolbe részint Thiersch tanár által tett kísérletek oly nevezetes eredményeket szolgáltattak, melyek által a fennemlített okoskodás meglepően igazoltatott. Jelenleg csak arra szorítkozunk, hogy ezen kísérletek eredményeiről röviden referáljunk.

Hogy K. megvizsgálja, vajjon a salicylsav a különféle fermentek (erjanyagok) hatását, vagy megsemisíteni, vagy gátolni képes-e, mindenek előtt amygdalinnal kezdette kísérleteit. E

vegyület vizes oldatához igen kevés salicylsavat kevert, mire azután a jól felrázott keverékhez édes mandolából készített emulsiot adott. Negyedóra múlva, mi közben a hasonló módon kezelt, de salicylsavmentes oldat már erősen fejlesztette a keserű mandola szagát, az előbb említett salicylsavas oldatban még e jellemző szag nyomát sem lehetett érezni. Megkísérlette továbbá a mustárlisztet is salicylsavtartalmú vízzel kezelni, és ez esetben sem fejlődött azon csípős szagú aethericus mustárolaj, mely a mustárnak tiszta vízzel való kezelésénél rögtön érezhető.

Ha a szőlőczukor oldata kevés salicylsavval (legfeljebb $^1/_{1000}$) kevertetik, akkor az élesztő nem képes reá hatást gyakorolni, sőt már erjedésben levő czukoroldathoz keverve, a salicylsav meggátolja, beszünteti az erjedési processust. Meyer tr., kivel a kísérleti sort véghez vittem, a következőket jegyezte fel: Négy üvegedény, melynek mindegyikében egy liter czukoroldat foglaltatott, több napon és éjjelen át állandóan az erjedési mérsékletnél tartatott. Az „a“ és „b“ oldathoz csak kevés élesztő, de salicylsav nem kevertetett, míg a „c“ edénybe ugyanannyi élesztő, de azonkívül még 0.18 grm. salicylsav; a „d“-be pedig 1 grm. salicylsav adatott. Az „a“ és „b“-ben foglalt folyadék már az első napon szapora erjedésbe indúlt, s a „c“-ben foglalt hasonlóan, csakhogy összehasonlíthatlan csekélyebb mértékben, míg a „d“ edényben foglalt folyadék absolut semmi változást nem mutatott. Látni való hogy a „c“-ben levő salicylsav mennyisége (0.18 grm.) nem elegendő arra, hogy az erjedést gátolja, miért is még 0.2 grm-mal szaporíttatott, s az erjedési vegyfolyam ezáltal az említett edényben végképen megszüntettetett. Az 5-dik napon az „a“ és „b“ edényekben, melyekben már eredetileg salicylsav nem foglaltatott, az erjedés meggyengült ugyan, de észrevehetően folytatódott. Most a „b“ edénybe 0.4 grm. salicylsav tétetett, minek következtében a 6-dik napon a „b“-ben foglalt folyadék zavaros volt ugyan, azonban gomba-kérget nem mutatott, míg az „a“ folyadék ilynemű kéreggel tökéletesen fedve volt. Ők az említett és ezekhez hasonló kísérleteket folytatni fogják, főleg hogy megállapítsák, vajjon a salicylsav minő befolyást gyakorol a tej és vajsaverjedésre, valamint, hogy — a mi valószínű — képes-e a diastasis hatását a keményitőre meggátolni.

A sört illetőleg a következő kísérletek tétettek: Nehány tágas főzőpohár 1000—1000 grm. világosszínű lipcsei sörrel megtöltetett, s 14 napra 20—24°C között ingadozó mérséklet mellett félretétetett. Az első edénybe 0.2, a másikba 0.4, a harmadikba 0.8 grm. salicylsav tétetett, a negyedik edény pedig eredeti állapotban hagyatott. Ez utóbbi már a második nap vége felé bomlani kezdett és gombakéreggel vonódott be. A 0.2 grmos edényben a gombaképződés a 3-dik napon, a 0.4-esben az ötödik napon, a 0.8 grmos folyadékban a 10-dik napon, s végre a 1.2 grm. salicylsavat tartalmazó folyadékban még a 12-dik napon sem lehetett gomba-vegetatiot észlelni. Természetes, hogy ez alatt a sör valamennyi nyílt edényben megsavanyodott. A mondottakból következik, hogy $^1/_{1000}$ salicylsav hozzákeverése által a sör megóvható a romlástól.

Meggyőződtünk kísérletileg, hogy a friss tej, csak 0.04% salicylsavval keverve, 18°C mellett és nyilt edényben 36 órával később savanyodik mint a mellette hasonló körülményeknek kitett tej, melyben salicylsav nem foglaltatott. A salicylsav ily parányi mennyisége íze által fel nem ismerhető.

Friss vizelet 2 részre osztatván, melynek egyike kevés salicylsavval kevertetett, nehány napra félretétetett. A salicylsavas vizelet a harmadik napon még átlátszó volt és ammoniát nem fejlesztett, míg a másik savmentes rész gyorsan büzös rohadásnak indúlt.

Salicylsavval bekent friss hús hetekig eltartható a szabad levegőn a nélkül, hogy rohadna. Kísérletképen nagyobb mennyiségű marha- és birkahúst salicylsavval kezelt, szándéka ezen anyagot befödött edényekben egy egész hónapon át eltenni, s azután a konyhában való alkalmazhatóságára mevizsgálni. A salicylsav legnagyobb része mosás által könyen eltávolítható, míg a csekély mennyiségű hátramaradt sav, miután gyenge és nem kellemetlen édes ízzel bir, alig lesz érezhető. Ha e kísérlet sikerül, akkor lehetségessé válik a jelenleg

Fray-Bentos-ban Liebig-féle extractá feldolgozott hústömegeket jól megtartott és ízletes állapotban közvetlenül Dél-Amerikából importálni.

Megjegyzendő, hogy martius és april havában friss tyúktojásokat oly salicylsavas oldatba mártotta, melyben még a savnak egy része oldatlan állapotban lebegett. A tojásokat fél óráig az oldatban hagyván, szárítás után szecska közé egy ládába rakta el, míg hasonló ládát friss és salicylsavval nem kezelt tojásokkal töltötte meg. 6, 9 és 12 hónap múlva majd kiderül, valjon a salicylsavval kezelt tojások minő állapotban vannak. Annak idején K. a kísérletek eredményéről jelentést fog tenni.

A salicylsav antisepticus hatását, vagyis annak különösen sebészi czélokra alkalmazhatóságát illetőleg Thiersch tanár a lipcsei kórház sebészi osztályán a következő kísérleteket vitte ki.

Meg nem tisztított zúzott sebekre, vagy rákos fekélyek felületére hintett keményítővel kevert salicylsav a rohadás szagát hosszabb időre elenyészette a nélkül, hogy fuladási tünemények mutatkoztak volna.

1 súlyrész salicylsav, 3 súlyrész phosphorsavas natron és 50 súlyrész vízből álló oldat a szemcsés felületek behegedését (Überhäutung) elősegíti. Friss sebeket illetőleg a következő tények észleltettek: valamely operatio közben a seb permetezett

salicylsavas vizes oldat (2 : 300) hatásának tétetvén ki, azután poralakú salicylsavval impraegnált pamuttal bekötteteti. A pamut még azonkívül az említett híg salicylsavas oldattal nedvesíttetett; hasonlóképen az kötőszalag is, mely a pamutot a sebre szorítja. A műtét után a kötés állandóan (körülbelül 8 csepp 1 perczben) ugyanazon oldattal megcsepegtettetett.

April 7-kén véghezvitt czombamputatio után a beteg az említett kezelésnek alávetve, fájdalmat nem érzett, daganat nem mutatkozott, láza nem volt. A kötés csak a 6-dik napon ujíttatott meg először; a seb egy kis hely kivételével zárva és az aközben a pamut alatt visszatartott sebürülék szagtalan volt. Hasonló kedvező eredménynyel még két mai eset észleltetett. Mindazon esetekben, hol a salicylsav nyílt sebekkel érintkezett, ott a vizeletben is ki lehetett annak jelenlétét mutatni.

A jelenlegi tapasztalat tehát azon reményre jogosít, hogy a salicylsav a carbolsav jótékony hatásával bir anélkül, hogy annak kellemetlen tulajdonságaiban osztoznék. Azt hiszszük, hogy a salicylsav még a belgyógyászatban is nagy szerepre van hivatva, s érdekes volna megvizsgálni, valjon azon vegyület pl. alkalmazáskor a cholerában minő hatást gyakorol.[1]) (Dingler's Juornal. 1874. 213. köt.)

[1]) A salicylsav, Kolbe tr. eljárása szerint előállítva, Dr. von Heyden (Dresden Neustadt) vegytani gyárában kapható. 100 gramme ára = 3 mark, vagyis 1 frt. 50 kr. o. é. ezüstben.

TÁRCZA.

A tábori gyógyászat haladása, különösen a fertőző bajok terén.

Virchow Rudolf tnr.-nak a katona-orvosi nevelőintézetek alapítási ünnepélye alkalmával, 1874. aug. 2-kán tartott beszédéből.

(Folytatás).

E tér az orvosi növénytan egy tartományát képezi. Mert általában igaz az, hogy ezen fertőző szervezetek közelebb állnak a legalsóbb növényformákhoz, mint bármely állatfajhoz, különjenek bár önálló mozgást. Rég túl vagyunk t. i. azon időn, hol minden önálló mozgás állati természet jelleme gyanánt tekintetett, s a mozgó apró lények infusoriumoknak neveztettek. Önálló mozgás még nem jellemző mozgás, pedig csak ez jellemzi az állatot. Häckel azon kísérlete, hogy a növény- és állatvilág közt egy külön kapocsbirodalmat, a protistákat állítson fel, jogosúlt lehet más lényekre is. Az élődiek, melyekkel foglalkozunk, a gombák osztályához tartozó penészformákhoz legközelebb állnak, s a legjellemzetesebb alakok némelyike külsőleg is hasonló tulajdonokat és szerkezetet mutat, mint a penész.

Szóló megemlíti a színes gombaformákat, melyek közül némelyek oly feltünő jelekkel járnak, hogy régente valódi csodáknak tekintettek. A kenyéren, s egyéb kemnyetartalmú anyagokon cseppek vagy foltok alakjában gyorsan és tömegesen megjelenő vérpenészről már Ehrenberg megmutatta, hogy mint a régi „ostyán kibuggyant vér“ csodaalapját képezi. Egyszerü kis növényke az, mely hihetetlen gyorsasággal szaporodik, s sajátszerű növényi festanyagot választ el, mely a vérfestenyhez látszatra igen hasonló, de lényegében egészen különböző. Kóros körülmények közt az emberi testen előjövő más penészfajok, különösen azok, melyek genyedő sebeken fejlődnek, bizonyos kék festanyagot termelnek, mások feketéset, ismét mások narancssznűt. Mindez oly egyén előtt, ki a fák, bokrok és más növények levelein, s törzsén előforduló, különfélekép színezett penészgombákat megészlelte, cseppet sem feltünő dolog.

Fájdalom, a növénytan eme tartománya még kevéssé mívelt. A tárgy rendkívüli kicsisége, az egymástóli elkülönítés nehézsége, több vagy épen számos fajnak egy helyen összekeveredése igen nagy akadályokat gördít egy egészen megbízható tanulmány elé. A legnagyobb gonddal vezetett ú. n. „Reincultur-“ok, hogy az egyes penészgomba történetét csírjától egész kifejlődéséig és gyümölcsözéséig kövessük, mindannyiszor hajótörést szenvedtek, a tenyészágyakban fellépő, észre nem vett gombafajok fellépése miatt. És így ama gondolatnak, miként ama szervi anyagokban, hol a gomba-cultura történik, teremtés, vagy mint illoyaliter nevezni szokták, generatio aequivoca által még először új csírok képeztetnek, mindíg új hivője akad.

S valóban az epigenesis, vagy mint újabban mondani szokták, az abiogenesis, ezen speculative annyira jogosúlt gondolata mellett sehol sem szól annyi valószínűség, mint ezen, részben alig látható lényekkel szemben.

A józan tapasztalás azonban kísérletekre támaszkodva, minden ilynemű reményt kiolt. Az epigenesisták minden kísérlete a panspermaticusok még jobb kisérlete által lesz megczáfolva. Az aprioristicus lehetőség, minden bölcselmi kardoskodás mellett is, megtörik a tapasztalati bizonyítás hiánya miatt. A legkisebb szervezet is örökösödés útján egy előbbiből származik, s ha ezen szervezet miasma vagy ragály, a kórtanárok értelmében: úgy az következik belöle, hogy miasma vagy contagium de novo nem keletkezik. Valahol a földszínén léteznie kell annak; ha itt fellelhetnők és kiirthatnók, úgy kihalna a tőle függő kór is.

Azonban különös, a járványok története oly magatartást külöl, mely e felfogással látszólag homlokegyenest ellenkezik.

A történelemnek semmi más része sem alkalmas annyira ennek megmutatására, mint a háborúk története. Nagyon is gyakran hadjáratok, ostromzárlatok és különböző csapatösszehalmozódások voltak azok, melyek hallatlan nagy járványok kiindulási góczát képezék.

Ha a fertőző bántalmakat, melyek alatt a hadseregeknek szenvedniök kell, közelebbről megtekintjük, igen természetesen két nagy csoportba sorozhatjuk őket, melyeket szóló honos és exoticusoknak ohajt nevezni. Ez utóbbihoz tartozik a döghalál, himlő és a cholera. Semmi jogunk sincs felvenni, hogy e kór valamelyike Europa földjén keletkezett egykor. Europába betörésük idejéről lehet ugyan vitázni, s a régi írók egyik vagy másik homályos helyét erre vonatkoztatni. Azonban nem szabad a történelmi buvárlat vakbuzgósága által azon tévhitnek engednünk át magunkat, miszerint ilyféle epidemiák mindíg voltak. A keleti vagy egyiptusi döghalál (pestis) Europába első betörése 543-ra esik; nemsokára ezután megjelent a himlő, melynek Arabiában első fellépését a hatodik század közepére teszik; az első cholera-járvány csak 1830-ban lépett fel, miután indiai honából már 1817-ben kerekedett fel pusztító útjára. Mindezen kórok ragályosak, ámbár igen különböző fokban. S ép oly meddő vita ma, mint eleinte a pestisnél, a cholerának más ismert kóroktól különböző ragályosságáról szólni, s pedig oly hévvel, hogy a tényleges ragályosságot egészen szem elől vesztjük. Legyen bár az először, s az utána megbetegedett

egyén közt még egy más összekötő kapocs, eltagadni nem lehet, hogy a kórcsir, kiindúlva az elsőtől, eljutott a másodikig.

A keleti dögvész jelenleg csaknem a múlt betegségei közé sorolható. S jóllehet az utóbbi napokban feltámadt rémhir, hogy Euphrat partjain és a lybiai partokon kitört a döghalál, felzaklatta kissé a kedélyeket, de vigaszúl szolgál, hogy egyiptomi őshazájában rendezett társadalmi állapotok behozatala által a vészterhes járványok megszünteknek tekinthetők. A cholera veszélyeit azonban csak az 1866-ki csehországi hadjárat, míg a himlőét az 187°/$_1$-ki franczia hadjárat derítette fel, amott magára a hadseregre, itt a hadi foglyokra és lakosokra nézve.

(Folytatása következik).

A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlése által jutalmazandó pályakérdések

I. A magyar orvosok és természstevizsgálók (az egri, aradi, mehádiai és győri nagygyűléseik határozata szerint Kovács Endre tr. min. tanácsos úr szíves adományából száz darab aranyat negyed ízben tüzik ki a következő pályakétdés megfejtőjének:

„Kivántatik a magyarhoni ásványvizeknek kimerítő leirása, különös tekintettel azoknak a legújabb nézetek szerint beosztására és vegyelemzésére“

E pályamunka beküldésének határideje 1875. év junius 15-dike. Az idegen kézzel irott müvet, jeligés levélkével ellátva, Budapestre az áll. közp. választmány elnökéhez kell beküldeni. A pályanyertes mű a m. orvosok és természetvizsgálók 1875-iki nagy gyűlésen fog jutalmaztatni.

II. A magyar orvosok és természetvizsgálók a fiumei, aradi, mehádiai és győri nagy gyűléseinek határozata következtében negyed ízben hirdetnek pályázatot a Szurmák Vilmos tr. és pesti orvos által kétszáz frtnyi pályadíjjal kitűzött következő orvostudományi kérdésre:

„Van-e, s ha igen, mi befolyása van a sápnak (chlorosis) a méhbetegségekre, a szülés folyamatára és a gyermekágyi (puerperalis) betegségekre.“

E pályakérdést idegen kézzel irva és jeligés levélkével ellátva, 1875. junius 15-ig kell az állandó közp. választmány elnökéhez beküldeni. A kitűzött kérdést legalaposabban megfejtő értekezés a m. orvosok és természetvizsgálók 1875-diki nagy gyűlésén fog jutalmaztatni.

III. A magyar orvosok és természetvizsgálók fiumei, mehádiai és győri nagy gyűléseinek határozatából a Halász Géza tr. úr által adott száz db. arannyal jutalmazandják ama legjobb, gyakorlati irányú, absolut becsű és a tudomány színvonalán álló eredeti államorvosi munkát, mely 1870. jun. 1-től 1875. jun. 1-ig terjedő öt év alatt fog magyar nyelven megjelenni. Megkivántatik, hogy a pályázó különös figyelmet fordítson hazai viszonyainkra és az államorvosi függő kérdések mégoldására.

E kérdésre pályáznak a) mindazon akár rejtett, akár ismert szerzővel biró művek, melyek a sajtó alól kikerülvén, 1875. jun. 15-ig, a m. orvosok és természetvizsgálók közp. áll. választmány elnökéhez Budapestre beküldetnek, — b) pályáznak a jelzett 5 év alatt megjelent többi be nem küldött szakművek is. — A pályázat eredménye a m. orvosok és természetvizsgálók 1875. nagy gyűlésén fog kihirdettetni, s a pályakoszorúsnak a száz arany kézbesíttetik.

IV. A m. orvosok és természetvizsgálók aradi, mehádiai és győri nagy gyűléseinek határozatából a Poór Imre tr. által e czélra adott száz db. aranyat ismételve tüzzük ki a hazai viszonyainkhoz alkalmazott közegészségi törvényjavaslat készítésére.

E pályamű három részből áll:

az I. közölje ama közegészségi szabályokat, melyek Magyarországban és Austriában jelenleg irányul szolgálnak;

II. közölje Német-, Angol-, Franciaország és az amerikai Egyesült-Államok közegészségi szabályait, s illetőleg közegészségi törvényeit; végre a

III. foglalja magában tulajdonképen hazánk közsegészségi törvényjavaslatát, mely országgyűlési törvényczikkek alakjában szerkesztve, Magyarhon népének, azaz mindnyájunknak egészsége fenntartását, a járványos és otthonos betegségeknek és ezek okainak elhárítását czélozza.

E törvényjavaslat ne álljon csupán a közegészségi tisztviselőkre vonatkozó utasításokból, hanem kiválólag oly törvényczikkekből, melyek az államfőtől az utolsó polgárig mindenkit kötelezzenek.

A pályazat újabb határideje 1875. junius 15-kén jár le. Az idegen kézzel irott pályamüvet, jelígés levélkével ellátva, Budapesten az áll. kp.

választmány elnökéhez kell beküldeni. A megbirálás felől a t. nagy gyűlés rendelkezik.

V. A magyar orvosok és természetvizsgálók állandó középponti választmánya pályázatot nyit magyar nyelven irandó, mintegy 12 nyomtatott ívnyi munkára, mely a hazánkban, kivált az alsó néposztálynál még mindig uralkodó káros babona különféle nemeit és alakjait, s annak példákkal bebizonyitott ártalmas hatását népszerüen leirja. A tisztán idegen kézzel irt és jeligés levéllel ellátott munkák az alólirt elnökhöz 1875. junius 15-ig bérmentesen küldendők be.

A legjobb munka szerzője 300 osztrák forint jutalmat kap.

VI. A magyar orvosok és természetvizgálók győri nagy gyűlésének határozata következtében, az áll. kp. választmány Hamary Dániel honvéd-dandárorvos adományából 100 frt jutalmat tűz ki azon irónak, ki magyar nyelven eredetiben vagy fordításban 1848-tól 1874-ig bezárólag megjelent orvosi szakmunkáknak legjelesebb könyvészetét szerkeszti. Az orvosi szaklapok és folyóiratok is felemlítendők és az eredeti orvosi szakműveknek rövid tájékoztató bírálata is melléklendő.

Az idegen kézzel tisztán irt és jeligés levéllel ellátott munkák f. évi jun. hó 15-ig, mint a pályázat határnapjáig, az alólirt elnökhöz (Budapest, fürdőútcza 3. sz.) bérmentve küldendők be.

A legjelesebb szerzőnek jutalma a magyar orvosok és természetvizsgálóknak 1875-dik évben tartandó nagy gyűlésekor fog kiszolgáltatni.

Kelt Budapesten, a magyar orvosok és természetvizsgálók állandó középponti választmányának 1875-dik évi január hó 10-kén tartott üléséből. *Nendtvich Károly* tnr., az áll. kp. választmány elnöke. *Gerlóczy Gyula* tnr., az áll. kp. választmány titkára.

Kolozsvár, 1875. jan. 12.

Az OHL. m. é. május 31-diki 21. számában a könyvismertető rovat alatt Pissin tr., berlini gyak. orvosnak a védhimlőoltás legjobb módjáról irt pályanyertes műve van ismertetve yz. úr által. E füzet nemcsak érdekes, mint biráló úr mondja, hanem 1871-ig jóformán minden adatot tartalmaz a védhimlőoltást illetőleg, s mi legfőbb, meggyőz a felől, hogy a tenhénhimlő nem oly ritka baj, mint milyennek azt általában tartják, s hogy a tehinhimlőoltási anyagnak (ú. n. genuin lympha-nak) kellő menynyiségben producálása nem tartozik a lehetetlenségek közé. A conclusio sem érdemel kifogást, mert ugyanis vagy oltunk, vagy nem oltunk; ha igen, akkor ki nem kerülhetjük az oltási kényszer behozatalát.

yz. úr a szerző előszavából vett adatokkal illustrálja a mű keletkezését; szabadjon e pontot illetőleg, yz. úr közleményét egy Sz.-Pétervárról m. é. apríl hó 14-kén vett és Lenz tr-nak, Bécsben ülésezett orvosi congressusi orosz kormányküldöttnek aláirását hordó magánlevélből, az orosz idézeteket természetesen kihagyva, a következőket közölni, minek lapjában közzétételére nagyságodat az igazság érdekében tisztelettel kérem (az eredeti német nyelven van irva, én tehát fordítom).

Urasságodat m. é. martius hó 8-ról keltezett levelére való válaszképen van szerencsém értesiteni, miként a császári orosz egészségügyi tanács által 1868-ban kiirt pályázat folytán egy, a himlőjárványok elleni legalkalmasabb óvrendszabályokról, úgyszintén az oltás különböző módszeréről stb. irandó pélyamunkára 17 pályamunka érkezett be. Az egészségügyi tanács 1872. évi oct. 10-diki ülésében úgy találta:

1) hogy a beérkezett pályamunkák közül egyik sem felelt meg a pályázatban kiirt programm minden pontozatának (egy kevéssé igen is sok pontozatot — összesen 10-et — állitottak egybe, s hogy ezeknek valaki mind pontosan megfeleljen, e munkára egy élet alig elég; így pl. 1) a legfontosabb himlőjárványok történetét és a különböző oltási módok történetét, a különböző államokban erre vonatkozó törvények és rendeletekkel; 2) bebizonyítani, hogy mennyiben biztos óvszer az oltás a himlő ellen; 3) örök időn át vagy csak bizonyos ideig óvse az oltás? 4) a tehénhimlő-hólyagnak rendes lefolyása, ettől való eltérések; 5) oltás által más betegségek csirái átolthatók-e? 6) az oltási módszerek criticája (equinatio, ovinatio); 7) az oltás technicája és hygieneje; 8) a legjobb eljárási módozatokról, melyek által az oltást elterjeszteni lehetne; 9) mily tények bizonyítják a kényszerű oltás és ismétli beoltás hasznát; 10) oltóintézet felállításáról. S e pontozatok közül többen még inkább részletezve vannak. Ily nagy munkára, hogy ki rendelkezhetett volna elegendő anyaggal és idővel, bizony nem tudom. B. D.), miért is — így folytatja levelét Lenz tr. úr — a pályázók közül egyiknek sem adathatott ki a teljes pályadíjösszeg (3000 rubel);

2) hogy a két legjobbnak talált mű szerzője egyfelől Reiter tr. úr

Münchenben és másfelől Pissin tnr. Berlinben, melyek mindenikének a pályadíjösszeg fele (1500 rubel) odaítéltetett;

3) hogy az ezeket megközelítő legjobb mű szerzője egy olasz orvos volt, s pedig ez utóbbinak műve oly kevéssé állott amazoké mögött, hogy ha a programmban nam lett volna már kimondva, miként a jutalomdíjat csak két részre lehet osztani, az olasz műnek bizonyára annak egy harmadát íté'ik oda;

4) végül, hogy még három művet találtak a dicséretre (mention honorable) érdemesnek.

Az orvosi tanácsnak ez ítélete a maga idejében a „hivatalos értesítő"-ben és pedig annak 291., 294 és 296. számaiban (1872. december) az illető művek rövid foglalatával és birálatával együtt, orosz nyelven napvilágot látott, s innen több más lapba is átment.

A Pissin-féle mű felett egy rövid jelentés tétetett közzé (szintén orosz nyelven) az orvosi ügyosztály (következik az orosz czím. B. D.) kiadványában, 1873. 100—122-dik lapon. — Hogy a nevezett szerzők közül egyik is élt-e fennhagyott jogával, miszerint művét maga hasznára kiadja, nem tudom."

Eddig a levél, s én írtam Sz.-Pétervárra a nevezett lapok és kiadványok után és Münchenbe Reiter központi főoltó orvos úrhoz, s mihelyt megkapom azokat, részletesebbet közlök e tárgyban.

Butyka Dezső.

Vegyesek.

Budapest, *1875. január 21-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat* részéről fizettek lapunk szerkesztőségénél 1875-dib évre: Asztalos János, Hornyai Ferencz, Meczner Ágoston, Nikolsburger Károly, Gréf István, Fok Ignácz, Blauhorn Ignácz 8 frtjával, Lippay Gáspár, Matasovszky Nándor 10 frtjával. (Folytatjuk).

—*a*— *A kir. maggar természettudományi társulat* január 21-kén tartotta f. é. közgyülését, mely alkalommal az elnöki menyitó beszéd után Szily Kálmán I. titkár felolvasta évi jelentését, híven vázolva a társulat sokoldalú sikeres munkásságát és mind nagyobb gyarapodását. A társulat ugyanis azonfelül, hogy közlönyét kiadja, népszerű előadásokkal egybekötött estélyeket és tudományos szakelőadásokat tart, könyvkiadó vállalatát igen jó eredménynyel kezeli, nemkülönben a természettudományok terén önálló észleletek és vizsgálatok eszközlését hathatósan előmozdítja, mint ezt Krenner tnr-nak a dobsinai jégbarlangról, továbbá Stahlbergernek a fiumei öbölbeli apály és dagályról már megjelent, végül Hermann Ottónak a magyarországi pókokról fáradságos kutatások alapján elkészült dolgozatai mutatják. Ezen ernyedetlen és kitartó tevékenységnek meg is van az eredménye azon méltányló elismerésben, melyben a természetéudományi társulat általában részesül, s ebben úgy a tudományosan működő tagoknak, mint a tiszti karnak és választmánynak egyaránt meg van a maga érdeme, de a főrész minden esetre a társulat jelenlegi I. titkárát illeti, kinek helyesen vállalkozó szelleme, s a kivitelben tapintatossága és értelmes következetessége a társulat mostani felvirágzását lényegesen előmozdította. A tagok száma jelenleg a négyezeret meghaladja, s ezenfelül pártoló és örökítő tagok folyton nagyobb és nagyobb számmal jelentkeznek. A pénztárnok jelentéséből láttuk a társulat pénzügyeinek rendezett voltát, míg a könyvtárnoki jelentés a társulat könyvtárának szaporodását mutatja, s a közgyülés sajnálattal fogadta Somogyi Rudolf könyvtárnok abbeli nyilatkozatát, hogy tizenkét éven át viselt tisztjéről lemond, annak pedig azon jegyzőkönyvi határozatban adott kifejezést, hogy a lemondást elfogadva, a lelépő könyvtárnoknak eddigi buzgó működéséért egyhangulag köszönetet szavazott. Olvastatott a magyar tudományos akademia átirata, melynek értelmében az akademia kijelenti, hogy könyvkiadó vállalatából a természettudományi munkákat kizárni, s ehelyett a természettudományi társulat könyvkiadó vállalatát segélyezni hajlandó, mit a közgyülés egyhangú helyesléssel fogadott, s a választmányt felhatalmazta, hogy az akademiával ezen tekintetben legjobb belátása szerint egyezkedjék és a közös megállapodások értelmében intézkedjék. Élénk tetszéssel találkozott Semsey Andor levele, ki a társulat rendelkezésére 1000 frtot adott állattani pályadíj kitüzésére oly módozatok mellett, milyent a társulat a nyilvános pályazatoknál követni szokott. A folyami rák boncztanára és az élődiek által a tenyésztett növényeknél okozott betegségekre kitűzött pályakérdések — a beküldött munkák gyarlósága folytán — sikertelenek maradván, azok 1876. sept. 30-ig terjedő határidővel újra kitüzettek. Konkolyi Miklósnak Budapesten csillagda felállítására venatkozó múlt évbeli indítványát illetőleg, elfogadtatott a választmány jelentése, hogy az akademiával egyértőleg a közoktatási ügyérhez felterjesztés történjék

a meteorologiai intézet épületének felemelése és ezzel kapcsolatban napfigyelő (astrophysikai) intézet vagy napvárta felállítása ügyében. Szavazáskor a leköszönt könyvtárnok helyébe Heller Ágost tnr. választatott meg; választmányi tagokká pedig a következők lettek: állattanra: Frivaldszky János, Karl János, Kriesch János, Margó Tivadar; ásvány- és földtanra: Hantken Miksa, Hofmann Károly, Krenner József, Szabó József; élettanra: Hirschler Ignácz, Hőgyes Endre, Jendrássik Jenő, Thanhoffer Lajos; növénytanra: Dapsy László, Gönczy Pál, Jurányi Lajos, Klein Gyula; természettanra: Berecz Antal, Eötvös Loránd báró, Schenzl Guidó, Sztoczek József; vegytanra: Hidegh Kálmán, Lengyel Béla, Nendtvich Károly, Wartha Vincze.

—*a*— Klug Nándor, magántanár élettani tanszéki segédi ideje két évre meghosszabbíttatott.

—*a*— Belky János tr., a budapesti kir. egyetemen az államorvostani tanszék segédévé megválasztatott.

—*a*— A m. t. akademia évkönyveiből (XIV. köt. V-dik dar.) különlenyomatban Thanhoffer Lajos tnr-tól megjelent *„Adatok a szem porczhártyája szövet- és élettanához"*. (Nagy rét, 48 l., XI. színes kőnyomatú táblával. Az érdekes munkát, mely jeles rajzai által tűnik ki, lapunk olvasói ismerik, minthogy azt múlt évben terjedelmes kivonatban közöltük.

—*a*— Az orvosnövendékek bálja, mely f. hó 19-kén fényesen sikerült, az önképző és segélyző-egyletnek — mint halljuk — igen jelentékenyen (1400 frton felül) jövedelmezett.

—*a*— A jelen félévben a lipcsei egyetem 3057 hallgatója közül 394, a tübingeni egyetem 835 hallgatója közül 105, a baseli egyetem 158 hallgatója közül pedig 69 az orvosi karnál van beírva.

—*a*— Graefe Albert emléke tervrajzának elkészítésével mely Berlinben a Charité főkapuja előtt fog felállíttatni, Siemering tnr. bizatott meg.

—*a*— Doumergue kisasszony, okleveles gyógyszerésznek a montpellier-i egyetemen megengedtetett, hogy magát az orvosi tanfolyamra beírassa.

† Fehér Nándor, dobsinai bányaorvos, legközelebb hirtelen meghalt. Az elhúnyt Pesten tartózkodása alatt lapunknak több éven át szorgalmas munkatársa volt, s innét távozása után is annak folytonosan híve maradt. Nemcsak jelesképpzettségű, buzgó orvos volt, ki kötelességeit mindenkor híven teljesítette, hanem a természettudományok irányában is nagy érdekeltséggel viseltetett; így ő volt az, ki a dobsinai jégbarlangra a természettudományi társulat figyelmét nyomatékosan felhívta, s erélye nagy mértékben közrehatott, hogy azon érdekes természeti ritkaság minél tágasabb körben ismeretessé legyen.

Halálozási statistika. Londonban jan. 9-kével végződő héten született 2853 gyermek, meghalt 2296 egyén, halálozási középszám 1861; a járványos betegségek között leginkább verheny, görcsös köhögés, hasi hagymáz, kanyaró és hasmenés pusztít, s igen nagy számú áldozatokat követelnek a légzőszervek bántalmai. — Párisban január 8-kával végződő héten meghalt 831 egyén; a heveny bántalmak közt tüdőlob, hörglob, hasi hagymáz, verheny, croup és torokgyík uralkodik.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP"

1875-diki 19-dik évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap" megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet", s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan" pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken . .	**10** frt.	— kr.
Fél évre „ „ „ „ . . .	**5** „	— „
Negyed évre „ „ „ „ . . .	**2** „	**50** „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-utcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

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

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1875. Január 16-tól egész 1875. jan. 22-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
jan. 16	35	16	51	17	22	39	2	1	3	637	405	7	9	21	1079
„ 17	16	14	30	18	12	30	3	1	4	633	407	7	9	19	1075
„ 18	22	16	38	28	19	47	5	2	7	621	403	7	9	19	1059
„ 19	19	10	29	23	11	34	4	1	5	612	401	7	10	19	1049
„ 20	29	13	42	34	12	46	3	2	5	607	400	7	9	17	1040
„ 21	27	19	46	38	18	56	3	1	4	593	402	6	8	17	1026
„ 22	28	14	42	21	16	37	3	3	6	598	397	6	7	17	1025

Szerkesztői levelezés.

Szőcs E. tr. úrnak Kolozsvárt. Uraságod előfizetése az OHL. 1875. január-juniusi folyamára megérkezett.

Liebermann tr. úrnak Innsbruckban. A különlenyomatot el fogjuk küldeni.

Tátray tr. úrnak Késmárkon. Közelebb írni fogunk.

Pályázat.

Temesmegyébe kebelezett Murány, Zsadány és Szécsány községek számára rendszeresített községi orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltése okából ezennel pályázat nyittatik.

Minélfogva felhivatnak mindazok, kik ezen 670 frtnyi fizetéssel, nemkülönben 1 és ½ telkes gazdáktól 30 kr., ½ telken alóli gazdáktól 20 kr. látogatási díjjal egybekötött hivatalt elnyerni szándékoznak, hogy az arra kivántató szakképesség bizonyitására szolgáló okiratok és bizonylatokkal felsze elt kérvényüket legfölebb f. év január hó végeig e szolgabirósághoz terjeszszék elő.

Kelt Vingán, 1875. január 1-jén.

2—2 *A járási szolgabiróság.*

HIRDETMÉNYEK.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

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

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
„ kis „ 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, ízetlen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 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 vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes izü, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserű szereket roszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta izü, 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, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbá mindannyiszor, ha a vérkészitést javitani, a testerőt emelni és bz idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — **Ára egy üveganek 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 sajátságos 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 izü készítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltaiik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek fóoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

Pesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák,* időszakos *főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban* (*tuberculose*). *Ásványviz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

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

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

A hamisitástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest. 1875. **5. sz.** **Január 31.**

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Stiller B. tr. A szemcsés vesesorvadás kórismézéhez. — Büchler I. tr. Máchik B. tnr. belkórodájából. Kimutatás az $187^3/_4$-diki tanévről. (Folyt.) — Iszlay J. tr. A fogbél műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint. (Folyt) — Th. Watson-nek „Lectures on the Principles and Practice of Physic“ munkájából. V. előadás. (Vége). — Könyvismertetés. The Practice of Medicine. By Thomas Hawkes Tanner. Revised by W. H. Broadbent. — Lapszemle. Idült szemhéjgörcs gyógyulása kénsavas szunyal alkalmazására a külső halljáratban.
Tárcza: A tábori gyógyászat haladása, különösen a fertőző bajok terén. (Folyt.) — Vegyesek. — Előfizetési felhívás.

A szemcsés vesesorvadás kórismézéhez.[1])

Stiller Bertalan tr., kórházi főorvostól Budapesten.

Nem szándékom, a szemcsés vesesorvadás kimerítő tárgyalása által terhelni a tisztelt tagtársak figyelmét; csupán néhány gyakorlati megjegyzést akarok egy kóreset történetéhez kötni, melyet a kórházban nem csak elég pontosan észlelni, hanem egész a bonczasztalig kísérni alkalmam volt. Az eset következő:

Nágel Róza, 36 éves, zágrábi születésű, bába, f. évi julius 29-kén vétetett fel az izr. kórházba. Állítása szerint nagyobb betegségen át nem ment; 3 év előtt mintegy két hónapon át negyednapos váltó lázban szenvedett, azután jól érezte magát mintegy három hó előttig, midőn nehéz légzésben kezdett szenvedni, mely mindinkább fokozódván, kórházban segélyt keresni kényszerité.

A sovány, halvány, gyengéd alkatú nő dyspnoea miatt alig bir csendesen feküdni; a légvétel gyorsított, szívműködés heves, érverés 116, hőmérsék láztalan. A tüdőkben és szívben szembetünő rendellenességet nem találván, a nehéz légzés által vesebajra lettem utalva, s a vizelet csakugyan középmennyiségű fehérnyét mutatott. Digitalis adagolása és testi nyugalom által a nagyfokú orthopnoe kissé lecsilapodván, tüzetesebben vizsgáltam meg a beteget, s következőket találtam:

A tüdőkben kóros változás nem mutatható ki. A szív tompulata tisztán van kifejezve, intensiv, azonban rendes határain legfölebb balfelé megy túl, hol majdnem a bimbóvonalig terjed. Ennek megfelelőleg a szívlökés az ötödik bordaközben a bimbóvonalban érezhető és keményded, ellenálló, de rendesnél nem nagyobb terjedelmü emelkedést képez. A hangok mindannyian tiszták; az aorta második hangja határozottan erősebb és csengőbb, mint a pulmonalisé. Az ütér inkább kicsiny, de feltünőleg feszült és keményded, a nélkül hogy falzata merev volna; a diastole alatt is mint feszes zsineg érezhető. A máj majdnem a köldökvonalig tapintható; a lép majdnem a csípcsontig ér, tapintásra kemény, s mind haránt, mind függélyes irányban néhány küvelyknyire mozdítható. A vizelet világosszínü, tiszta, 24 órányi mennyisége 2650 köbcentmr., fajsúlya 1009, üledéket nem képez; aljának kétszeres vizsgálatára sem találtam hengereket. Végre megemlítendő, hogy vízkóros tüneteknek nyoma sem észlelhető a betegen.

A betegnek alig 4—5 napi kórházi tartózkodása után szünidei kirándulást tettem, úgy hogy egyelőre tovább meg nem figyelhettem. De már ezen első napokban is oda nyilatkoztam, hogy valószínűleg nem Brightkór, hanem szemcsés vesesorvadás forog fenn ez esetben, még pedig következő alapon:

1. A fehérnyetartalmú vizelet inkább bővebb mennyiségü és igen alacsony fajsúlyú. 2. Nagy valószínűséggel a bal szívnek túltengése van jelen, mely semmi más oki mozzanatra (mint függérbillentyűk elégtelensége, függérszükület, függértágulat és nagyobb fokú atheromatosis) vissza nem vezethető, s a legjelesebb észlelők szerint a vesesorvadásnak rendes kísérője. A bal szívnek ezen túltengése részint a balfelé némileg gyarapodott tompulatban és a balfelé álló szívlökésben, részint a szívlökés és az üterek feltünő feszültségében, s az aorta második hangjának tetemesb erősbödésében nyilvánult. 3. Vízkóros tüneteknek teljes hiánya mind jelenleg, mind a betegnek előbbi életfolyamában.

A mozgékony lépnek igen tetemes és a májnak csekélyebb fokú nagyobbodását a három év előtt előrement váltó lázzal hoztam kapcsolatba.

September 1-jén látván újra a beteget, Krískhaber tr. kórházi alorvos feljegyzéseiből következőket tudtam meg. A vizelet eleinte apadni kezdett napjában 11—1400 köbcentmr.-re, később azonban a légzési tünetek javultával mindinkább bővebben lett kiválasztva, úgy hogy mennyisége 1700 és 2300 kcmtr. közt ingadozott, fajsúlya 1010—12 között maradt. A vizeletnek ezen gyarapodása kórismémben annál inkább megerősített. A beteg aug. 19-kén javultan hagyta el a kórházat, de már 28-kán ismét visszatért, s a mint láttam, sokkal roszabb állapotban, mint azelőtt.

A nehéz légzésen kivül most jelentékeny hurut volt jelen a tüdők hátsó alsó részeiben. a köpetben vér mutatkozik. Tüdősorvadási jelek hiányában valószínünek tetszett, hogy a túltengett bal szívnek gyengülése folytán pangási hurut fejlődött. Láz nincs, érverés 100—112 még mindig igen feszült ütérrel, a szívtünetek nem változtak, a vizelet minősége is ugyanaz;

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1874. december 19-kén tartott ülésében.

mennyiségére nézve eleinte 1300 kcmtr. 1008—9 fajsúlylyal, csakhamar azonban 1800, 2000, sőt 2400 kcmtr.-re emelkedett, fajsúlya 1006—10 közt ingadozik. A mérések mindennap történtek, de az adott számok a valónál inkább kisebbek, mivel a vizeletnek egy része székletétel alkalmával és talán más módon is elveszett. Noha a beteg gyenge látásról nem panaszkodott, mégis Vidor barátomat szemtükrészeti vizsgálatra kértem fel, netalán kezdődő retinitis megállapítása végett, mely azonban nem találtatott. A beteg mindig roszúl érezvén magát, s utolsó időben emésztése is nagyon roszabbodván, saját sürgetésére september 17-kén a kórházból ismét kibocsáttatott.

Alig egy hét múlva, october 6-kán ismét felvételre jelentkezett valóban nyomorúlt állapotban. A test elaszott, folytonos köhögés és nehéz légzés, étvágy semmi, a csekély bevett táplálék kihányatik, a hurut az egész tüdőre van elterjedve. A szív- és tünetek ugyanazok, az ütér noha kicsiny, még mindig feszült. Vízkórnak semmi nyoma. A hányást uraemicus eredetűnek vettem. Ezentúl egymást éri az ominosus tünet. A szív elgyengülése, mely már eredetileg nehéz légzésben nyilvánúlt, később pangási hurutban találta kifejezését, most új irányban kezdett jelentkezni, t. i. a vizelet kiválasztásában, mely csakhamar 1000, 800, sőt 600 kcmtr.-re apadt; fajsúlya ezen csökkent mennyiség mellett is 1008—11 közt maradt. October 11- és 12-kén új jellemző tünet állott be, t. i. bő orrvérzések, melyek után először észleltem, hogy az eddig feszült üterek elpuhúlnak. A hányás és köhögés folyton tart, a köpetben többször vér mutatkozik. A beteg apathicus lesz és gyakori szédülésben szenved, mit inkább uraemicus mint anaemicus eredetűnek tartottam. 21-kén az összes vizelet csak 350 kcmtr.; az ütér felette kicsiny, egészen puha, az aorta második hangja azonban még mindig erősbödött. 23-kán a száj takhártyáján sajátságos, már más hasonló betegnél is észlelt elváltozást találtam, ugyanis a nyelv mellső részének takhártyája felernyedt, mintegy macerált, fehér; 25-kén ezen elfehéredés tovább terjedt a nyelven és az ajkak takhártyáján; a beteg ezen helyeken élénk égető fájdalmat panaszol. 26-kán önkéntelen székletételek állván be, a vizelet mérése ezentúl lehetetlen. A beteg aluszékony. Jobb szemhéja reggel óta annyira dagadt és feszült, hogy a szemrés nem nyitható. Este hólyag képződött rajta, mely reggelre felrepedvén, a bőr mint hólyaghúzó tapasz után sebes, felhámnélküli, kissé barnás felületet mutatott. 28-kán a szemhéj felülete száraz, vékony pörkkel fedett, a még mindig nem nyitható szemrésen chemoticus kőthártyaráncz düled ki; az egész jobb arczfél feszülten dagadt, a bal kisebb mértékben. Sem én, sem Vidor barátom nem tudtuk, mily folyamat lépett fel a szemben. Este 8 órakor a beteg leszáll ágyáról, földre ül, fejét az ágyhoz támasztja és legott nehány percz múlva meghalt.

A bonczleletből csak a lényeges pontokat emelem ki: A jobb szem daganata nagy részt lelohadt, a szemteke kissé kidüledt, de különben ép; az egész bántalom oedema acutissimum-nak derült ki. A tüdőkben a gége, légcső és fő-bronchusok rendes volta mellett idült bronchitis jelei látszanak a közép és kis elágazásokban, mi pangási hurut mellett szólott. A szív gömbölyű, legalább 2 ökölnyi nagyságú, se szerint sokkal nagyobb, mint az életben észlelt tompulatból következtetni lehetett volna; a túltengés kizárólag a bal szivet illeti, melynek falzata $^3/_4$ hüvelyknyi vastag, ürege tágúlt; a jobb szív petyüdt. Valamennyi billentyű rendes, az aorta tágúlt. A jobb vese legalább felényire, a bal jóval kisebb a rendesnél, lapos, szivós, vérszegény; tokja könyen levonható, csak egyes helyeken van odanőve; felülete gombostűfej-, egész kendermagnagyságú, halványfakó szemcsésedéseket mutat egész területén; a kéregállomány keskenyedett, a loborok sugaras szerkezete fehéres rostos állomány beszövődése által el van törölve és a kéregállománytól nincs élesen elkülönítve.

* * *

Már most legyen szabad, néhány általános megjegyzést tennem A szemcsés vesesorvadás azelőtt, mint minden fehérnyés vizelettel járó baj, a Brightkór fogalmába be volt olvadva, s attól kórodailag el nem választatott. Sőt azt hiszem, hogy még a mai képzett orvosoknak is nagyobb része a betegágynál nem tesz különbséget a két kóralak között. Kórboncztanilag azonban már Bright ismerte a vesesugorodást, sőt az atrophia granularis elnevezése egyenesen ő tőle származik. A németek közt tudtommal Traube volt az első, ki remek munkálataiban határozottan elkülöníteni tanította kórodailag is a szemcsés vesét a Brightkórtól, s abból élesen körülírt kórképet alkotott. Azonban ő is, a szerzők legnagyobb részével együtt, a granularis vesesorvadást csupán mint a Brightkórnak és egyéb vesebántalmak utolsó stadiuma gyanánt fogta fel. Az angol kórbuvárok talán kivétel nélkül, különösen Johnson nyomdokait követve, a veseszemcsésedést egészen kizárják a Brightkór keretéből, állítván, hogy a szemcsés vese soha lobos, soha duzzadt és zsírosan elfajult, szóval soha idült Bright-vese nem volt, hanem egészen sajátságos önálló folyamatnak eredménye. Ők a granularis vesét cirrhoticus és köszvényes vesének is nevezik. A szóban levő baj önállósága mellett a németek közül Bartels fényes érvekkel harczol. Legujabb időben kitünő angol észlelők, élükön Gull William, még tovább mentek, állítván, miszerint a szemcsés vese nemcsak a Brightkórral semmi geneticus összefüggésben nincs, hanem tulajdonképen nem is vesebaj, mennyiben csak résztünete egy átalános sajátságos bántalomnak, mely az egész testbeni kis üterek és hajszáledények rostos elfajulásában áll. Ezen úgynevezett fibrosis arterio-capillaris folyományai: a vese szemcsés elfajulása, a szívtúltengés, a retinitis stb.

Eltekintve most ezen utóbbi nézettől, mely még kevés követőre talált, a szemcsés vese önállósága mellett különösen következő megfontolás szól. Egyik kiváló sajátsága a szóbanforgó bajnak a Brightkórral szemközt az, hogy ritka kivétellel vízkór nélkül foly le, mit könyen megértünk, ha meggondoljuk, hogy a vízkiválasztás a szemcsés veséből nem csak akadályozva nincs, mint a Bright-vesénél, hanem rendesen jelentékenyen gyaporodott. Ha már most az atrophia granularis nem volna egyéb, mint a Bright-vesének utolsó stadiuma, Johnson szavaival élve, alig érthető, hogy azon betegek, kik a Brightkór utolsó szakáig élnek, többnyire mentek maradjanak a vízkórtól, mely majdnem valamennyi beteget megtámad, ki a bántalom korábbi szakában hal el. — Utolsó két évben a leírt kórházi eseten kívül, a hol a bonczolat igazolta a kórismét, magán gyakorlatomban két esetet észleltem egész halálig, melyekben a tünetek határozottan szemcsés vese mellett szólottak, s hol szinte nemcsak az egész betegség, de az egész élet folyama alatt vízkór egyátalában nem volt jelen. Megjegyzem, hogy az utolsó életnapokban néha fellépő terminalis csekély arcz- vagy lábvizenyőt nem számítom be hydropsnak, a mint az

Brightkórnál már a baj korábbi szakaiban nagyfokú bőralatti és üregi vízkórrá szokott fejlődni. Említett magángyakorlati eseteim egyikét ez év elején a „Wiener med. Wochenschrift-“ ben közöltem, s mostani esetem megerősít az ott kifejezett véleményben, hogy a szemcsés vese valószínűleg önálló, a Brightkórral össze nem függő baj.

Csak nehány hét előtt ismét alkalmam volt egy negyedik esetet látni, mely a szőnyegen levő bántalom önállóságát talán még hatályosabban támogatja. Mintegy 35 éves, jó alkatú és kinézésű beteg járólag jelenkezett a kórházban némileg typicus féloldali fejfájdalmak miatt. A beteg megvizsgáltatván, nála a szemcsés vesének megfelelő vizelet a bal szív túltengésével és feszült ütérrel találtatott. Vízkórnak és nehéz légzésnek nyoma sem volt jelen. A féloldali fejfájdalmak itt jellemző kórtünetet képeztek, a mint azt már egy esetben észleltem, s a szerzőktől is mint a bajnak gyakori első alanyi tünete említtetik. Ezen betegnél, ki tökéletesen erőteljesnek és munkaképesnek tartotta magát, úgy hogy a kórházba észlelés végett felvétetvén, ott egy napnál tovább nem is akart maradni, ezen betegnél mondom, nehezen lehet feltenni, hogy absolute minden tünet nélkül ment volna át az egész Brightkóros stadiumon egész a vesesorvadás szakáig.

Legbizonyítóbbak, sőt döntők azon esetek, a hol az orvosi megfigyelés még korábbi szakban, mondjuk az egészséges állapotban kezdődött, a midőn még fehérnye nem is volt a vizeletben. Ha az orvos szeme előtt a vizelet gyarapodni, alacsony fajsúlyt nyerni és fehérnyét tartalmazni kezd, s ezen változásokkal karöltve a bal szív s az üteres vérnyomás gyarapodik minden vízkóros tünet nélkül, akkor biztos mondhatjuk, hogy a szemcsés vesesorvadás önnállólag fejlődött. Hogy ily észleletek csakugyan léteznek, arról Murchison tekintélye tesz tanúságot.

(Vége következik).

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. kir. tud. egyetemen.

Kimutatás az 187$^{3}/_{4}$-diki tanévről.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

3. Táplálkozási zavarok fertőzés nélkül.

(2 férfi, 1 nő).

Ez osztályokba tartozó betegségek közül scorbut 1 (férfi), morbus maculosus Verlhofii 1 (férfi), scrophulosis szinte 1 (nő) beteggel volt képviselve. Ez esetek közül gyógyulatlan elbocsáttatott a scorbut, javúlva a morbus maculosus Verlhofii, gyógyúlva a gövélykórban szenvedő beteg.

A scorbutban szenvedő betegnél már 4 hó óta volt igen gyakori orrvérzés, melyet alig lehetett csilapítani; bejötte előtt 3 héttel foghúsa kezdett vérzeni. Felvételnél beteg igen sápadt, vérszegénynek találtatott; foghús duzzadt, halvány, legkisebb érintésre vérzik, fogak lazák. Szívtompulat rendes, de az első hang a szívcsúcson zörejes. Beteg foghúsa eczettel, timsós vízzel mosatott, belsőleg czitromsavat, később vasat kapott, de állapota nem javúlt.

A morbus maculosus Verlhofii-ban szenvedő betegnél 7 nappal bejötte előtt a czombokon piros foltok támadtak, melyek eleinte lencsényiek, később félkrajczárnyiak és nagyobbak voltak; 2—3 nap után az alszárakra is átterjedtek és kisfokú viszketési érzetet idéztek elő. Orr és foghús vérzései sohasem voltak.

Beteg vizsgálatánál az alsó végtagokon lencse, egész félkrajczárnyi és nagyobb foltokat találni, melyek alig emelkednek ki a bőr felületéről, újjnyomásra nem tünnek el; némelyek élénkebb, mások sötétebb piros, majdnem kékesszínűek, ismét mások sárgák. A foghús egészen rendes. A betegnél eczetes lemosások használtattak és belsőleg liquor acidi Halleri syr. rubi idaei-vel.

A görvélykóros betegről semmi megjegyezni valóm nincs, miután már mint gyógyult került az év elején az osztályról a kórodára.

4. Idegrendszer bántalmai.

(5 férfi, 5 nő).

Az idegrendszer bántalmai közül az egyszerű agyhártyalob képviselve volt 2 (férfi), a gümős agyburoklob 2 (1 férfi, 1 nő), apoplexia 1 (nő), myelitis 1 (nő), hysteria 1 (nő), epilepsia 2 (férfi) és a chorea 1 (nő) esettel. Ezek közül javúlt 3 (nő); gyógyulatlan elbocsáttatott 1 (férfi); az osztályra áttétetett 2 (1 férfi, 1 nő); meghalt 4 (3 férfi, 1 nő).

Az egyszerű és gümős hashártyalob 4 esetéről (3 férfi, 1 nő) szólani nem akarok, miután ezen esetek az „OHL.“ 1874-dik évi folyamában 26., 27., 28., 29. és 34. számaiban bővebben lettek általam közölve, s csak annyit jegyzek meg, hogy mind a négy eset halálosan végződött és a bonczasztalon az élőben tett kórisme igazoltatott.

Apoplexia (?) (1 nő) esete következő: beteg 1874. oct. 29-kén falujából kocsin Kolozsvárra jöttében éjjel elaludt, s felébredésekor jobb felső és alsó végtagját nehéznek és mozgásukban gátoltnak találta; fejfájása nem volt sem a baj kezdetén, sem azelőtt, mikor még végtagjait egyenlő mérvben használhatta.

A beteg körülbelül 50 éves, középszerűen táplált nő, kinek szellemi működései rendesek. Láták középtágak; az arczbarázdák jobboldalt elmosódtak, nyelvcsúcs és nyelcsap jobbra néz; a beszéd akadályozva nincs, a nyelés szabad. Mellkasi, hasi szervekben eltérés nincs. Beteg jobboldali végtagjait mozgathatja ugyan, de kezével mitsem foghat és lábát menésnél maga után húzza. Hyper- vagy anaesthesia nincs jelen, úgyszinte villamáram behatására eltérés, összehasonlítva a baloldallal nem mutatkozik. Hőfok, érverés, székletét rendesek. Beteg 7 napig volt a kórodán és ez idő alatt jobboldali végtagjai majdnem egészen visszanyerték működési képességüket, s kimenetelkor csupán az arczhüdés volt még jelen.

A kezelés jodkali adagolásában állott.

Myelitis (?) (1 nő). 1873. év tavaszán beteg fájdalmat érzett czombízületeiben, s e fájdalmak később a térdizületre is átterjedtek, úgy hogy nem volt képes járni, de még végtagjait sem emelhette.

A beteg kisebb termetű, gyengén táplált, szellemi és külérzéki működései rendesek. Étvágy jó, nyelés szabad. Az arcz két fele közt eltérés nincs. Mellkasi és hasi szervek rendesek. Székletét, vizeletbocsátás egészen rendes. Az alsó végtagokat beteg nem emelheti, s minden mozgási kísérletnél nagyobb fokú fájdalmak lépnek fel a térd- és csípízületben. Villamosság behatására az izmok renyhébben húzódnak össze, érzékenységük azonban fokozódott. Gerinczoszlop tapintásánál csak a keresztẗajon külöl a beteg fájdalmat. Betegnél állandó áramot alkalmaztunk (Leclanché 20), felváltva bevezetési árammal (Smee); nehány hét múlva beteg alsó végtagjait felemelhette, sőt járási kísérleteket is tett.

Hysteria (1 nő). 3 év óta hányingere van, de nem hány; érzi, mintha gyomrából egy csomó a torokig feljönne és ott fojtogatná; néha hidege, máskor melege van, étvágya nincs.

A beteg középtermetű, jól táplált. Vizsgálatra a gyomortáj kissé érzékeny, de különben a mellkasi és hasi szervekben rendellenesség nem fordúl elő A nemző szervek vizsgálatánál kitünik, hogy a hüvelyből nagymennyiségű fehér, tejszerű, savi hatású folyadék szivárog ki; a méhből üvegszerű, alji hatású folyadék jön ki, a méhszáj mindkét ajkán hámtól fosztott, félkrajczárnagy helyek, melyek könyen vérzenek. Az excoriatiók lapissal érintettek; a méhtakár ellen tanninos glycerinbe mártott tampon használtatott és a hüvelyhurut ellen betecskendések alumennel. A hurutok javúltak, úgyszinte az excoriatiók is, s a hystericus tünetek majdnem egészen elmúltak.

Epilepsia (2 férfi). A rohamok mindkét esetnél jól kifejezettek; szerelésre (bromkali) feltünő hatást látni nem lehetett.

Chorea (1 nő). Bejötte előtt 8 héttel erős fejfájása támadt, másnapra rá jobb felső és alsó végtagját nehéznek és mozgásban gátoltnak találta; 4 napra azután mindkét oldali felső és alsó végtagok rángani kezdettek.

Beteg középtermetű, középszerűen táplált, szellemi működései rendesek. A felső és alsó végtagok különösen jobboldalt folytonosan ránganak, s néha a rángások oly erősek, hogy beteg az ágyból kidobatik; ha valamit kezeibe adnak, elejti, járni alig képes, a jobb alsó végtagot maga után húzza. A szervekben rendellenesség nem mutatható ki.

Beteg, míg az osztályon feküdt, sulfas zinci-t kapott, a rángások gyérebbek lettek, s később csak a kéz- és lábújjakra szorítkoztak. A kórodán chloralhydrattal kezeltetett és a rendellenes mozgások egészen megszűntek.

(Folytatása következik).

A fogbél műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint.

Iszlai József tr.-tól Budapesten.

(Folytatás).

A mi tulajdonképi tárgyamat, t. i. a londoni fogászati iskolán követett idevágó szabályokat és eljárást illeti, azok a következőkben foglalhatók össze.

A javalati elvek felállítására nézve felhozhatni, hogy a fogbél-izgalom lob és túltengés vagy habarcz eseteit illetőleg nagyobb gond fordíttatván a különböző esetfajoknak leginkább megfelelő különböző módszerek megválasztására, a mirenyes szerek nem csupán azon, általánosabban is olyanokul elismert esetekben mellőztetnek, milyeneket a mireny befolyása alatt foggyökhártya-lobra különösen hajlamosakként hozék fel: hanem valamennyi oly esetben is az iskolai tanárkar, sőt általában a londoni jobb fogászok nagyobb része a mirenyt kerüli mindenütt, hol csak egygyökű fog képezi a kezelés tárgyat, vagy hol csak a fogbél-ágak vannak még meg a foggyökcsatornácskákban, ha mindjárt a szuvasodás a korona rágfelületéről indúlt volna is ki, de már a bél zöme bármi oknál fogva többé nincs jelen.[1]) Ez esetben némelyek itt a légenysav alkalmazása által segítenek magukon, alább leírandó módon alkalmazva ezt. Eljárásukat azzal indokolják, hogy a mirenyes savnak a gyökcsatornába vitele gyökhártyalob keltésének veszélyével, s különben is több bajjal és fájdalommal jár, mint a közönséges esetekben, hol a fogbél pusztítandó el; míg a légenysav, alábbi módon alkalmazva, ha némileg fájdalmas is, ezen fájdalom a bélgyökök kicsinysége és a légenysav igen gyors hatása miatt nem nagy jelentőségű; e gyors hatása miatt adnak előnyt a légenysavnak a carbolsav és borghalvag felett is. Coles Oakley és követői a mesterséges gyomornedvhez folyamodnak, mi tulajdonkép, Coles az iskolán nem lévén alkalmazva, nem tartoznék ide, de fontossága miatt felemlitém. Mások a fogászati iskola tanárai közül, még pedig ezen párthoz a nagyobb rész tartozik, hol csak physicai lehetőség van, ily esetekben a közvetlen erőművi eltávolításhoz folyamodnak, csakhogy leginkább — kivéve különös fájdalomtürés eseteit — kéjgázzali kábítás mellett teszik ezt.[2]) Hogy pedig e kábításnak a fogbél eltávolításával összekötése az illető esetekben javalva van, azt mindjárt alább fejtendem ki. E párt a légenysavat azért mellőzi, mert véleményük szerint ennek alkalmazása vagy ugyanazon fájdalommal, vagy ugyanazon előkészítési körülményességgel, t. i. a kéjgázkábítással jár, s e felett a kevésbé ártalmas tiszta erőművi behatáshoz a légenysavnak — habár még oly csekély — vegyi káros behatása is csatlakozhatik a foggyökön vagy gyökhártyán.

A, bár mindjárt teljesen ép fogbélnek szöges műfog behelyezése végetti eltávolítása a fogászati iskolán és általán véve Angliában, szintén több ovatosság és fontolgatás tárgyát képezi

[1]) Woodhouse, Meeting of the Odontological Society of Great Britain, June 9. 1873., s más angol fogászati folyóiratokat.

[2]) Woodhouse, a fenntebb idézett helyeken.

mint rendesen a continensen. Ugyanis ott kímélés szempontjából általános szabály lévén, rendesen nem alkalmazni az erőművi módok bármelyiket is vagy megelőző kiölés, vagy kábítás nélkül, az angol fogászok egy része, melyhez az iskolai tanároknak csak igen kis része tartozik, szöges műfog alkalmazásánál is, ha a fogbél megléte miatt ennek eltávolítása szükséges, előbb a fogbelet kiöli, s csak azután távolítja el erőművileg. Ámde a szöges műfog végetti fogbél-eltávolításnál nemcsak az okozandó fájdalom, hanem egy más fontos körülmény is tekintetbe veendő, s pedig az, hogy az ily műfognak szöge még a bélnek ökéntes kipusztulása eseteiben is, vagy oly esetekben, hol a bél tisztán közvetlen erőművi úton távolíttatott el, nem épen nagyon ritkán idéz lobot elő a gyökhártyán, sőt néha tovább is; nem-e fokozódik tehát e lobosodási hajlam az ételő szerek behatása mellett? Igen is, gondos vizsgálat oda mutat, hogy e szerek alkalmazása mellett a lobosodás valamivel gyakoribb, mivel két izgató behatás t. i. a vegyi és később a szög általi zsaroltatás egyesül. Ennek elhárítása végett a vezér-fogászok nagyobb része az ételő szereknek a szöges fog behelyezésénéli alkalmazását ellenjavalottnak, vagy ha úgy tetszik, javalottnak nem tekinti, s csupán a fogászati iskolán nem működő Coles Oakley foglal el mintegy középhelyet, a mesterséges gyomornedv alkalmazását, de csak is ezét, ily esetekben is megengedvén.[1]) Az iskolai tanárok nagyobb része azonban, valamint a többi jobb fogászok egy része a gyomornedvben sem bízván, az előleges kiölés nélküli, tehát közvetlen erőművi módokhoz folyamodik, csakhogy rendesen kéjgáz-kábítás mellett, csupán kevésbé érzékeny egyéneknél tevén kivitelt. Így törekszik e nagy párt mind a biztosságot, mind a fájdalmatlanságot elérni, míg a continesen a legtöbb fogász a fogbelet ily esetekben minden előkészítés nélkül brevi manu kitépi, természetesen a beteg jajveszeklései közepette.

Nézetem szerint leghelyesebben cselekszik az utóbb említett nagy párt, melynek eljárása az iskolán is leggyakrabban alkalmaztatik, ha csak a kéjgáz-kábításnak alkalmazása fogbéleltávolításnál indokolható, alaposan javalható, az „adható“ és „ár“ összehasonlítása folytán.

Itt tehát megkísértem néhány szóval ezen indokoltságot kimutatni azok szerint, melyek az említett nagyobb pártot is a kéjgáznak a fogbél eltávolításánáli alkalmazására határozták.

(Folytatása következik).

[1]) Oakley Coles, A Manual of Dental Mechanies, London 1873, 127. l.

Th. Watson-nak „Lectures on the Principles and Practice of Physic“ munkájából.

(Vége.)

A haldoklás ez alakjának kórtana, mint mondám, csak a legutóbbi időben lett kellőleg értelmezve. Nem lesz érdektelen, sőt hiszem, hogy haszonnal jár, ha lépésről lépésre követjük azon fokozatos menetet, melynek folytán utóljára a valódi magyarázathoz jutottunk. Haller azon véleményben volt, hogy a tüdőnek a mellkas váltakozó mozgásának megszünte folytán bekövetkezett nyugvása, mechanicai akadályul szolgál, mi miatt nem mehet rajta át a vér, s a halált a vérkeringésnek tüdőbeli megakadása hozza létre. Részben igaza volt, de hibázott midőn azt vette fel, hogy a tüdő mozdulatlan állapota mechanicailag félbeszakítja a véráramlást. A tüdők rendesen tágulhatnak és szűkülhetnek, mégis ha a levegő el van zárva a tüdőtől, az apnoea kifejlődik minden egyes tüneményeivel, mint azt észlelhetjük olyanoknál, kik légeny vagy hydrogén-gázt lehelnek be. Már Goodwin tr. felderítette „Az életnek a légzésseli összefüggése felett kísérletei“-ben, hogy az üteresítetlen vér átmegy előbb a tüdőn, azután bejut a bal szív pitvarba és gyomorba; de ő azt hitte, hogy innen azután tovább nem megyen. Véleménye az volt, hogy csak az üteres vér az inger a bal szív összehúzódására, s midőn viszeres vér jut oda, a szerv mozgása félbekad; így vér nem hajtatik az agyba és az egyén meghal. Ha

ez elmélet állana, a bal pitvart és gyomrot halál után vérrel telve kellene találnunk (a mi nem történik) és a halál e neme nem különböznék lényegére vonatkozólag attól, melyet már mint erőtlenség folytán beálló halált tárgyaltunk. Bichat jól kigondolt kísérletei egy lépéssel tovább vitték a kutatást, s kimutatták, hogy a vízeres vér nem csak a szívig jut, hanem ennek összehúzódásai folytán az ütereken keresztül szétterjed a testnek valamennyi részeibe. Ő élő állatnál lekötvén a légcsövet, a fejütereken kis nyílást csinált. Mihelyt kiszökkent a vékony vérsugár az üterekből, azonnal kezdte veszíteni élénk piros szín árnyalatát, s lassankint viszeres színt öltött magára, de t o v a á r a m l á s á t folytatta, s rángások és hüdések jelezték, hogy a fekete vér átáramolt az agyvelőn is. Bichat azon téves nézetet táplálta, hogy a vérnek a tüdőn keresztül való áramlásában semmi akadály sincsen, csak tisztátalan és viszeres marad, mely azután mind azon részekre, hova az ütereken keresztül eljut, méreg gyanánt hat, először az idegrendszerre, s legvégül (a szív koszorús edényein keresztül való haladtában) magára a szívizomzatára. Két jól ismert tény létezett, melylyel az elméletet nem lehetett magyarázni, a szív bal gyomrocsának a másikhoz képest üres volta, s az, hogy idejekorán megindított mesterséges légzéssel a félbenszakadt működéseket helyre lehetett állítani. A levegő soha sem juthat el és soha sem szolgálhat azon vér megújítására és megtisztítására, mely a szív hajszáledényzetében megrekedt. Bichat hiányos elméletét részben helyreigazította Kay tr., ki azt tartotta, hogy a vér megrekedése a tüdő hajszáledényeiben kezdődik, a miatt, mert nem változhatik viszeresből üteressé; és hogy a bal szív mozgása azért szakad félbe, mert nem kaphat elég mennyiségű vért a tüdőkből. Az ő kísérletei továbbá bizonyságúl szolgálnak arra, hogy az ütereken keringő viszeres vér nem mérgező hatású közvetlenül, hanem bizonyos mértékben képes fenntartani az izmok ingerlékenységét, bár kevesebb sikerrel, mint az üteres vér. Az izom huzamosb ideig képes mozogni, ha üterein keresztül viszeres vérrel telik meg, mintha egyáltalában nem jut beléje semmi vér sem. A levegőhiány folytán beálló halálban a szívmozgások részben legalább kétségen kívül a miatt gyengülnek el, mert azon inger, melyet a szívállományban keringő viszeres vér gyakorol a szívre, igen tökéletlen.

Dr. Kay azonban vizsgálatai alkalmával ez érdekes kérdés tökéletes megfejtésében hagyott némi hézagokat. George Johnson tr.-ra maradt kimutatni azt, hogy midőn a tüdő hajszáledényeiben a viszeres vér nem változhatik át üteressé, a barna vér áramlása azért van akadályozva, mert a tüdőütér végágai, mint ő magát kifejezi, bezáródó csapok gyanánt működnek (stop-cock action). Hitelt érdemlő észlelők bizonyítják, hogy oly állatban, mely egy a légcsőre alkalmazott kötelék összeszorításával rögtön megfojtatott, mindjárt a halál után vizsgálva, mindig vértelennek találtatik a tüdő, mivel az a jobb szívben, a nagy viszerekben és a tődőüterekben van felhalmozódva egészen a legfinomabb elágazódásokig. Johnson tr. kísérletei bizonyítják, hogy az így van, akár a teljes belégzés előtt, akár utána szoríttatik össze a légcső, akár tele van tehát a tüdő levegővel, akár üres. E körülmények folytán más erőket is számításba kell vennünk, még pedig a jobb szívgyomor hajtó erejénél hatalmasabbat. Ilyen erő tényleg létezik (és csakis ez az egyedüli mit képzelni lehet) épen azon helyen, hol a viszeres áram az akadályba ütközik: és az azon finom üterek izomrostjainak erős összehúzódásában áll, melynek feladata abban fekszik, hogy az áramló vér mennyiségét a szerv változó szükségletéhez képest szabályozza. Ez összehúzódást ismét a mindég éberen őrködő edénymozgató idegek uralma határozza meg. Ha érzékítés szempontjából szabad volna személyesíteni e bámulatos alkalmazásban összeműködő élő erőket, e folyamatot összehasonlíthatnók azzal, midőn valamely elzárt vasúti vonalon az árúszállítás észszerűleg távirat útján visszatartatik.

Vagy vegyünk egy más magyarázatot. A vér beáramlik a tüdő hajszáledényeibe oly módon, mintha üteresülne. Midőn az élenyülés folyamata megszünik, a hajszáledényektől a kis tüdőüterecskékhez az idegek útján jel adatik az összehúzódásra, s így a véráram megakad. Az üteres görcs czélja az, hogy a légzési működések megszünte miatt megakadályozza a vérnek a tüdő hajszáledényekbe való bejutását. Ha egy gáz lámpának egy olyan önműködő csapja volna, mely mindenkor állandó és szoros viszonyt volna képes fenntartani az égő anyag mennyisége és az elégés mértéke között, mely, ha a gázláng bármily okból kialudnék, önmagától visszatartaná a gázt és megakadályozná annak kiömlését: ez volna képes meglehetős pontossággal jelképezni a tüdőben levő élő üteres zárcsapok munkáját.

Az apnoea folytán beálló r ö g t ö n i halál nem igen gyakran lép fel betegségek eredményeképen. Néha létrejön a hangrésnek görcsös elzáródása folytán. Nem épen ritka következmény oly esetekben, midőn az az alsó nyakcsigolyák törnek el vagy ficzamodnak ki. Nehány ízben láttam rögtöni halált a gyors fuladás minden tüneményeivel beállani, mintha az egyén megmérgeztetett volna, hol a hangrés „rosz útra jutott“ ételdarabok által volt eldugaszolva.

Sok idült betegség különféle alakjánál azonban világosan kitünik a kórtüneményeknek az apnoea folytán beálló halál felé irányuló fejlődése, néha jóval előbb a halálos kimenetel előtt. A tünemények hasonló jellemüek azokhoz, melyeket a még nem teljes erőlködésnél megjegyeztünk. Halljuk a betegeket panaszkoeni, hogy „nincs lélekzetük.“ Látjuk, mint igyekeznek azon, hogy a nyomasztóvá való hiányt kielégítsék, vállaik felemelése, orrlikaik tágítása, s mindazon izmoknak erélyes működésbe hozatala által, melyek a légzésnél közreműködnek. Az arczkifejezés sötét és aggodalmas volta mellett az elkékült ajkakon, füleken és szemhéjakon észleljük, hogy a vér csak tökéletlenül üteresül. A vergődő szerencsétlenek szédülései és őrjöngései mutatják, hogy az így változott vér képtelen fenntartani az agy működését; halál után a jobb szívgyomort, a tüdőütereket és általában az összes viszeres rendszert vérrel telt állapotban találjuk, tehát ugyanazon tüneteket, melyek a halál e neménck boncztani jellemét alkotják. Ha az apnoea fokozatosan fejlődött, e tünemények sokkal szembetünőbbek, mint a rögtönös fuladásnál: egyszerüen — mint hiszem — azért, mert tovább tartanak. Rögtöni halálnál a vér ritkán alszik meg; és a rohamos légzés utáni viszeres torlódásoknak noha előbb nagyfokúak — idejük van a hulla vizsgálat előtt csökkeni és eloszlani.

A tárgyalt esetekben a halál nem csupán apnoea folytán áll be; folytonosan tökéletlenül élenyült vér keringelvén a testben szerteszét, a szív is gyengül, s az idegbefolyás is alábbhagy; de az apnoeicus tünetek tisztán előtérben vannak.

Midőn (miként legtöbb ízben történni szokott) a léghiány nem teljes, elégtelen és csekély mennyiségben jut be a tüdőkbe, magukban a tüdőkben is kóros változások lépnek fel; a hörgők és tüdőtölcsérek savós folyadékkal telnek meg, mely azután mint járulékos ok szerepel a megfulásnál. Ugyan e tünemény észleltetik a bolygóidegeknek mindkét oldalon történő átmetszésénél.

Az apnoea folytán beálló halál a betegségekben igen közönséges. Létrehozhatja minden ok, mely a hangrést szükíti, az ott kifejlődő új növedékek folytán, a gége nyákhártyájának vizenyős vagy lobos megduzzadásainál: előidézhetik továbbá a légcsőben és hörgőkben levő úgynevezett álhártyák, a milyen képződik a croupnak nevezett betegségben és a roncsoló lobban: következménye lehet magában a tüdőgyurmában székelő kórfolyamatoknak, melyek képtelenné teszik a tüdőt a szükséges levegő felvételére; például szolgálnak erre a tüdőlob és tüdőütérbeli érrepedés; avagy a hörgők nyákhártyájának bajai hozzák létre, midőn a bő és nem természetes elválasztások tömeszelik a légutakat. A tüdővész néha a légzési képtelenség ily módja miatt veszélyes: rendesen azonban az erőtlenség folytán beálló halál felé irányúlnak kórtüneményei. A halálos kimenet ugyanezen módja szerint végződnek: a bő ömlényekkel járó mellhártyabajok a tüdőkre gyakorolt nyomás folytán; a szív és mellüri nagy véredények bajai, melyek a tüdő vértartalmára vannak befolyással; sőt bizonyos hasüri bántalmak is, melyek a rekesznek feltolását eszközlik.

Van még egy más út is, melyen a keringés félbeszakadhat, melyre nem találó az erőtlenség folytán beálló halál elnevezés, mivel nem hiányzik sem a szívnek tovahajtó ereje, sem a kellő mennyiségű vér az edényekben; apnoea folytán beálló

halálnak sem hivhatjuk, mivel nincs léghiány a tüdőkben; hanem az egész folyamat a tüdőütér törzseinek mechanicai elzáródásán alapszik. Ide sorolom azon nem igen közönséges esetet, midőn valamely távoli viszérből jövő vagy a jobb szívben képződő rostonyaczafat tovasodortatik a viszeres árammal és a tüdőütéri mederben valahol megakad. Ha az elzáródás a tüdőütérben teljes, a halál abban a pillanatban beáll. Ha az edények nem dugaszolódnak el teljesen egyszerre, nagyfokú sápadtsággal és általános erőtlenedéssel párosúlt nehéz légzés támad, s a beteg egy idő múlva (mely nehány percz és óra között ingadozik) elveszti életét.

Megjegyzendő tehát, hogy azon akadály, mely a tüdőbeli kellő mennyiségű vérkeringést akadályozza, ép oly heves nehéz légzést képes előidézni, mint a kellő mennyiségű levegőhiánya a légutakban. Élettanilag e tünemény abban leli magyarázatát, hogy mindkét esetben hiányzik az üteres vér a szervezetben.

A meghalás e módjának sajátlagos jellemvonása tehát, hogy a keringés megáll ugyan, de nem erőtlenség folytán, a légző működések félbeszakadnak, de nem apnoea miatt. A halál ez esetben valójában a tüdőkből indúl ki, s a halál ez alakja betűszerínti pontossággal nevezhető asphyxia pulmonarisnak, vagy a tüdőütér lüktetés hiánya folytán beálló halálnak.

A coma folytán beálló halál noha igen közönséges és fontos ismerni, nem sokáig tartóztat fel bennünket. Az agynak bizonyos kóros állapotai (jelenleg nem szükség okvetlen belereszkedni azoknak eredetébe és természetébe) kisebb-nagyobb fokú kábulattal járnak; a külbenyomások iránti érzékenység tönkre megy néha egészen és egyszerre, legtöbb ízben csak lassankint fokozatosan; a légzés lassú, szabálytalan, zörejessé válik; az akarat uralma a mozgások felett elenyészik, de az ösztönszerű mozgások tovább tartanak; a nyolczadik ideg pár tüdőbeli ágai és talán az ötödiknek nehány ága által átszármazó ingerek még mindíg izgatják — noha tökéletlenül — a nyúlt agyi átterjesztő központokat, melyek azután a légzés akaratlan mozgásait fenntartják. Utóljára e működés is félbeszakad, a mellkas megszünik tágúlni, a vér nem élenyül tovább; és utóljára ugyanazon benső változások mutatkoznak, mint az apnoea folytán beálló halálnál.

Észlelni fogják önök, hogy a szerves élet kialvása egyik mint a másik esetben teljesen ugyanazon módon következik be; a meghalás e két alakja között csak az a különbség, hogy az apnoea folytán beálló halálban először a tüdők vegyi tevékenysége szakad félbe és az ütereken keringő vér csak azután oltja ki az érzékenységet; míg a coma folytán beálló halálnál az ingerlékenység csökken előbb, s azután ennek következtében a mellkas mozgása és a tüdőknek vegyi működése. Hogy tehát a viszeres vérnek az üterekben való keringése egyik esetben kiindulási pontja, másik esetben végeredménye az állati élet kialvásának.

Azon hatányok, melyek az ingerlékenységet így tönkre teszik, nem hagynak állandóan és szükségkép bizonyos nyomokat maguk után. A coma és apnoea folytán beálló halálnak lényeges boncztani jellemvonásai ugyanazonosak.

A halálnak a coma útján való bekövetkezése bizonyos tekintetben érdekes, mennyiben néha mechanicai eszközökkel elhárítható. A keringés azért szünik meg, mivel a légző működés félbeszakad, a légző működések megszünése pedig az idegbefolyás félbeszakadásának következménye. Hogy ez csakugyan csupán félbeszakadás — és az idegbefolyás az újra feléledés kilátásával szünetel — kitünik abból, hogy a szervezet élete fenntartható azáltal, hogy a légzés mesterségesen eszközöltetik mindaddig, míg az ingerléketlenség elmúlik: és így az érzéketlenség okozta életveszély kikerülhető.

Sok évvel ezelőtt azon vizsgálatok folyamában, melyekről már említést tettem, Sir Benjamin Brodie azon gondolatra jutott, hogy a kábító mérgek befolyása alatt levő állatoknál a légzésnek mesterséges úton való továbbfenntartása által a szívet működésben lehet tartani, míg a kábulás, a méregnek az agyra való mulékony hatása elenyészik. Később ez eszmét kísérleti vizsgálódás tárgyává tette, s az eredmény az lett, hogy igazoltatott e szellemdús következtetés. U fiatal macskán sebet ejtett és e sebre curarát hintett. Kevés idő múlva a légzés

egészen megszűnt, s az állat olyan volt, mint a halott, de a szívlökést kissé még lehet vala érezni. A tüdők erre perczenkint négyszer felfujattak. A szív mindjárt szabályosan folytatta lüktetését. A mesterséges légzés megindítása után negyven percz múlva a macskának szemein észlelhető volt az erősebb vagy gyengébb fénybehatásnak megfelelő összehúzódás és tágulás, noha az állat tökéletesen érzéketlen és mozdulatlan maradt. Végtére egy óra és negyven percz múlva egyes akaratlan rángások jelentek meg az izmokban és némi törekvések mutatkoztak a légzésre. A második óra végén megjelent az érzékenység is, s az állat huszonkét légzést tett perczenkint; midőn azután a mesterséges légzés félretétetett. Az állat még akkor mély álomban feküdt, negyven percz múlva azonban felébredt és járkálni kezdett.

E szerencsés felvételében Sir Benjamin Brodie — noha úgylátszik maga sem sejtette — valóban kiinduláspontot szerzett arra, hogy fuladásban vagy narcoticus mérgezés folytán meghalt egyének, esetleg újra teléleszthetők. Csak a kísérletnek (emberen tett kísérletnek) kellett megerősíteni a felvételt. Az eseteket erre Mr. Whathely közli a „Medical Observations and Inqueres“ VI. kötetében. Egy embert, ki tömérdek mennyiségű mákonyt talált elnyelni, s a ki már egészen tetszhalott állapotba jutott, az orvosi segédlet türelmes kitartása mesterséges légzéssel állított helyre.

Ritka dolog az, midőn ez eljárástól a betegségek gyógyításában sikert reménylhetünk, egyszerűen pedig azért, mert a legtöbb esetben az ingerléketlenséget okozó idegrendszeri bántalom el nem hárítható.

Az agyi érrepedés és vízkór legtöbb alakjaiban a halál coma útján áll be. Néha azonban, mint előbb említettem, a sérülés behatása az idegállományra oly erélyes és rögtönjövő, hogy abban a pillanatban működik és erőtlenség folytán beálló halált idéz elő. A coma folytán beálló halál felé törekvés határozottan nyílvánul az agy némely bántalmaiban, úgy a heveny mint az idült bántalmakban. Ezek később fogják fejtegetéseink tárgyát képezni.

A meghalás egyes módjait ilyeténképen a rögtöni halál eseteiben elég behatólag tárgyaltuk. Legyen szabad röviden összevonnom a következtetéseket, melyekhez eljutottunk. Üteres vér keringése nélkül nem maradhat fenn az élet: és midőn meghal valaki, vagy azért hal meg, mert nem kering vér az ütereiben, vagy a miatt, hogy az ezekben keringő vér viszeres.

Midőn az fordúl elő, hogy nem kering vér az üterekben, azt mondjuk, hogy a halál syncope útján fejlődik ki, s ez kétféle úton történik. Egyik esetben, a bal szívfél nem kap elég vért a gyomrocsai által való továbbhajtásra, akár azért mert nincsen vér a keringési rendszerben, akár azért mert a tüdőütéren való átjárás akadályozva van; más esetben van ugyan elég vér a keringésben, de a szívnek összehúzódó képessége hiányzik.

A meghalásnak azon módja is kétféle, mely amiatt szokott létrejönni, hogy viszeres vér kering az üterekben. Ezek egyikénél az első kiindulási pont a levegőnek a tüdőktől való rögtönös elzárása; itten a szervekhez nem üteresült, hanem viszeresen maradt vér kering, ennek folytán a szervek működései félbeszakadnak, az izmok elernyednek, egyszersmind pangások támadván a tüdőüterekben. A másik esetben az állati működések szenvednek, hüdések mutatkoznak, a légzés mozgásait uraló képesség hiányzik, a légzés félbeszakad és a szervezet élete hasonlóképen alszik ki, mint az előbbeni esetben.

Azon hitben vagyok, hogy önök már is azon felfogásra jutottak, hogy a szóban levő tárgy helyes megértése világosságot és érdeket vetend a betegségek tüneményei és lefolyási irányzatuk felett teendő ténulmányaiukra. Ez képessé fog bennünket tenni, hogy több szabatossággal és tökéletességgel felelhessünk a Cullen által oly sokat emlegett indicatio-nak „elhárítani a halál felé való törekvést.“ E vázlatozás folyamán volt már alkalmam felhivni a figyelmet, mennyire szükség e szempontból felfogni az orvosi gyakorlatot. Az én figyelmemet e tárgyra Alison tr. tisztelt tanítóm felolvasásai vonták legelőször, ki egy csomó kórfolyamat tüneményeire vonatkozólag szokta volt ezt említeni. Az általam leírt módjai a meghalásnak valamennyien

előfordúlhatnak a lázaknál. Néha az egyik, másszor a másik irányzattal kell küzdenünk. A betegség gyakran coma útján végződik halálosan; ez különösen akkor történik, midőn az agynak tetemes része van bántalmazva, midőn sok a fejfájás, örjöngés és kábultság; néha, midőn a tüdőkben lépnek fel komoly bonyodalmak, az élet fuladás vagy apnoea által alszik ki: úgylátszik, hogy esetleg syncope útján is végződhetik balul a láz, különösen midőn a kórfolyamat súlya a zsigerekre esik, a vékony bél mirígyeinek fekélyesedésekor, a huzamosabb hasmenések esetén; néha a halál ha nem is mutatkozik határozottan az említett módokon, legalább hasonlít hozzájuk, a különféle esetekben egyszer egyikhez, másszor másikhoz.

KÖNYVISMERTETÉS.

The Practice of Medicine. By Thomas Hawkes Tanner. The seventh edition. Edited by W. H. Broadbent. Henry Renshaw. London. Nagy 8-rét, I. kötet 642, II. köt. 675 lap.

Az előttünk fekvő munka Angolországban a legnépszerűbb gyógytan. Körülbelül húsz év alatt a szerző hat kiadást rendezett sajtó alá, s alig hogy kora halála bekövetkezett, a hetedik kiadás vált szükségessé, melyet Broadbent tr., a St. Mary's Hospital-ben a belkóroda tanitója, a legjobb eredménynyel eszközölt.

Azon nagy sikert, melyet Hawkes Tanner munkája Angolországban aratott, megfejthetjük abból, hogy a szerző annak írásakor a gyakorló orvos szükségeit tartotta szemelőtt, s bár a korábbi kiadásoknál meglátszott, hogy Tanner inkább terjedelmes olvasottsággal mintsem tágas orvosi gyakorlattal bir, a későbbi kiadásokon mindinkább látni lehetett, hogy az orvosi tapasztalatai folytonosan szaporodnak, s ezek irodalmi ösmereteivel egyenrangúakká lesznek. Tanner csak későn juthatott kiterjedt kórházi gyakorlathoz, s így életében nem volt már elég ideje, hogy mások gyógytani tapasztalatainak közlésekor mindenkor saját észleleteit vethesse elég tekintéllyel a mérlegbe; azonban ezen követelménynek, mit Tanner munkája régi kiadásainak bírálói mint az egyébkint jeles munka gyenge oldalát emlegettek, a jelen kiadásban teljesen eleget tesz Broadbent tr., ki amellett hogy nagy kórházi gyakorlata folytán a betegek észlelése és gyógyítása körül nagy könnyűséggel működik, Angolország legjobb kórbuvárai közé tartozik. Ezen kiadás a hatodikhoz képest teljesen át van dolgozva, s Broadbent tr. amellett, hogy a munka alaptervét és eredeti czélját szemelőtt tartotta, igen jó ítélő képességét tanusított, úgy azon tárgyakra nézve, melyeket elhagyott, mint azokat illetőle-, melyeket abba felvett, mi tekintetben az orvosi kutatások legújabb és legmegbízhatóbb vívmányaira kellő figyelemmel volt.

Az I. kötetben vannak 1) a vér bántalmai, mint a vérbőség, vérhiány, fehér vérsejtűség, zsírvérűség, czukros húgyár, abban eljövő élődiek; 2) átalános kóros folyamatok, mint vérzés, értömülés, érdugulás, vízkór, gyuladás, kelevény, a különböző szövetelfajulások, túlfejlettség, sorvadás; 3) a táplálás kóros módjai, mint a rák, görvély, gümő, bőrfarkas, bélpoklosság, angol kór, süly, petécs, golyva, elhízás; 4) vérmérgek, mint hugyanyvér, acholia, köszvény, csúz, genyvér, orbáncz, roncsoló lob, víziszony, cholera, sárga láz sat.; 5) átalános és kiütéses lázak, mint az egyszerü folytonos láz, a hagymáz, himlő sat.; 6) félbehagyó lázak. Ezek után következnek a bujakóros bántalmak, továbbá az idegrendszer és a kötet végén a légzőszervek betegségei.

A II. kötetben találjuk az edények és nyirkmirígyek, a mellkas falának, a tápcső, máj, hasnyálmirígy, lép, mellékvesék, a húgyszervek, a női ivarszervek és a bőr bántalmait. Végül igen hasznos, a gyakorló orvosnak igen jó útmutatásúl szolgáló toldalékot találunk a tápszerekről, gyógyszerek rendeléséről, fürdőkről, a méh kezeléséről, villamos gyógyászatról, éghajlati gyógyhelyekről és ásványvizekről.

Minden egyes betegségnél van kórtan, tünetek, jelzés, jóslás, lefolyás és kezelés, még pedig ezek mindegyike oly terjedelemben van méltányolva, mint ezekre az orvosnak a betegágynál szüksége van. Hawkes Tanner munkája felesleges aprólékokat és hosszas elméleti fejtegetéseket nem tartalmaz, hanem az orvosi gyakorlatban mint értelmesen összeállított és megbízható jó vezérkönyv igen ajánlható. z.

LAPSZEMLE.

N—l. Idült szemhéjgörcs gyógyulása kénsavas szunyal alkalmazása után a külső halljáratba.

A „Morgagni Giornale“ 1874-dik septemberi számában Rana Tamás tr. egy idült makacs szemhéjgörcs esetét ismerteti, mely mindannyiszor jelentkezett, midőn a beteg rágni kezdett. A baj mindinkább tűrhetlenné vált, úgy hogy a beteg a legnagyobb idegenkedéssel fogott mindannyiszor az evéshez. Bromnatrium adagolása sikertelen maradván, Rana tr. kénsavas szunyal bőr alá fecskendését kísérté meg a szokott adagban, de sikertelenül; nagyobb adagok émelygést, sőt hányást is okoztak a nélkül, hogy a görcs szünni akart volna. Végre kénsavas szunyal oldatából (20 centigr. 12 gramm párolt vízre) 10 cseppet öntött a beteg szemnek megfelelő fülbe reggel és este. A következő éjet a beteg nyugodtan tölté, s másnap egy darab kenyeret rághatott a nélkül, hogy görcs jelentkezett volna; 11 nap múlva a beteg bátran rághatott mindent, s a görcs ez időntúl többé vissza nem tért.

TÁRCZA.

A tábori gyógyászat haladása, különösen a fertőző bajok terén.

Virchow Rudolf tnr.-nak a katona-orvosi nevelőintézetek alapítási ünnepélye alkalmával, 1874. aug. 2-kán tartott beszédéből.

(Folytatás).

A fertőző bajok másik csoportja a honos f. bajok. V. nem akarja feszegetni azon kérdést, vajjon a ragályos hagymáz, az ú. n. küteges hagymáz, vagyis a tulajdonképi hadi hagymáz társával, a visszatérő lázzal ezen sorozatba tartozik-e, ami felett bizonyos határig eltérő nézet mellett is lehet szót emelni. A hivatalos táblázatok után főkép három kór az, mely itt tekintetbe jön: a diphtheritis, hasi hagymáz és a vérhas. 1868-ban a békelábon álló német seregben 2358 diphtheriticus, 3007 hagymázas (4850 csorvás-lázas esettől eltekintve) és 327 vérhasi megbetegedés fordúlt elő. 1869-ben 1769 diphtheriticus, 2234 hagymázas (2260 csorvás lázat bele nem számítva) és 65 vérhas esetet említenek. Jelentékenyebb fontosságú csak a hasi hagymáz, a halálozásra nagy befolyása miatt, a mennyiben elhalt benne 1868-ban 529, 1869-ben 338 ember; a halálozási százalék 17.5 és 15.1%-ot tett ki, sőt az első hadtestnél 1868-ban 20% volt.

Háborúban természetesen másképen alakúlnak a viszonyok. Így az utolsó franczia hadjárat statistikai kimutatása szerint a betegség folytán elhalt 12,253 közül több mint fele, 6965 hagymázban veszett el; vérhasban 2000 ember halt meg, körülbelül az egésznek $^1/_6$-da. A többi halálos kórra az összes veszteségnek csak egy harmada esik. Adjuk ehhez a sebekben elhalt 10,710 nagyobb részét, a mennyiben jogosan feltehető, hogy a sebesültek legnagyobb része roszindulatú seblázakban ment tönkre; úgy 20,000-et kapunk, kik eme fertőzési bajok egyike vagy másika által elpusztúltak.

Mi idézi elő tehát ezen fertőzést? Úgy a himlő, mint a cholera, valamint a hagymáz, vérhas, diphtheritis és seblázak azon gyanú alatt vannak, hogy ama apró, elősorolt növényi alakok által idéztetnek elő. Valamennyijénél nagy számmal micrococcus és kicsiny bacterium található és pedig legtöbbjénél a bélhuzamban, nevezetesen a cholera, hagymáz és vérhasnál a belekben, torokgyíknál a garatban. A vérhast a bélnyákhártya helyi megbetegedésének tarthatjuk; choleránál

már jobban előtérbe lépnek az általános tünetek; míg a hagymáznál a legnagyobb fokban van ez meg. A górcsői szervezetek teszik-e tulajdonképi okát, vagy mint kissé elhamarkodva mondani szokták, a kór lényegét?

A legelső fontos ellenvetés magukból az előforduló górcsői szervezetekből ered. Nem sikerült ugyanis még eddig oly határozott megkülönböztetést tenni a cholera és vérhasnál előforduló élődiek, a himlő és torokgyík bacteridiumai között, hogy e kórok mindegyike határozott jelek által felismerhető, külön fajta növénykék által jelezhető volna. A micrococcusok és bacteridiumok ugyanazon alakjait, melyek a choleraürülékben vannak, megtalálta szóló choleramentes időben a küteges hagymáz, sőt az egyszerű idült bélhurutos székürülékben is.

Még jobban meglepte szólót más helyen előjövetelük: nehéz feladat choleraidőben arsenmérgezést kórjelezni, mivel mindkét esetben a tünetek igen hasonlók. A járvány eltakarja egyúttal a bűntényt. Vir. azt vélte, hogy a bélürülékek közt talál különbséget és igen elcsodálkozott, midőn az arsenes hullák beleiben ugyanazon szervezetekre akadt, melyeknek a cholerát kellett volna jellemezniök.

De épen a helybeli diphtheriticus folyamatok képeznek felötlő kapcsot a különböző fertőzési bajok között. Így Virchow már az 1858. nagy himlőjárvány alatt kimutatta, hogy az ú. n. köldök a bőrnek ezen helyen diphtheriticus beszűrődése által tételeztetik fel; hasonló állapot van a himlősek légzőszervi és garatnyákhártyáján is. Így magánál a hagymáznál helylyel-közzel nemcsak béldiphtheriát, hanem a húgyutak és vesék diphtheriáját is találjuk. Gyermekágyi láznál néha a has- és mellhártyalobok is diphtheriticus jelleműek.

Nem volna-e tehát lehetséges, hogy a diphtheria mindezen esetekben csak szövődményt képez? Így fogták fel ugyanis kezdetben e viszonyt. A diphtheriát a roszindulatú helybeli lob legfőbb fokának nézték, mely a helybeli folyamat hevessége által, vagy talán a megtámadott szövet (egyén) rosz alkotása által lenne feltételezve. S már a régibb írók mindezen alakokat az üszkös lobosodások neve alatt foglalták össze. A mióta azután kitűnt, hogy a diphtheriticus beszűrődés élődi természetű, megváltozott a helybeli folyamat lényege felől az elméleti felfogás, jóllehet hatásáról ugyanaz maradt a felfogás, mert ez mindig mint pusztító, ennyiben tehát mint üszkös (necrotisaló, gangraenescaló) volt ismeretes. Nem volna-e mindazonáltal lehetséges, hogy az élődi természetű bántalom mégis csak szövődmény? A jól kifejlett fonálgomba, az oidium albicans által előidézett szájgarat és nyelcső-nyákhártya megbetegedéseinél hasonló viszonyokat ismerünk. Míg gyermekeknél zsebre név alatt mint önálló baj ismeretes az, addig a sorvadásoknál már mint gyakori szövődmény található, s a mi felette fontos, a hagymázosaknál is. Hasonló módon lehetne a diphtheriát is csak különös véletlennek tekinteni, mely a fertőzési baj által okozott zavarokat még fokozza. Sőt e felfogás jogosúltnak tünik fel, ha meggondoljuk, hogy nem minden cholera, hagymáz, vagy vérhasmegbetegedés jár valódi diphtheriával.

Hazonló hövetkeztetésre lehet eljutni még más úton is. A rohadás is, mint az erjedés, kicsiny növénykék fejlődésével jár. Így E. Mitscherlich azon időtájban, midőn az erjedési gombákat növényeknek, a vibriokat, monadokat, bacteriumokat pedig állatoknak tekintették, mindkét bomlási folyamat közti különbséget oda formulázta, hogy erjedés gombák, a rohadás infusoriumok által van feltételezve. Nem volna-e tehát most elfogadható, mint ezt a régi orvosok a status putridus és a febris putrida, az annyira rettegett rohadási láz felvétele által tették, hogy mindezen fertősési bajnál hasonló természetű rohadási elem van jelen? s hogy e bajok úgy a válmányok, mint a szövetekben bizonyos vegyi alkatot hoznának létre, mely a bomlás és rohadásra igen kedvező, s egyúttal az odajutott rohadási szervezetek gyors szaporodását vonja maga után.

A kiválasztások közt egy sincs, mely a bomlásra annyira hajlandó alkattal birna, mint a vizelet. A testen kívül elég kevés rohadó anyag hozzákeverése, hogy gyorsan ali erjedésbe menjen; roppant gyorsasággal képződik benne megszámlálhatlan

apró szervezet. De a testen belül is ugyanaz történik. Ezen ali erjedés a hólyagbajok leggyakoribb szövődménye, úgy férfinál, mint nőnél, s mindannyiszor a húgyhólyag, de sőt a vese diphtheriájára nagy hajlam mutatkozik. Semmi sem gyakoribb és fárasztóbb, mint a hűvely diphtheriája oly asszonyoknál, kik hólyagsípolyban szenvednek.

Vizelet után mindjárt a bélürülékek említendők. A szervezeten kívül és belül rohadás és rohadási szervezetek termelésére hajlandók az ürülékek. Semmi más része a testnek nincs annyira hajlamosítva diphtheriára, mint a kiürítésre szánt és már rohadó bélsárt tartalmazó vastag bél. Itt van a vérhas tulajdonképi széke. Itt jelentkezik choleránál, gyermekágyasoknál és az ú. n. genyvérűeknél a diphtheriticus állapot. De itt e locus minoris resistentiae-n van a gümőkórosok, s mi igen jellemző, az uraemicusok diphtheriájának kedvencz helye. Mindezen kóralakok azonban boncztanilag annyira hasonlók egymáshoz, hogy valamennyi a „dysentericus“ név, vagy röviden vérhas név alá foglaltatik, mely eljárásnak Virchow mindíg ellenszegült, mennyiben a vérhas fogalma clinicus és kóroktani, de nem boncztani, s mivel a Virchow által először mint olyan, leírt vérhas, még attól különböző hurutos-tüszős alakban is fellép.

Annál inkább azon volt azonban Virchow, ismertessék el, mily nagy jelentőségű a rohadó bélsár visszatartása a vérhas fellépése és kifejlődésére. Ezen felismerésben van egyúttal elméleti értelmezése adva azon régi, látszólag magának ellentmondó szabálynak, hogy vérhasnál hashajtót adunk. Ki kell továbbá emelni, hogy bélszorok mellett, bárminők legyenek azok, a bélsár pangása miatt igen gyakran diphtheritis fejlődik ki, melyet a helybeli folyamat hevességére nézve csak a gyermekágyi ér el, mennyiben a bélfalak teljes elhalása azok átlikadásával következik be. Minő más származási okot lehet itt felhozni, mint a pangó bélsár rohadását?

Ilyen szemlélődések látszólag helyesen odavezetnek, hogy mindazon folyamatok egységes természetét vegyük fel, melyek boncztani és helyi kifejezésüket a diphtheriában találják. És tovább eda kell gondolni, hogy a rohadási szervezetek egységes természetét volna szükséges kimutatni.

Ezt kísérlette meg Billroth a sebészeti tudományos buvárlatok menetére jellemző növénytani munkájában, midőn valamennyi vibrio, monada, micrococcus, bacterium név alatt elősorolt alakot az általa coccobacterium septicum-nak nevezett anyanövényre vezet vissza. Miután ezen növény mindenütt meg van a természetben, miután az emberi testben, nevezetesen a belben majd mindíg jelen van, azért nem szükséges annak átvitele, annak beoltása; ő már jelen van, s csak az kell, hogy terjedése- és továbbfejlésére kedvező körülmények legyenek jelen.

A nélkül, hogy szóló közelebbről bocsátkoznék e fontos munka megbirálásába, csak annyit akar megjegyezni, hogy saját gondolatmenetével csak részben egyezik az meg. Ő is minden esetre helyesli, miszerint a közönséges rohadási szervezetekből a helybeli és fertözési bajok nagy részét meg lehet magyarázni. Ez az általa megengedett putrid fertőzés, melynek legmagasabb foka a septihaemia. A megbetegedések e csoportjával a diphtheriticus folyamatok talán még bensőbb összefüggésben állnak, mint Billroth hiszi. (Folyt. köv.)

Vegyesek.

Budapest, *1875. január 29-kén. A magyar orvosi könyvkiadó társulat* részéről fizettek lapunk szerkesztőségénél 1875. évre Singer Mátyás 10, Madarász Rezső, Weitzenbreyer, Haubner Reosö, Bergmann Keresztély, Filiczky Tódor, Dobsányi Ignácz, Bogdán Tivadar, Nagy Lajos 8—8 frtot. (Folytatjuk).

—*a*— *A budapesti kir. orvosegyletnek* f. hó 23-kán tartott szakülésén, melyen igen nagyszámú hallgatóság volt jelen, Kriszbaber S. tr. a gramme-súlyrendszernek az eddigi gyógyszertári súlyrendszerhez való viszonyáról értekezett. Ezen előadás és az utána következő eszmecsere az egész ülés idejét kitöltötte, minélfogva Schulek V. tnr.-nak a szarugörbületi rövid látásról kitűzött előadása a jövő szakülésre halasztatott.

—*a*— A pesti egyetem részéről a leydeni egyetem alapításának háromszáz éves ünnepélyére Apáthy István jogkari dékán és Eötvös Lóránd br., a természettan tanára küldetett ki.

—α— Jüngken tr. Berlinben január 17-kén tartotta tanárságának 50-dik évfordulóját.

—α— A jelen félévben az erlangeni egyetem 414 hallgatója közül 111, a müncheni egyetem 1101 hallgatója közül 307 és a würzburgi egyetem 951 hallgatója közül 163 orvos.

—α— 1874-ben 1000 lakosra Haagban 48, Rotterdamban 47, Christianiaban 41, Firenzeben 40, Amsterdamban 39, Calcuttaban 37, Münchenben 36, Nápolyban 35, Rómában 33, Madrasban 33, Brüsselben 31, Velenczében 29, Bombay-ben 29, Berlinben 28, New-Yorkban 28, Turinban 26, Boreszlóban 26, Párisban 24, Bécsben 22, Philadelphiában 21 és Londonban 21 halálozás esett.

—α— Ingram Erzsébet, bába, nagy gyakorlatnak örvendett, minthogy azonban szülőnői között gyermekágyi bántalmakban sok halálozás történt, a coventry-i halottvizsgáló felszólította őt 1874 dec. 18-kán gyakorlatának félbehagyására, de ennek a bába nem engedelmeskedett. Általa segített szülőnők között szülés után két újabb halálozás történt, miért megintetett; az erre következő négy gyermekágyi haláleset eredménye pedig az lett, hogy a halottvizsgálói esküdtszék a bábát gyilkosnak nyilatkoztatta ki.

α— Mint halljuk, Pennsylvania állama az orvosi gyakorlati üzérkedést megsokalta, s hogy ezen tekintetben az állampolgárok magukat tájékozhassák, összegyüjti azok neveit, kik gyógyitással foglalkoznak, s azok mindegyike mellé oda lesz jegyezve, hogy az illetőnek van-e orvosi oklevele, s hol kapta ezt.

—α— Pitha és Billroth által kiadott „Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie“ terjedelmes gyüjtő munkából megjelent „Dritter Band. Zweite Abtheilung. Siebente Lieferung. (2. Hälfte).“ Ezen füzet Kocher berni tanártól magában foglalja a here, mellékhere és ondózsinór bántalmainak folytatását és végét.

—α— Ch. Mauriac-tól „Étude clinique sur l'influence curative de l'érysipèle dans la syphilis„ című, 8-rétü 50 lapnyira terjedő füzetke (Páris, Delahaye, 1874) jelent meg, melyben irja, hogy ha átalános bujakór esetében, midőn az egyén még el nem satnyult, orbáncz lép fel, a különböző bőr- és nyákhártyabántalmak sokkal gyorsabban eltünnek, mint bármely kezelés mellett; midőn azonban az egyén már senyves, akkor az orbáncz veszedelmes, sőt halálos lehet.

—α— Valentinotti (Giornale Veneto di scienze med. XX. köt. III. ser. 1874) Grandesso Silvestri tr. nején véghezvitt császármetszés műtétét irja le, melynél a méh sebszélei öt centimeternyi távolokban négy varrattal egyesittettek, mi selyemmel körülfont kaucsukzsinórokkal eszközöltetett. Az ekként összevarrt méh a hasüregben hagyatott, a hasfal sebén pedig csak közönséges varratok alkalmaztattak. A műtétel félóráig tartott, s ezen idő alatt összesen tíz gramme chloralvizegy használtatott el, mi mély alvást és teljes fájdalmatlanságot hozott lére. Műtétel után a 31. napon az asszony járhatott, s úgy ő maga mint gyermeke egészen jól érezte magát.

—α— Hueter elfagyott tagrészekbe az üszkösödés kikerülése végett az ütéri vér átömlesztését ajánlja, s Peters a greifswaldi sebészeti kórodáról annak megfelelő esetet közöl, melyben mindakét láb közepe már hideg, kék, érzéstelen volt, tűszúrásra pedig lakszinü folyadék jött ki belőle; mint azonban az egyik oldalon fagyás után 24 órára a hátsó sipütérbe ütéri vér fecskendeztetett, a lábközép veres és meleg lett, s csak a lábújjakon lépett fel részletes üszkösödés, míg ellenben a másik, be nem fecskendezett lábon az üszkösödés a kezdetben elérzéstelenedett helyen nagy kiterjedésben létrejött.

—α— Bouchut állitja, hogy holtaknál a hőmérsék soha sem száll C. + 29°-nál magasabbra, minélfogva a halál jelzésére borszeszes hőmérőt szerkesztett, melynél a borszesz-oszlop csak akkor lesz látható, ha a hőmérsék 20°-nál magasabb. Ezen eszközt feltalálója necrometer-nek nevezi, s ezzel a d'Ourches-féle díj egy részét elnyerte.

—α— A dohányzáskor észrevehető bódító hatást a dohányalnak (nicotin) szokták tulajdonitani, feledve, hogy égéskor az legnagyobb részben felbomlik, s Krause O. (Dingler's polytech. Journal) figyelmeztet a dohányfüstben jelenlevő szénélegre (5—13%, térfogatban) és szénsavra (9—16%), szerinte ezek lévén azon légek, melyek a dohányfüst mérgességét okozzák.

—α— Schwalbe C. (Sitzungsbericht der niederrhein. Gesellschaft in Bonn, 1874) a golyváknak igen különböző fajainál (struma follicularis mollis, str. cystica, str. cystica multiplex) részint az iblanyfestvény, részint a borszesznek gyurmabeli befecskendését alkalmazta, midőn találta, hogy a tiszta borszeszszel ugyanazon eredményt érhetni el mint az iblanyfestvénynyel, s ennek jó hatása a golyvánál a borszesznek volna tulajdonitható, mely idült gyuladást, összesugorodást, ezzelpedig véredények összenyomatását és nyirkedények elpusztulását ere dményezi. A borszeszes befecskendezések jó sikerrel alkalmazhatók még, úgy a zsírnövedékek eltüntetésére mint a rákosnövedékek kezelésénél. — A bujakóros fekélyeknél, függölyöknél, szemcsésedéseknél az átalános fertőzés elkerülése, továbbá fertőző genyedések betokolása végett borszeszes beecseteléseket ajánl hamanyiblagnak egyidejü bőr alá fecskendésével.

— Guéneau de Mussy kórodáján túlságos hószám ellen a chinint használják 5 decigramme-os adagokban, milyen mennyiséget két órai időközben háromszor adnak. Ezenkívül ott olyan egyéneknél, kiknél jelentékeny hószámi vérzésektől tarthatni, ezek bekövetkezése előtt több nappal a chinint 9 decigrm. napi adagokban szokták nyujtani. Guéneau de Mussy azt tartja, hogy chininnek a méh, továbbá a méhbeli edények izomzatának összehúzódására különös hatása van.

—α— Fekélyes méhrákoknál a festenysavat (acidum chromicum) szokták mint fertőztelenitő és evő szert használni, s tagadhatlan, hogy azzal mint palástoló szerrel a beteg életét sokszor meghosszabithatni; Verneuil azonban figyelmeztet, hogy annak alkalmazásánál igen vigyáznunk kell, nagy gondot fordítva arra, hogy az csak az új növedéket érje, míg az egészséges szövetekre ne jusson.

—α— Senstius, Frerichsnek kórodájáról orbánczos eseteket közöl, melyekben a carbolsavnak bőr alá fecskendezése teljesen eredmény telen volt.

—α— Paret csilapithatlan hányás ellen a gyökönkesavas caffeint (coffeinum valerianicum) jó sikerrel használta, s ugyanezen szert a méhszenviségben levő nők makacs hányása eseteiben szinte kielégitő eredménnyel alkalmazta. Az egyszeri adag 1 decigrm.

—α— Loewer a propylamint (tritylia) ízületi csúznál igen hatásosnak találta. 1. grm-ot vesz 120 grm. oldatra, édesitőül pedig claeosaccharum menthae piperitae készitményt használ. Ritkán szükséges ezen szerből 3 grm. A hőmérsék már a második napon csökken, az érlökések gyérülnek, az ízületi duzzadás és fájdalom pedig gyorsan alábbhágy.

Halálozási statistika. Londonban jan. 16-kával végződő héten született 2481 gyermek, meghalt 1911 egyén, halálozási középszám 1720; a járványos betegségek közt leginkább verheny (csökkenőben), görcsös köhögés, hagymáz, roncsoló toroklob, hasmenés, kanyaró és egyszerű folytonos láz pusztít. A legtöbb áldozatot (631 heti halálozás) még mindig a légzőszervi bántalmak ragadják el. A vészhimlő esetei szaporodnak. — Párisban január 15-vel végződő héten meghalt 894 egyén, s a heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, heveny hörglob, hasi hagymáz és croup pusztít.

Előfizetési felhivás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875-diki 19-diki évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy fven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési dij:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken. .	**10**	frt.	— kr.
Fél évre „ „ „ „ . .	**5**	„	— „
Negyed évre „ „ „ „ . .	**2**	„	**50** „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-utcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-utcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetése után % nem adatik.

Fővárosi statistikai kimutatás. Jan. 17-tól jan. 23-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 270 gyermek, meghalt 226 egyén, a születések tehát 43 esettel múlják felül a halálozasokat. Az élve szülöttek közt 184 törvényes, 86 törvénytelen; nemre nézve pedig 146 fiú, 124 leány. Halva született 6 gyermek. A halottak közt volt 131 férfi, 95 nő, egy éven alóli gyermek 65. A halálesetekből esik: I. kerületre 22, II. ker. 15, III ker. 15, IV. ker. 10, V. ker. 10, VI. ker.

31, VII. ker. 21, VIII. ker. 26, IX ker. 14, X. ker. 8, kórházakban 54. Egész városban 226. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 12, hydrocephalus acutus —, meningitis 4, convulsiones 15, croup 4, diphtheritis 5, pertussis —, tetanus et trismus — morbilli 2, scarlatina 3, erysipelas —, variola 19, diarrhoea 5, dysenteria —, cholera —, typhus 9, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 10, peritonitis —, hydrops 3, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 35, morbi puerperales —, apoplexia 1, marasmus senilis 10.

Heti kimutatas

pestvárosi polgári kórházbar 1875. január 23-től egész 1875. jan. 29-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
jan. 23	24	21	45	21	16	37	3	3	6	598	399	6	6	18	1027
„ 24	21	14	35	10	6	16	2	—	2	607	407	6	6	18	1044
„ 25	18	18	36	28	12	40	1	2	3	596	411	6	6	18	1037
„ 26	16	5	21	7	10	17	6	2	8	598	406	5	5	19	1033
„ 27	26	17	43	22	17	39	3	1	4	599	404	5	6	19	1033
„ 28	20	17	37	14	19	33	4	1	5	601	400	5	7	19	1032
„ 29	28	13	41	13	19	32	2	3	5	613	392	5	6	20	1036

HIRDETMÉNYEK.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek átalános 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. Barthez* sat által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisitott 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** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

HIRDETMÉNY.

Miután egyrészről az általam m. é. deczember hóban 500 ós 100 darab

Bécs város sorsjegyeiből

(Bécs város díj-kölcsöne 1874-dik évről)

álló társas csoportulatokon a nyujtott előnyök miatt oly számos volt a résztvevés, hogy legjobb akaratom mellett sem voltam képes valamennyi beérkezett jelentkezésnek eleget tenni és mivel más részről folytonosan kérdések intéztetnek hozzám vajjon lehetséges-e még egy csoportulatba lépni, elhatározám magam, ez által számos részről nyilatkozott ohajtásnak is eleget téve csak a nagyobb nyereményi reményre jogositó

100 darab Bécs város sorsjegyeiből álló társas csoportulatok

alakitani.

A csoportulatok (társaságok) olykép alakittatnak, hogy minden csoportulat 100 részletből áll és minden részlet-jegy birtokosa nem egy sorsjegyre, hanem a csoportulathoz tartozó összes 100 sorsjegyre, a befizetés tartama alatt történő 8 húzáson játszik és a csoportulat feloszlása után minden részletjegyért egy darabot a csoportulatban foglalt 100 sorsjegy közül kap.

Jelentkezések e csoportulatokra f. é. január 15-étől a következő feltételek alatt fogadtattnak el.

Egy részlet-jegy ára o. é. 125 frt.

melyre a jelentkezésnél 5 frt. fizetendő, a hátralevő 120 frtnyi összeg pedig, 1875 márcziustól kezdve 24 egymásután következő havi részletben 5 frtjával törlesztendő: **egyúttal azon előnyös intézkedés történt, hogy minden résztvevő a jelentkezés beérkezte után a részlet-jeggyel együtt 24 drb. bérmentes, magyar pósta-utalványt kap, melyek már egészen kiállítvák és csupán a póstahivatalnál 5 frt. lefizetése mellett egy-egy részletjegyért átadatnak, miáltal a résztvevő minden kiadástól és gondtól megkiméltetik.** Minden béküldésénél nyerendő pósta-szelvény (Recepisse) nyugtául szolgál.

A főnyeremény a 4 évi-húzások mindegyikénél 200,000 frt. vannak, továbbá 50,000, 10,000, 5 à 1000 frtos stb. melléknyeremények.

Minden nyeremény mely a befizetések tartama alatt történendő 8 húzáson a csoportulatban foglalt sorsjegyekre esik a 100 részletjegy birtokosai közt az ujonnan megszerzendő sorsjegy árának levonása után osztatik szét.

A befizetés tartama alatt történendő 8 húzás következő:

1. 1875. aprilis 1-jén,
2. „ julius 1-jén.
3. 1875. october 1-jén,
4. 1876. január 2-kán,
5. 1876. aprilis 1-jén,
6. „ julius 1-jén,
7. 1876. october 1-jén,
8. 1877. január 2-kán.

Itt nincs szó oly egyes sorsjegy megszerzéséről, melynel a vevő a nagy nyereményi reményért valamit fizet, hanem egy a szó szoros értelmében legnagyobb biztossagot nyujtó értékpapirról, miután e sorsjegyek játékterve nemcsak hogy minden veszteséget lehetlenné tesz, hanem azáltal, hogy a legkisebb nyeremény már most 130 frtot tesz és 200 frtig megy a tőkét és kellően kamatozza. A mondottak bebizonyitására csak megjegyzem, hogy a 100 frtos 1864-diki sersjegyek ugyanazon játéktervvel már a 140 frtnyi árt a szintén 100 frtos hitelsorsjegyek már a 165 frtnyi árt felülmúlják.

Minden t. cz. résztvevő, ki több részletjegyet szándékozik venni, szíveskedjenek kijelenteni, vajjon a részletjegyeket egy és ugyanazon csoportulatból kivánja-e.

Miután a képzett csoportulatok száma korlátolt és lehetséges, hogy a jelentkezési katáridő nem sokára bezárva leend, felkéretnek a t. cz. résztvevők a jelentkezések minél előbbi beküldéseért.

Jelentkezések kizárólag alúlirotthoz Bécsbe intézendők.

Ferdinand F. Leitner cs. kir. udv. váltó-üzér

Wien, Börseplatz 3, und Esslinggasse 1.

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)