Pest. 1862. **27. SZ.** Julius 6.

Előfizetési ár: *helyben* egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. *vidéken* egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesitendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Österlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

Tartalom: Balogh Kálmán tudor: A láz. — Kovács József tudor: A galvánéteszek értéke a gyógygyakorlatban. — Lapszemle: Új keserű forrás Budán és rubidium a visegrádi talajban. — Sip-s-rkcsonti csonkitás Pirogoff eljárása szerint. — Csontos orrképzés; a homlok csonthártyájának áthelyezése. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: A gyógytestgyakorlat lényege történeti és egészségi szempontból. — Vegyesek. — Pályázatok.

A LÁZ.

Balogh Kálmán tudortól.

Ha valaki emelkedett testi hömérsék mellett lehangolt és bágyadt, s e mellett hideg borzongások futják keresztül, mondani szoktuk, hogy láz van jelen.

A láz már a legrégibb időkben, mint igen szembeötlő tünetcsoport nagy szerepet játszott, s pedig annyira jelentékenynek tartatott, hogy nemcsak a véle lefolyó betegségek, a többiek közül kivétetve; soroztattak külön osztályba, hanem a különböző lázféleségek, mindannyian külön-külön nyavalyáknak tekintetvén, mint önálló kórok tárgyaltattak. Végre Broussais és Schoenlein megkezdették a tudományos viadalt, melynek vége annak átalános elismerése lett, hogy a láz nem önálló kórfolyamat, hanem mindig valamely a szervezetben jelen levő és lefolyó rendellenességben találja okát.

Minden láznál legfeltünöbb jelenség a hömérsék emelkedése, melyet kisebb-nagyobb anyagveszteség követ, míg a többi tünetek változékony mértékben szoktak jelen lenni. Az utóbbiakhoz tartoznak az idegtünetek, milyenek a borzongás, a hőérzés, a fejfájás, kedvetlenség, kóros hang- és látástünetek, az átalános elgyöngülés, az elme működések csökkenése s a félrebeszélés; továbbá oda valók az emésztési rendellenességek, mint az étvágyhiány és a nagy szomjuság, nemkülönben a váladékokban észlelhető eltérések és a vérkeringési zavarok.

Már Galenus a láz lényeges tünetét a test természet feletti hömérsékben keresi, később azonban az említett nézet ellen sok hang emelkedett, s lassankint ahhoz szoktak, hogy a szívlökések szaporasága tekintessék főjelenségkint; de minthogy a szívlökések a láznál kevésbé szaporák, s a lázon kivül pedig inkább szaporák is lehetnek, melléjük a láz fogalmának kiegészitésére még más tünetek is felvétettek.

Minthogy a láz tünetei közé többek között a borzongások és a rázóhideg is felvétettek, ezen jelenségek képezték a főérvet, melylyel Galeuusnak a lázróli véleménye ellenében küzdöttek, azt hivén, hogy olyankor a hömérsék alább szállott, mert a beteg fázik. De Haën érdeme, hogy tanitójának, Boerhave-nak kezdeményezését, a lázas betegek testének melegét hömérővel rendszeresen vizsgálni, nagy következetességgel keresztülvivén, már 1760-ban kimutnia sikerült, hogy a lázborzongások idejében a beteg fázása daczára a test hömérséke a rendesnél C· sz. 2,5—5°-al nagyobb, mint ezt „Ratio medendi“ munkájából láthatni. Utánna Zimmermannig, a hammi katonaorvosig nem volt senki is, ki de Haën szép felfedezését tovább fejlesztette volna. Az utóbb nevezett buvár 1846-ban volt az első, ki a hömérsék emelkedését a váladékok, különösen pedig a húgyban találhatók változásával szorosabb összefüggésbe hozta. Később Bärensprung (1851) és Traube (1852) munkáiban körülbelöl mindannak alapja feltalálható, minek a betegségeknél előjövő hömérsék emelkedésére nézve jelentősége van. A legújabb időben pedig a lipcsei iskola ide vonatkozólag nyert leletei következetében nagy érdemeket szerzett; s eme vizsgálatokat Wunderlich, s segédei: Thierfelder, Uhle és Geissler tették.

Az egészséges embereknél a test hömérséke C. sz. 37,0—37,3° között változik, s minden égöv alatt körülbelöl majdnem ugyanaz. Naponkinti ingadozásai az érlökések ugyanazon idei változásaival párhuzamosan haladnak, s az étkezési időkkel összefüggenek. Ha az ember reggeli 7 órakor, délben 1, este pedig szinte 7 ór. étkezik, az étel felvétele után 3—4 óra múlva közönségesen csekély hömérsék emelkedés lesz észlelhetővé; de ezen változás 0,3°-ot nem igen szokott meghaladni.

A test különböző részei különböző nagyságú hőfokot mutatnak. Igy a felnötteknél míg a vér hömérséke C. sz. 38°, a száj, végbél és a méhhüvelyben 36,5—36,7°, s körülbelöl 0,1°-kal alantabb a hónalban, a bör szabad felületén pedig legcsekélyebb, minthogy a szaruhártyán (epidermis) meleg sugároz ugyan át, ott azonban hőképződésnek nincen helye. A májvisszér vére legmelegebb, ez 1°-kal többet mutatván, mint a főér (aorta) vére, s 0,8°-kal többet mint a nagy zsigeréré. Úgyszinte a jobb oldali szívgyomorban a

hömérsék 0,2°-kal magasabban áll, mint a baloldaliban, mely nagyobb hömennyiség amoda egyedül a felhágó nagy visszér (vena cava ascendens) által különösen a májvisszértől jut, mert a lehágó nagy visszéri vér kevésbé meleg mint a főérben lévő vér. S ezen adatokból azon szabály vonható ki, hogy azon testrészektől jövő vér, melyek körlevegő hatásának kitétetvék, milyenek például a tüdők, a fej sat. csekélyebb hömérséket mutat, mint a test mélyebben elrejtett szerveinek vére.

Különbözik továbbá a hömérsék az életkor szerint. Igy találjuk, hogy míg az újszülöttek hömérséke 37,8°, ez az első fürdés után 1,0°-kal csökken, míg 24—36 óra múlva 37,5°-on áll, ez nehány nap alatt valamivel emelkedvén, az ivarfejlödés idejéig közép számmal 37,6°-ot tesz ki. 25—30 év között férfiaknál 37,1°, nöknél pedig 37,25°-ot találhatni. A szülés és az ivarvérzés (menstruatio) idejében a méhhüvelyi hömérsék foka 37,5—37,75°, míg a szülfájdalmak azt nem emelik. Házi nyulaknál találtatott, hogy a terhesség alatt a hasüri és a medenczei hömérsék, valamint a méhi is valamivel, nem egészen egy fokkal magasabb mint a nem terheseknél, valószinüen igy lesz ez az embereknél is. Élemedettebb korban (70 év) a test hömérséke közép számitással 37,4°.

Tökéletes éhezés, nagy vérveszteség a hömérséket kevéssé csökkentik, míg kedély mozgalmak, idegizgatottság, szük étkezés, a ruházat és a veriték elválasztás különbfélesége nem változtatják, hanem a hevitő italok és az erős testmozgás mintegy 0,5°-kal emelhetik.

A közöltek mutatják, hogy míg a vér hömérséke, mely az élő embernél könnyen felfogható okoknál fogva vizsgálás tárgya nem lehet, hanem csak az állatoknál, a 38 fokot meg nem haladja, a test hozzáférhető részein a 38°-kot soha el nem éri, s a legnagyobb emelkedés — erős munka után — legfeljebb 0,5°-ot tesz ki; miért ha tapasztaljuk, hogy a test hömérséke 38°-on felül emelkedik, bátran következtethetjük, hogy a szervezetben oly folyamatok sorozata megy véghez, melyek a rendes lét határain kivül esnek.

A láznál a hömérsék mindig 38°-on túl áll, mely mértéket sokszor majdnem 4°-kal meghaladhat. A láznál ekkorig a legemelkedettebb hömérséket Michael (Dissert. Lipsiae 1855. 7 lap és Archiv f. physiolog. Heilkunde 1856. 41 lap) váltólázi roham tetőpontján észlelte, midön az 41,75°-ot tett ki. A legmagasabb hömérséki fokok közönségesen rázóhideggel egybekötött betegségeknél találhatók, melyek közül a legtöbb halálosan szokott végződni. Legyen szabad itt nehány betegségek lázi hömérsékének netovábbját megemliteni: igen heveny szivbelhártyalobnál (endocarditis), mely értömülési lobgóczokkal sokszorosan van bonyolodva 41,5°; genyvérnél, ide értvén a gyermekágyi lázat is, nemkülönben a nagy zsigeréri lobot (pylephlebitis) 41,5°; tüdölobnál közönségesen 40 — 40,6°, míg némely esetekben 41,4 s sokszor csak 38,8 —40,0°; himlönél a küteg fejlödési szakban 41,25°; genyedő agyhártyalobnál az agy domborulatán, mely rendkivüli heveny Bright-féle kórral volt bonyolodva

41,2°, genyedő agyhártyaloboknál, melyek másodlagosan tüdő- vagy tüdőhártyalobhoz csatlakoztak 39,5°; az arczi orbánczná 41,0°; csalánkütegnél (urticaria) 40,75°; a mondolalobnál 40,0°; vörhenynél 41,1°; a kanyarónál 39,4—40,4°; a bujasenyvi kütegek kitörésénél 38,8; sülynél, ha aszláz alakjában jelen meg 40,6°; a heveny és az idült gümökórnál.

A hasi hagymáznál a legnagyobb hömérsék, mely mellett a beteg még életben marad 41,25°, s a kedvezőleg lefutó eseteknél közönségesen 39,8 és 41,2 között ingadoz. A küteges hagymázra vonatkozólag a hasi hagymáznál mondottak állanak.

Olyan betegségek, melyeknél a lázi hömérsék 40,0°-ot elérhet, még a következők: a heveny izületi csúz, nemkülönben a tüdőhártya- és a hashártyalob, hol a bőr melege 38,8 és 40,8 között ingadozhat, ha azonban a hashártyalobhoz genyvér is csatlakozik, akkor oda vonatkozólag az utóbbi betegségnél mondottak illenek. A gyomor-béllob, a hurkabél és a vakbéllobnál a hömérő közönségesen 38,8—39,4°-ot mutat, esetleg azonban 40,0°-ig, söt ezenfelül emelkedhetik. A légutak hurutjánál (Grippe) nem egyszer 40,0°-nyi hömérséket észlelhetni, s ivarvérzési rendellenességeknél (Menstruationsbeschwerden) a hömérsék többször 40°-ig emelkedik a nélkül, hogy valamely lob jelenségei volnának jelen.

Az eddig elő nem sorolt lázzal járó betegségeknél a hömérsék 40°-ot el nem ér; igy az agyalapi gümös lobnál, legyen bár ez elsőleges vagy másodlagos 39,0°-ot soha túl nem halad, míg közönségesen 38,1—39,4°-on állapodik meg; heveny agyi vérömlenyeknél látható emelkedést csak néha, az első napokban mutathatni ki, mely azonban soha ki nem marad, söt 39,8°-ra emelkedhetik, ha az eredmény halállal fenyeget; egy izben alma nagyságú tályog jelenléténél a test hömérséke 38,8°-on állott. Az elsőleges szivburoklob (pericarditis) a hömérséket 38,8°-ra emelheti, míg a csúz folyamában fellépő csekélyebb fokú szivburok-, szivbelhártyalob a hömérséket oly kevéssé, vagy csak oly későn emelik, hogy ezen emelkedésből az újabb bonyolulat közbeléptét ki nem találhatni, s ha szivburoklobnál savórostonyás, vagy véres izzadmány történt, akkor a hömérsék a rendes mértéken alul 35,6°-ra szokott szállani. A méhi és a méhhüvelyi takárnál 38,1—38,8°-nyi hömérsék jöhet elő, míg a kankó, a közönséges húgycsőhurut, a nátha és a gyomorhurut közönségesen hömérsék emelkedés, igy láz nélkül futnak le.

Mely betegségek láz nélkül folynak le, ottan a rendes hömérsék változatlanságát vagy épen hőcsökkenését találhatni. Az idegbajok közé tartozó nehézkór, hysterikai rohamok és a borlangmámor a hömérséket nem változtatják, hacsak mellékes bajokkal nem bonyolodvák, igy például midön szinte az idegbántalmak közé sorolható ólomzsábánál (Bleikolik) a hömérsék 38,3, a görcsös köhögésnél (Keuchhusten) pedig 37,5°-on áll, biztosak lehetünk, hogy az első esetben gyomorbél-, az utóbbinál pedig gyönge hörghurut van jelen. A derménél a hömérsék változatlan.

A hömérsék szerfelett alászáll a cholera hülési

szakában (stadium algidum), midőn csak 32,50—33,75° észlelhető, s jelentékeny hőmérsék-csökkenést találhatni előre ment hőemelkedések után, mint a genyvérnél és a gyermekágyi lázban (33,7°), a tüdőlob egyes eseteinél, nemkülönben az orbáncznál (35,6°), valamint mindenütt, hol izzadmány történt. Az aszlázban, gümőkórban, vérszegénység és közönséges sárgaságban szenvedőknél a láznélküli időben a hőmérsék a közönséges mértéknek megfelel, vagy ha ezen alul áll, a különbség legfeljebb nehány tized fokot tesz ki. Némely czukros hugyárban szenvedőknél, ha nem gümőkórosak a hőmérsék 0,5—1,0°-kal a rendes mértéken alul szokott állani; úgyszinte vannak szivbajosak, kiknél nagy fokú visszérieség kifejlése mellett a test hőmérséke csak 25,25°-on áll.

Még az egészséges lét körében az állati meleg meglehetősen változatlan, a lázas betegségeknél a hőmérsék igen gyorsan emelkedik, s szinte oly gyorsan alá is szállhat. Váltóláznál történt, hogy a test hőmérséke 3 óra lefolyása alatt C. sz. 5°-kal emelkedett magasabbra, az alászállás azonban lassabban, mintegy lejtőzetesen 10 óra lefolyása alatt ment véghez. A legnagyobb esés gyermekágyi láznál észleltetett, midőn estétől következő reggelig a hőmérsék 41,5°-ról 34,0°-ra, igy tehát 7,5°-kal szállott alább. A lázaknál a hidegrázás mindig bekövetkezik, valahányszor a hőmérsék gyorsan legalább 1°-kal emelkedik, s pedig ki nem marad az, ha egy óra lefolyása alatt az emelkedés 1—2°-ot tesz ki. Minél gyorsabb és jelentékenyebb az emelkedés, annál gyorsabban fog a hidegrázás bekövetkezni, melynek nagysága a hőmérsék feltétlen magasságától és az egyéni izgékonyságtól függ.

Tényezőkből következtetett törvénykép állítható fel, hogy midőn a test hőmérséke a C. sz. +38°-ot meghaladja, láz van jelen, még pedig annál nagyobb és veszélyesebb, minél nagyobb mértékben van az említett fokmennyiség túlhaladva.

Mint +35°-nál a beteg sokáig nem létezhet, úgy a +41,8° oly magas hőmérsék, mely mellett a szervezet létezése hosszasan lehetetlen, sőt már a 40 - 41,25° annyira jelentékeny, hogy azon esetben, ha az utóbbi hőfok állandóan nehány hétig tart, a betegnek veszni kell, míg ellenben ha olyatén esti emelkedések reggelenkint tetemes alábbhagyások által szakíttatnak félbe, azokat a betegek hónapokon keresztül eltürik.

Közeledvén a halál, a hőmérsék folyton emelkedik, így haldoklászkor a hagymáznál a betegség 2—3 hetében a hőmérsék 43,8°, míg később vagy semmi, vagy pedig szerfelett jelentéktelen, a vörhenynél 43,25, a genyvérnél 43,0°, a sárga májsorvadásnál 42,5° lehet, s két meghalt nehézkóros esete van feljegyezve, kiknek egyikénél 42,5°, másikánál pedig 42,0° észleltetett a halál pillanatában, míg a bonczoláskor a középső és a belső agyhártyák csekély mértékü elhomályosodásánál egyéb nem észleltetett. De nemcsak a lázas bajoknál emelkedik a hőmérsék a haldoklászkor. Wunderlich önállólag kifejlődött derménél az eddig a halál pillanatában tapasztalt legnagyobb hőmérséket észlelte, mely 44,75°-ot tett ki.

A hőmérsék emelkedést a láz jellegző (pathognomonikai) tüneteként annál inkább tekinthetni, mert a többi jelenségekkel szoros egyezményben áll, mi másképp nem is lehet, minthogy egy részről a láz lényeges folyamának szülöttje, míg másrészről a többi tünetek eredményezője. (Folyt. követ.)

A galvanéteszek értéke a sebészi gyakorlatban.*)

Balassa tanár kórodáján szerzett tapasztalatok nyomán közli
Kovács József tr., tanársegéd.

(Vége)

A galván-hurokétesz másik alkalmazásmódja: a kocsánytalan képződményeknek aláöltögetés által lehetségesitett hurokképzésseli kiemelése.

A föntebbiekben már mondottak után alig szükség csak fölemlíteni is, hogy a galvánhurokétesz ilyetén alkalmazásának tárgyai a metsző műszereinkkel is érhető testfölületeni kocsánytalan kórképződmények nem lehetnek. A kórképződmények szomszédságának bonczi viszonyaira oly fontos tekintetek késseli kifejtésnél aránytalanul inkább szem előtt tarthatók. Üregekbeni kiirtandó kocsánytalan képződmények (a nyelv részletes rákja, a mellső méhajk rákja sat.) képezhetik csak terét s tárgyát a galvánhurokétesz ilyetén alkalmazásának.

Igaz ugyan, hogy az esetek legtöbbjében, ha elegendő terünk van arra, hogy valamely kiirtandó daganatot aláöltögessünk, módját ejthetnénk ugyanazon dag metszőszerreli kiirtásának is. A vérzés általi szerencsétlenségek többszöri ismétlődései azonban, melyek a nyelv késseli csonkitására következtek, megérlelték a szükséget zsinor- vagy ecraseurreli hurkolás alkalmazását kisérteni meg; ezek pedig legujabban a galvánhurokétesznek adtak helyet, melynek a már föntebb kiemeltekhez járuló egyik kétségkivüli fényoldalát képzi az is, hogy aláöltögetés utján ugyanoda beillesztett több hurokkal az izzó átéteszelésnek tetszésszerinti irányt adhatunk. Innen, hogy a vérzésekre oly hajlandó nyelvnek kiirtására, ha nem egészen csonkintandó az, hanem csak része távolitandó el, — de mely egyszerű hurokba nem lenne foglalható, — az aláöltögetés általi hurkok képzése teljesen czélra vezető.

Jelesen sikerült esetként kell itt ismét felhoznom Balassa tanárom már föntebb — a galvánétesz vérzéscsillapitó képessége fejtegetésénél — is említett esetét. Egy tyúktojásnyi részben feltört rákos dag fészkelte be magát a nyelv jobb oldali felébe, a zápfogak mellett volt a feltörtség, beszürődtsége elterjedt az utolsó zápfog után is 0.5 hüvelyknyire, befelé a nyelvhát közepéig, előre majd a nyelvcsúcsig, le egészen a nyelv alapjáig. A nyelv ép baloldali részének is eltávolitása = nyelvcsonkitás, fölösleges lett volna. Részletes csonkitás = kiirtásra eszközül a galvánhurokétesz választatott. Műtét: jól kitáltatván a száj és a táltás biztosittatván, a nyelv-fogasz segélyével lehetőleg elő és kevéssé balra huzatott s egy igen nagy ivelt sebészi tű, fülébe akasztott platin sodronynyal akkép szurathaték a nyelvhátnak a beszürtség mögötti közepébe, hogy átjáratván általa függélyesen a nyelv, mikor a tű hegye a nyelv alapját meghaladta, csekély biczczentés és nyomásra a nyelv kóros oldala alúl kibújhatott oly hátúl mint a beszurás történt. Megfogatván most egy erős fogóval a tű hegye, az ivének megfelelő mozgással kihuzatott, utána vonván a beléakasztott platin sodronyt, melynek két vége most a már föntebb leirt csövekbe huzatott, s képezte a haránt irányzandó hurokéteszt. Ugyanazon beszurással vezettetett be azután egy másik sodrony is csakhogy ez miután az egész dagot felöltötte a nyelv alatt jobbra s kissé mellfelé volt megszabadítandó a nyelv ép balfelét a kóros jobbtól. Miután mindkét hurok képezve s leendő működése helyére rá volt fojtva; előbb a hátsó haránt, azután a mellső hosszanti izzittatott, s végezte elég gyorsan kiirtási föladatát. Vérzés csak a sodrony behuzásánál mutatkozott, az is igen

*) L. OHL. 24. számát.

csekély. A férfias elhatározású beteg az igen jelentékeny fájdalmat nyugodtan állta ki.

Egy másik hasonló — csakhogy kisebb terjedtségű — nyelvrák esetben, a kórodán szinte értékesnek bizonyúlt a galvánhurokétesz ilyetén alkalmazásmódja.

Más üregekbeni ilyetén műtétmódra esetet nem hozhatok ugyan föl; de hol valamely mélyben ülő s vérzéscsillapításra nem egészen hozzáférhető kocsánytalan kórképződmény — például ha az elfajúlt méhszáj — részletes kiirtása lenne kivánatos, ily módoni alkalmazásától a galvánhurokétesznek jó eredményt bátorkodnám reményleni.

S végre az izzó alárácsozás. Az öblözetes edénytágulati dagok (teleangiektasia) gyógyítására, ha kicsinyek azok, a kiirtás — még pedig késsel — kétségkivül a legbiztosabban, s legjobban czélravezető szer, mint ezt a föntebbiekben is már kimutatni törekedtem. — Ha azonban nagyobb térfogatuakká lettek azok, fekhetnek oly helyeken is, hol teljes kiirtásukra gondolni is alig lehet, vagy legalább kivihetlen az. S mennyiben az egyszerű lenyomásoktól a tűszúrásig (acupunctura) s edző folyadékok beföcskendéseig mindazon eljárások, melyek eddig e kóralak ellen javasoltattak vagy megkisértettek, kielégítő eredményt létre nem hoztak; a galvános alárácsozáshoz folyamodás igazolt.

Alapeszméje a gyógymódoknak, melyekkel az öblözetes edénytágulati képződmények terjedésének gátot vetni törekszünk, lob s szervesedő izzadmány előidézésében áll. Ezt eszközölni előbb gömböstűk, meg Petit tűkkeli párhuzamos átszurás (hideg alárácsozás), edénylekötés, genyszalag áthuzás idegen vagy edző testek betevése, beföcskendése sat. által törekedtünk. Eljárásaink csak ritkán vagy hiányosan vezettek czélhoz, többször egészen eredménytelenek, majd épen károsaknak bizonyúltak.

Az újdonképletnek sodronyok behuzása általi átjárása, mely sodronyok egymással párhuzamos, vagy egymást keresztező irányuak legyenek, s az újképződmény alapja közelét érjék, vagy tömegén vonuljanak át, s kiálló végeiknél fogva izzittatván, menetük környékében lobot idézzenek elő; ez lényege s feladata a galvános izzó alárácsozásnak.

Az ismételt kisérletek mutathatandják meg csak, menynyiben felelend meg az edénytágulati öblözetes képződmények gyógyításának ezen eszméje általán, s az eszmére alapitott izzó alárácsozási gyógymód különösen a hozzákötött reményeknek. Annyit meglehetős bizonyossággal lehet előre is, meg a már kivitt alkalmazási esetek körüli tapasztalatok nyomán mondani, hogy az egyszerű gömböstűknek — mint izgatóknak — vagy a genyszalagnak berakása és az edző folyadékok — kénsav, légenysav sat. — többször veszthozó beföcskendése fölött, a galvános izzó alárácsozás czélszerűségi elsőbbséget érdemel. Míg amazok elsőbbjei — tűk, genyszalag sat. — e sülyedt izgékonyságu képletben csak lassan, néha igen nehezen vagy épen nem gerjesztenek lobot, s izzadmány szervesedést; addig az edző folyadékok a vér által tovaragadtatván, oly helyen gyakorlák edző, alvasztó sat. hatásukat, hol azzal a szervezet rögtöni romlását idézték elő. — A sodronyokkali izzó alárácsozás részét az újdonképletnek elroncsolván, az öblözetek számtalan közlekedését szükségkép megsemmiti, magasb fokú izgatása lobot s kisebb-nagyobb szemcsésedést gerjeszt mindig.

Middeldorpf egy csecsemő esetét emliti föl, kinél egyéb szerek elégtelennek bizonyulván, egy a bal állkapocs zugán s környékén mintegy 4 □ hüvelyknyi területű és 1.25 hüvelyknyire kiemelkedő öblözetes edénytágulati képződmény ellen alkalmazta az izzó alárácsozást. Az előszöri műtétet tályogképződés és genysülyedés kisérte a válra, a dagban csomósodás. Tizenöt hét múlva ismételte a műtétet s ez a dag teljes szöveti átalakulására vezetett, mely 12 hó múlva is fönállt. A párhuzamosan meg keresztező irányban bevitt sodronyokat ő 15 másodperczig izzitotta. Vérzés az odasült sodronyok eltávolitása után oly élénk állt be egyik-másik nyiláson, hogy az a nyilásokra gömböstűveli nyolczas varrat alkalmazását szükségelte. Mindamellett is Middeldorpf maga oly valószinűnek tartotta a kiújulást, hogy a dag hátramaradt üres tömlőszerűleg lelóggó maradványának szépitési szempontbóli eltávolítását még 12 hó mulva is korainak tartotta.

Az 186$^{0}/_{1}$-ik tanév folytán egy körülbelől 20 éves hajadonnál szinte a bal pofát s az állalatti tájat lepé el egy öblözetes edénytágulat. Valamivel kezdődött a járomhid alatt, mellfelé a szájzug közeléig, a pofán az álcsúcs közeléig s az állkapocs haránt részén terjedt ki, hátra egy hüvelyknyire a fül előtt határzódott. Kitöltötte az állalati három szöget nemcsak, hanem alapjaival a csontig érvén, mutatkozott a pofa takhártyája alsó fogsorhozi átmeneti redőjén is. Leterjedt ezentúl a nyakra is úgy, hogy a szegykulcscsecs-izmot valamivel felén alulig dunnakint födé.

Ily kiterjedtsége mellett a képződménynek a föntebbiek után nem lehetett az izzó alárácsozásra nem gondolni. Alkalmaztatott is az akép, hogy három sodrony huzatott a dag mélyén át, annak hátsó szélétől mellfelé egymással párhuzamosan, a sodronyok azután izzittattak egy perczig. A sodronyok odasültek a velök érintkezett nedvdús képletekhez, mozdíttatásuk nehéz lett. Különösen megsütötték az izzó sodronyok ki- és behuzattatásuk környékét, hol a bőr több vonalnyi átmérőjű területen elroncsoltatott. Vérzés a be- és kiszurásnál is mutatkozott már, az odasült sodronyok némi erőveli eltávolittatása után pedig jelentékenynyé lett, mely ellen ha nem lett is szükséges a nyilások nyolczas varrattali zárása, a tömeszelés igen is elkelt. Nehány nap után a nyilási sebek megtisztúltak, a bekövetkezett genyedés mérsékelt lett. Az izzósodronyok képzette edzett csövek folytáni izadmányos tömődés oly csekély lett, hogy az egész dag nyomással kiüritetősége s az utáni megtelése észrevehetőleg nem változott. Daczára e csekély eredménynek a műtét ismételtetett az előbbi gyógyulás után; az eredmény ismét csekély, a dag alig kisebbült.

Aránytalanul nagyobb hatása mutatkozott, mind a dag kisebbitését illetőleg, mind a dag szövetére nézve a késsel részletes kiirtásnak.

Ha a Middeldorpf némi tartózkodással vázolta említettük eset reményekre jogosíthatott föl az edénytágulati öblözetes dagok galvános izzó alárácsozással gyógyíthatása iránt; úgy azon reményt sebészi kórodánk itt közlött másik esete legalább is nem éleszti. — És valóban az edénytágulati öblözetes dagok növekedésrei hajlama ismeretes lévén, igen károsnak kellene bélyegeznünk, ha valaki tán a galvános alárácsozás iránti túlságos reményekben, a kiirtásnak — hol az még lehetséges — idejét túlhaladni engedné. Mint utóbbi esetünk mutatja, még a részletes kiirtás is több eredményü az izzó alárácsozásnál, s ez utóbbi helyesen csakis ott jöhet alkalmazásba, hol a kiirtásról bármi körülmény miatt szó sem lehet.

Az utóbb vázolthoz épen hasonló eredményű esetre emlékezem 1857-ből Dumreicher tanár kúrodájáról Bécsben, hol egy körülbelől 18 éves legény jobb pofáján terjedt el, s azt óriásivá duzzasztotta egy ilyetén kórképződmény. A galvános izzó alárácsozás jelentékeny vérzés és hegeken kivül, szinte csak értéktelen változást szülhetett.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Uj keserü forrás Budán és rubidium a visegrádi talajban.

Thann Károly, jeles vegyészünk a magyar tudományos akadémia nyárhó elsején a mennyiségtani és természettudományi osztályok ülésén két érdekes közleményt terjesztett elő.

Bemutatá egy, Budán, Iványi Mihály ur által ásatott új keserü víz-forrás vegyi elemzését. Ez új forrás a keserü vizeiről ismeretes Sasvölgyben találtatott, a Böck-féle forrástól két—háromszáz lépésnyire délnyugat felé. Az új forrás „Deák Ferencz“ nevét viseli. A víz fajsulya = 1,03706, hőmérséke C. sz. 7,9°. Egy polgári fontban a következő mennyiségű ásványrészek vannak szemerekben:

kénsavas MgO	138,174 szemer
kénsavas NaO	109,090 „

kénsavas KO	2,180	szemer
kénsavas mész	11,624	„
NaCl	22,141	„
két szénsavas NaO . . .	13,200	„
közönbös szénsavas NaO .	2,038	„
vaséleg és Al_2O_3 . . .	0,068	„
kovasav	0,035	„
összesen	298,550	„

Előfordulnak e vízben még Li, Sr, J és NH_3 nyomai és szervi anyag.

Ezen elemzésből kitünik, hogy e forrás hathatós vegyi alkatrészeinek tartalmát illetőleg az eddig jobban ismert belés külföldi keserüvizeket jelentékenyen felülmúlja.

Továbbá jelenté, hogy a Bunsen és Kirchhoff által fölfedezett két égvényfém egyikét, a rubidiumot, az egyetem vegytani intézetében tüzelő szerül használt cserfának hamujában, szinképi elemzés által, föltalálta. E tüzelőfa a Visegrád melletti erdőkből származik, e vidék gyepében tehát rubidiumvegyületek foglaltatnak. (Pesti Napló 3717. sz.)

(X.F.) Sip-sarkcsonti csonkitás Pirogoff eljárása szerint.

Midőn a műtőnek lábcsonkitást kell végezni, azon kérdés merül fel, hogy az idevágólag alkalmazni szokott műtételek melyike szerint járjon el. A Chopart-féle műtételt a számos rossz eredmény miatt abba kezdik hagyni; a bokafeletti csonkitás pedig annyira költséges készülékeket igényel, melyekre a szegényebb osztályhoz tartozóknak nincs költsége, s melyek e mellett munka közben még kényelmetlenek is. Hogy ezen bajokon segítve legyen Syme a bokai csonkitást találta fel, hol azonban a rálépési alap, mely a sark bőrének hátsó részlete által eszközölhetik némi kivánni valót hagy maga után. Malgaigne úgy a sebészet, mint a betegeknek nagy szolgálatot tett, midőn a szökcsont alatti csonkitást kitalálta, s ez a Verneuil-féle módositás szerint úgy járás könnyüsége, mint a műtétel sikerülésére nézve kielégitő. Ha azonban a lábtőcsontok közül csak a sarokcsont egészséges, akkor Pirogoff műtétele, mely 1852-ben végeztetett először, igen figyelemre méltó. Pirogoff ugyanis ilyen esetben a láb minden csontját eltávolítja a sarokcsont azon részletének kivételével, melyhez az Achillesin van tapadva; s miután a sípcsont és a szárkapocs bokai részletében szinte átfürészeltetett, a sarokcsont és a bokai metszési csontfelületek egymáshoz illesztetnek, melyek azután csakhamar csontszövet által összenőlnek. A rálépési alap itten is, mint a Syme-féle műtétnél a sarok bőrének hátsó részlete, miért fájdalom és fekélyedésektől lehet tartani. Legközelebb Cornaz M. a neuchâteli kórház főssebésze a lausanne-i orvosegylet gyülésén beteget mutatott be, kinél a Pirogoff-féle sip-sarokcsonti csonkitás sikeresen végeztetett. A kórtörténet következő:

29 éves férfinak 1859-ki őszutó 26-án golyó által a balláb a sarok- és a szökcsont kivételével egészen összezuzatott. Cornaz még azon nap este a következő műtételt végezte: az első metszés a külboka mellső részén kezdődött, s alá és kevéssé előfelé a talphoz vitetett, honnét azután a másik boka ugyanazon részéig irányoztatott. Ezen metszés által a lágy részek egészen a csontig szétválasztattak. A második metszés az elsőnek két felső végét egyesitette. Most a szökcsont feje kiizeltetvén, ennek feje mögé fürész alkalmaztatott, s a sarokcsont felülről alá és kevéssé hátra felé átmetszetett. Erre a láb többi csontjai eltávolíttattak, s a sípcsont és a szárkapocs izületfelületei le lettek fürészelve. A metszési felületek szorosan egymáshoz illesztetvén, a seb nehány varrat által egyesítetett. A genyedés oly soká tartott, hogy a beteg csak 1860-ki télutó 2-án kelhetett fel. A beteg tavaszelő 30-án bot nélkül járhatott, a csonk számára kerek czipő készítetvén; a kórházat tavaszhó ötödikén hagyta el. A rövidülés 2 centimeternyi lehetett. Cornaz ugyanezen beteget 1860-ki télelő havában látta utójára, midőn növérének kihurczolkodásnál segített, s a lépcsőkön könnyedén, bot nélkül járkált. (Echo médical suisse, 1861. őszelő 10.).

(X.F.) Csontos orrképzés; a homlok csonthártyájának áthelyezése.

Ollier, a lyoni hôtel-dieuben főssebész, a franczia akadémiánál 1861-ki őszutó11-én benyujtott értekezetében mondja:

A sebészek nagy része az egész orrnak egyedül csak bőrből való képezését elveti, miután az ilyen, mesterségesen készült orrok végtére annyira összezsugorodnak, hogy a szemnek oly visszataszitó látvány nyujtatik, milyen maga a baj, mely ellenében a kérdéses műtét igénybe vétetett. Ezért mindenesetre életre valónak tekinthető azon eszme, hogy az orrképzéshez oly bőr használtassék, mely csonthártya által boríttatik, mert így új csont képződhetik, ez pedig az orr vázául szolgálván, annak összeesését, összezsugorodását gátolhatja. Ezen eljárási mód *csonthártyai vagy közvetett csontképzésnek* nevezhető, s tőle meg kell különböztetni a *tulajdonképi* vagy is *közvetlen csontképzést*, midőn valóságos csontrészek helyeztetnek át.

Legközelebb Ollier orrot képezett, melynél a közvetett csontképzés (ostéoplastie périostique) a közvetlennel (ostéoplastique osseuse) egyesítve volt.

Az illető 17 éves, görvélyes fiatal ember volt, ki veleszületett bujasenyvnél fogva a tulajdonképi orrcsontok nagyobb részét, különösen pedig a jobboldalit, azután az ekecsontot, a porczi orrsövényt nemkülönben a hagylókat elveszítette, míg a felettébb heges lágyrészek az orr előállásának megfelelő homorulatba voltak bemélyedve. A mozgó orrsövény és az orrlikak még meg voltak, noha az utóbbiak igen megszükűlve és felfelé irányzott fekvésben.

A bemélyedt bőrrészeket egyszerűen kiemelni nem lehetett, mert a nem engedékeny hegek miatt az orr előállását eszközölni teljesen lehetlen volt. Miért is a szükségelt bőrrészek a homlok és az arczokról vétettek, a csontvázhoz pedig a jobboldali orrcsont megmaradt részlete és a felső állcsont felhágó nyujtványa, s a homlokcsonti csonthártya, mely a homloki bőrrészlettel összefüggésben leválasztatott, nyujtotta a szükséges anyagot.

Az orrképzéshez használt bőr egyetlen, három szögletű darabból állott, melynek csúcsa a homlok közepén, alapja bedig az orrlikakkal egyenlő felszinen volt. Ezen lebeny alófelé vonatván, minden csavarás, vagy forditás nélkül használtatott, s közepén függélyes irányban kifelé emeltetett, hogy ekként orrhát alakúljon. Alapja három helyről nyerte táplálékát, úgy középen a mozgó orrsövény, az oldalakon pedig a régi orrszárnyak megmaradt részei felől.

A jobboldali orrcsont és a felső állcsonti felhágó nyujtványból álló csontlebeny alá- és előfelé hajtatott, hogy az orr hason oldali lejtőzetét támogassa; alapján vagy is alsó részén azonban a csontvázzal összefüggésben hagyatott, még pedig úgy belül mint kivülről a csonthártya által. A csontlebeny említett helyzetében, a körülvevő szövetekkel összenőlvén, rögzítve lőn. A baloldalon az orrlejtőzetnek ily támaszt, mely ekként az előbbivel együtt ívoszlopzatot képezett volna, adni nem lehetett, mert a baloldali orrcsont szerfelett el volt pusztúlva.

A csonthártya, mely a homlokbőrt bélelte, rögtön nem csontosodott meg, hanem a műtétel után mintegy két hónap múlva, midőn a beteg kimenőben volt, napról napra mindinkább keményedett, míg végtére oly kemény lett, mint ezt csontlemezkéknél tapasztalhatni. Ugyanezen időben a csontlebeny annyira megszilárdúlt, hogy nyomásnak többé nem engedett. Az orr a felső ajkoni egyesülési helyétől 14 millimeternyire állott elő felé; az orrlikak vízszintes fekvésüek és elég tágak lettek.

A gyógyulás folyama alatt egy ízben orbáncz fenyegetett, habár minden rosz következmény nélkül maradt. A homlokseb heveny sarjadzás útján egyesült. (Gazette hebdomad. VIII. 752.).

(X.F.) Gégegörcs bélférgek jelenléte következtében.

Huszonkét éves, addig teljes egészségnek örvendett leány 1861-ki tavaszhó közepén nehezen kezdett lélegzeni, gégéje összefüződött, s emellett izmai megmeredtek; munkáját

azonban 3—4 napon át még végezhette; de tavaszhó 16-án valóságos fuldoklási roham érte őt, miért orvosért küldöttek. A megérkező orvos, Pietro Lussana, a fejét és karjait szüntelen mozgató beteget két nő által tartott helyzetben találta. A szenvedő tompa hangokat hallatva minduntalan gégéjéhez nyúlt, mondván, hogy ott van a baj székhelye. A légvétel felettébb nehezen történt, s a láták egészen össze voltak szükülve. A beteg értelme nem volt háborítva; kicsiny és rendetlen érlökések pedig rendkivül sebesen következtek, egymásután. Alig tudott nehány csepp folyadékot lenyelni. Időnkint szünetek állottak be, mely alatt a beteg hallgatott, feje és karjának mozgásai felett uralkodhatott, de a légvétel nemkülönben a beszélés nehéz maradt. Lussana szenna levelek, tanacetum és cinna magvakból álló forrázatot rendelt, mire nem sokára egy giliszta ment el tőle. Ezen időtől fogva a beteg jobban kezdett lenni, s tavaszhó 21-én rendes munkáit végezhette. Miért is L. hiszi, hogy a kifejlődött tünetek átterjedés (reflexio) utján a beleknek a giliszta általi ingerlése következtében származtak. (Gazetta medica italiana. Lombardia. 1861. 38 sz.).

Ezen közlés érdekességét igen emelte volna, ha a szerző megemlíteti vala azon jelenségeket, melyek őt giliszta jelenlétének felvételére vitték. S hisszük, hogy itten nem lesz érdektelen John Williams a „Dublin Quarterly Journal“ 1859-ki folyamában közölt esetét emlékezetbe hozni. Ő ugyanis beteghez (34 éves nő) hivatott, ki féloldali hüdésben szenvedett, mitől terpentin olaj adagolására megszabadúlt, miután két gilisztát kiürített. (Gazette hebdom. VIII. 738 l.).

(X.F.) Highalvany befecskendések a genyár ellen.

Fantini a húgycsői genyár (blenorrhoea urethralis) ellen befecskendésül a highalvany (sublimat) három féle oldatát használja, melyek egyike 50 gramme vízben 70, másika szinte annyiban 35, harmadika pedig 25 gramme vízben 5 centigramme highalvanyt tartalmaz. Az ily folyadékkal általa siker dúsan kezelt betegek kétharmada idült fekélyedésekkel egybekötött genyárban szenvedett, s a többi elüző szerek mint a légenysavas ezüstélény ($AgO.NO_5$), eczetsavas óloméleny (PbO.A) náluk hiába kisértettek meg. Az első befecskendést mindig az első számú folyadékkal teszi, mire erős fájdalom, s a vizeléskor égő érzés, nemkülönben az elválasztás nagyobbodása szokott bekövetkezni. Az eleinte sürű geny később tejszerű lesz. A következő befecskendések kevésbbé fájdalmasak, s a teljes gyógyulásra az első sz. folyadékból kilencz befecskendésnél ritkán kell több, kivévén ha a genyár súlyos fekélyedésekben találja okát. A heveny féleségeknél leggyorsabban hat.

A szerző 51 esetet közöl, melyek közül a leggyorsabb gyógyulás hét, a leghosszadalmasabb pedig harmincz nap múlva következett be. (Gaz. hebdom. VIII. 789 l.)

(X.F.) Borostyán meggyvíz által okozott mérgezések.

Gaudon (franczia ország, Indre megye) három esetet beszél el, hol nagy adagban használt borostyánmeggyvíz (aqua laurocerasi) által mérgezési tünetek állottak elő, melyek halállal végződtek.

Az első eset szereplője harmincz éves férfi volt, ki meghülés miatt fél órai időközönkint több pohár borostyánmeggyvizet ivott meg, mire tagjai megbénultak, a vizelet és a bélsár nem volt tartható, s jelentékeny láz lépett fel. Majd azután különbféle rendetlen mozgások keletkeztek, zöldes hányadék ürítetett ki, a test bőre palaszürke lett, míg végtére a beteg a mérgezési tünetek kezdetétől számítva nyolczadik napra meghalt.

A második mérgezettnél a tünetek az elsőhez hasonlóképp léptek fel, s a halál szinte a nyolczadik napon következett be. A harmadik 14 éves gyermek volt, kiről azonban az értekező körülményesen nem emlékezett meg.

Megjegyzendő, hogy Indre megyében a borostyánmeggyvíz nagyban készíttetik. (Gazette médicale. 1861. 603 l.).

T Á R C Z A.

A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból.

Közli **Batizfalvi** tr.

(Vége)

A betegségek fölismerése, különösen a betegség helyének, a szenvedő szervnek föltalálása tekintetében a gyógytestgyakorlatnak saját módszere van. E czélra különböző állásokat és mozgásokat használ fel, s valóban meg szokott történni, hogy a testrázások alkalmával, melyeknél az összes szervek mozgásba hozatnak, különösen az idült kórok mellett a szenvedő szervek fájdalma, vagy legalább a kellemetlen érzés észrevehetőleg nyilatkozik; valóban pedig a mellbetegségeknél különféle légvételek által a beteg helyek, a hátgerincz elgörbülésénél a különféle testállások által a betegség okai csaknem egész bizonyossággal feltalálhatók. De messze vezetne e tárgynak további vitatása.

Említők, hogy a gyógytestgyakorlat csak helyesen képzett testgyakorló felügyelete és segédlete mellett alkalmazható teljes haszonnal. S míg ilyenek mindenütt nem lesznek találhatók, gyógytestgyakorlati orvoslásokat távolból levelek stb. által üzni nem lehet, s azért az ilyen gyógyitások még ekkoráig egyedül testgyakorlati gyógytermekre vannak utalva. Hanem ezen gyógykezelésnek meg vannak üdvös oldalai. Mert a betegek a gyógyterembeni naponkénti összejövetel alkalmával vidám beszélgetésekben szórakozást találnak, s látván társaik javulási előmenetét, ezáltal saját bajaik gyökeres meggyógyúlásának reményében megerősittetnek; — azután az orvos és segéde is ilymódon észreveheti betegein a naponkénti változásokat, s ha a szükség úgy hozza magával, a tett mozgásokat újabbakkal cserélheti fel; — végre pedig magok a gyógytermek is erkölcsi behatást gyakorolnak a betegekre. Az igaz, hogy könnyebb és kényelmesebb reggel és este, akár egy kanálnyi orvosságot vagy nehány labdacsot lenyelni, mint naponként meghatározott órában a gyógyterembe menni s ott órahosszant működni, vagy a szükséghez képest erőködni; vannak olyanok is, kik szivesen űznék a testgyakorlatot, ha ez egyhangú nyugalmukat s elpuhult szokásaikat nem zavarná; de midőn végre belátják az illetők, hogy a folytonosan használt orvosságok daczára sem javult szenvedő helyzetük, végre mégis elszánják magukat ezzeli kisérlettevésre is. A kezdet megtetszett, az eredmények örvendeztetők kezdenek lenni, enni, sőt talán már rég nélkülözött bort inni is képes, vidámabb, szóval jobban érzi magát! Azonban ma nem igen nagy kedve van a gyógyterembe menni, rosz az idő, e vagy ama látogatást kellene tennie, vagy nehány kapott levélre válaszolnia, vagy épen ismerős látogató jön hozzá! Egyszer el lehet talán mulasztani a gyógygyakorlatokat, ez az egy mulasztás nem fog ártani! De ekkor eszébe jönnek a gyógytermet látogató társai, mit mondanak majd azok, szemrehányással fogadják, vagy épen kinevetik, hogy egy kis eső miatt felejté magát otthon; tehát inkább csak elmegy, megteszi a kiszabott mozgásokat, s mindezt a maga hasznára; mert ki tudja, hogy ezen barátunk megtette volna-e a szükséges gyakorlatokat, ha azokat otthon teheti vala meg, s ha nem sürgette volna őt némi lekötelezettség társai iránt a gyógyterem fölkeresésére.

A testgyakorlati gyógyteremnek nagysága természetesen mindig az azt látogató betegek számához alkalmazott legyen, de mégis tekintetbe vévén azt, hogy abban a gyógytestgyakorlatokhoz megkivántató s jelentékeny számú gépek és műszerek állítandók fel, még pedig úgy, hogy ezek mellett az időközökben a betegek kényelmesen fel- és alá sétálhassanak, magától értetik, hogy az ilyen teremnek a közönséges szoba

nagyságát felül kell múlnia. A gyógyórák alatti erősebb légzés és kigőzölgés miatt pedig, még a közönséges szoba magasságát is túl kell haladnia. — Valamely nagy épület felsőbb emeletére se legyen elhelyezve, hogy összezsugorodott s gyönge egyének könnyen juthassanak vagy hozathassanak beléje, de mivel a földszinti ablakok a kíváncsiak pillanataitól tökéletesen el nem fedezhetők, eszerint a gyógyterem legczélszerűbben az első emeleten helyeztethető el. A gyógyterem bútorai: egy asztal vízivó edényekkel, egy másik asztal, melyen a betegek rendelvényei, vagyis itt az egyes személyekre alkalmazandó mozgások följegyzései állanak, azután egy iróasztal, hogy az egyes esetekre vonatkozó gyógytervek változtathassanak, végre pedig a különféle gépek és készülékek. — De e készülékek nagyobb részének nem azon czélja van, mint a szabad testgyakorlat gépeinek, hogy azon gyakorlás által ügyesség szereztessék, hanem a legtöbbnek feladata az, hogy azokon a beteg test különböző állásokat és helyzeteket vehessen. Találtatnak a testgyakorló gyógyterem készülékei között alacsony párnák eltávolítható és felilleszthető részekkel, hogy a testnek fekvés közben különféle helyzetek adathassanak, nagyobb és magasabb párnák különféle ülési helyzetek előidézésére; hágcsós árbócz (Sprossenmast) különféle testállások s mozgásoknak álló helyzetben történő kivitelére; feszitőgép (Spanngestell) a különféle karnyujtások eszközlésére, s egyéb ilynemű gépek. — A meghatározott órában összegyülnek a testgyakorlati gyógyitást használó nő-, más külön órában pedig a férfi-betegek a gyógyteremben, hol az előbbieket nő-, az utóbbiakat férfi-gymnasták fogadják. A rendelvényi asztalon feküsznek a különféle betegek számára irt rendelvények (Recepte). Ezen rendelvényeken hasonló módon mint a gyógyszertáriakon, fel vannak jegyezve a különleges gyógymozgások kellő rendben és módon, s mivel a megteendő gyógytestgyakorlati mozgásoknak a kivitel meghatározott módja miatt igen részletesen kell följegyezve lenniök, ezen följegyzések, hogy idő és papiros kiméltessék meg, különféle rövidítések- és jelekkel történnek. — A gymnasták, kik a gyógytestgyakorlati elnevezéseket megtanulták, e rendelvényeket szoros figyelembe veszik s a reájuk bizott betegek által a mint az, az egyesek bajához képest meghatározva van, a mozgásokat tétetik, vagy a sétálásokat s helyzeteket szabályozzák; segítnek ott, hol támogató mozgások teendők, vagy akadályoztatják a beteget a mozgás kivitelében, a hol úgy szükséges, vagy megteszik a betegeken a megrendelt szenvedőleges mozgásokat, s a műfogásoknál mindig a betegek javát tartván szemeik előtt, azokat ezen, vagy amazon hibára vagy rendellenességre figyelmeztetik. — Ha a beteg a neki rendelt mozgásokat mind elvégzé, erre a segéd által figyelmessé tétetik, s a betegek vagy egyenként vagy többen együtt elhagyják a termet.

A gyógyórák kezdeténél a beteg vigyázzon arra, hogy gyomra ne legyen étkekkel megtöltve, s hogy a szűk öltönydarabokat, különösen azokat, melyek a nyak, mell és alsó testet szoritják, eltávolítsa vagy legalább is megereszsze, s végre hogy felhevűlve és lankadtan a gyógyterembe ne jöjjön. A gyógyóra alatt pedig ne gondolja „hogy a sok sokat segit.“ Ne tegyen több cselekvő mozgást, mint a mennyi rendelve van, s a kettős ellentállási mozgásoknál erejét ne feszítse túl. A testgyakorlati gyógyteremből minden erőkisérlet számüzve van, épen úgy a mint a gyógyszertárban rostélyost vagy paprikás gulyáshust nem szoktak készíteni. Sőt inkább a betegnek azon kell lenni, hogy minden mozgás után szabad és mély légzést vegyen, hogy a keringő vér tökéletesen teljék meg élenynyel. A gyógyóra után pedig nehány percznyi nyugvást engedjen a beteg testének, a mit legczélszerűbben a terembeni csöndes föl- és alásétálással vagy nyugodt hanyatfekvéssel eszközölhet.

Mi pedig a gyógytestgyakorlati életrendet illeti, ez a többi gógymódok életrendétől igen elütő. Mivel itt sok erő használtatik fel, szükséges, hogy az erősitő, tápláló étkekkel pótoltassék ki; zsíros és erősen füszerezett étkektől azonban a betegnek e gyógymódnál is tartózkodnia kell. Egy pohár jó bornak vagy jó sörnek élvezete a gyógyulásra nézve épen nem

kártékony, hanem az efféle szeszes italok mértéken túli használatától a betegnek mégis óvakodnia szükséges.

S mi értekezésünk befejezéseül azon betegségeket illeti, melyek a gyógytestgyakorlat által leküzdhetők, ezek, a mint azt feljebb fejtegettük, — hol az izomtevékenységnek szervezetünkre gyakorló hatásáról szóltunk, — főképen olyan szenvedések, melyek összes szervezetünk egyes működéseinek tétlenségéből erednek, s melyek közmúségesen i d ű l t kóroknak nevezhetők. — Ezek közé tartoznak:

1. Minden az izmok gyöngeségéből vagy megzavart ellenhatásukból, úgyszintén az izmok és inak megrövidüléséből, vagy a csontok meghajlásából és elferdüléséből eredő úgynevezett orthopädiai kórok, mint: általános izomgyöngeség, hátgerinczgörbülések, ferde váll és csipő; a nyak, térd, lábak, karok, kezek összezsugorodásai (Contracturen); a csontok meghajlásai és elferdülései, szükmellűségnél (madármell), a szűk vagy ferdén álló medenczénél jön elő.

2. Minden az idegrendszer gyöngeségéből és megzavarásából származó bajok, mint: ideges ingerlékenység, ideggyöngeség, bénulások, ideggörcsök, Vidatáncz, irógörcs (Schreibkrampf), nyavalyatörés, úgyszintén az idegrendszer erélytelenségéből vagy hiányos erélyéből származó lelki betegségek, a lépkór, nőszenv, életuntság stb.

3. Minden az el- és kiválasztó szervek pangásából származó kórállapotok, mint: étvágyhiány, rosz emésztés, emésztési gyöngeség, gyomorsav (Magensäure), gyomor- és bélnyálkásodás (Verschleimung), puffadtség (Flatulenz), hájkór (Fettsucht), pangás a verőczérrendszerben, máj- és lépdaganat, sápkór, szokványos dugulás s a fejnek innét származó zavartsága s más az agyra visszasugárzó kórtünetek.

4. Minden a mellkas megszükülése vagy a belégzési és vérkeringési szervek egyes működéseinek rennakadása következtében származott másodlagos bajok, mint: ideges mell- és szívszorongás, légrekedés.

5. Mindazon kórok, melyeknek oka a rosz vérvegyülésben vagy a környi hajszáledények keringésének megzavarásában s az ismét föltételezett vér- és nedvszorulásokban keresendő, mint vértólulás a mell- és fej felé, hideg kezek és lábak, sápkór, vérszegénység, aranyeres- és havitisztulási bántalmak, mirigyfájdalmak, görvélykór, idült szemlob, szélhüdési hajlam.

A gyógytestgyakorlat helyesen végezi feladatát, mivel idegen szerek hozzátétele nélkül a szenvedő szerveket saját erélyük által sarkalja az önálló tevékenységre s természetes állapotukba vissza, s ez által tartós vagy is gyökeres gyógyitást képes létrehozni.

Fájdalom, e gyógyeljárás még nem ismeretes oly nagy mértékben, a mint az a szenvedő emberiség érdekében kívánatos volna. Vajha a jövőben ez észszerű gyógymódunk zászlója alá minél több barátok gyülekezzenek! Mily sokan szabadulnának meg az esetben a régi nélkülözésektől, a betegeskedéstől, sőt gyakran élethosszig tartó szenvedésektől; némely szép tehetség és erő hosszabb időre tartathatnék meg a világ hasznára s nem adná magát elő kora bénulás, sok roskadó öregnek meg lehetne könnyíteni élte alkonyát, sok ifju, eleven vér lehetne megmenthető a sír rideg kebeléből! — Fájdalom, a gyógytestgyakorlat használatától sokakat visszatartóztat a saját tunyaság, e gátvetője minden jónak. Fájdalom még ma is érvényben állanak Fullernek 150 év előtt mozdott e következő szavai: „Ha némely, a testgyakorlat által nyert előnyök valamely más gyógyszer által lehetnének megszerezhetők, semmi sem állana nagyobb becsben a világ előtt, mint ezen gyógyszer. — Mert a test természetes melegének, az izmok gyakorlata által történő folytonos gyarapodása már nagybecsű dolog. — S ha még ehhez az izom- és idegrendszernek a testgyakorlat által eszközölhető erősödését tesszük, valóban kérdezni lehetne, mily tiszteletet, mily kitünő becset tudna az emberiség azon belső gyógyszernek tulajdonítani, a mely e csodálatos hatásokat létrehozni tudná? De mivel ezen hasznot más úton módon, s tulajdon fáradtságunk által szerez-

hetők meg csak, tehát nagyon nehezen sikerül az embereket arról meggyőzni.“

Az élet lényege, — mely téves módon sokak által másban kerestetik — a mozgás, mert az élet maga is mozgás, s a hol mozgás nincs, nincsen ott élet sem. Mozgás az életben tartja fel az életet.

Vegyesek.

— *Tormay tr. Pestvárosában* 1862 *május hóban följegyzett lebészeti s egészségügyi észleleteiből következőket közlünk*:

Az időjárati viszonyok e hóban más évekhez hasonlítva kedvezőbbek valának, mert a nagy hőséget a gyakori csapadék enyhité. A hévmérő legmagasabb állása +31.36, — legalantabb +9.60, — közép +14.41 R. fokban észleltetett. Erős nap volt 5, zivataros 5-ször. A szél iránya főleg északi vala.

A kedvező időjárat daczára a beteg mozgalom nagyobb volt mint múlt hóban. Az uralkodó kórnemtő már inkább csorvás volt, mi az emésztőszervi bántalmak szaporodásában tűnt föl. Aránylag fogytak a légzőszervi kórok s a hagymáz, — de számosabban mutatkoztak a váltólázak s a szamárhurut, hányszékelésnek néhány esete fordúlt elő. Összesen 4232 gyógykezelt beteg kimutattatott, s pedig a ker. főorvosok által 2042, a gyermekkórházban járólag 397, valamennyi kórházban fekvőleg 1793, ezekből a Rókus kórházra esik 1368. 1000 beteg közül szenvedett 67 légzőszervi hurutban, — 27 tüdőlob, — 38 tüdőgümő, — 47 gyomor és bélhurut — 90 bujakór — 5 himlő — 52 csúz és köszvény — 63 váltólázban sat.

Meghalt a katonai kórházkivételével — összesen 533, azaz 56-al több mint mult hóban. S pedig 287 férfi — 246 nőnemü. — Az életkort tekintve halt 0 évtől 1 éves korig 207, — 1—10-ig 115, — 10—20-ig 17, — 20—30-ig 37, — 30—40-ig 50, — 40—60-ig 59, 60—80-ig 42, — 80-on fölül 6. A halál okát tekintve: halva született 22, — szül. gyengeség 21, — aggkór 12, — himlő 10, — szamárhurut 26, — vízkór 33, — tüdőlob 28, — tüdőhüdés 20, — tüdőgümő 98, — rángásokban 68 sat. halt el.

Született összesen 494 gyermek, t. i. 249 fiú — 245 leány. Törvényes volt 308, törvénytelen 186. Házasult 139 pár, ezek közt 21 izraelita.

+ 1862 évi nyárelő 28-án Kovács Sebestyén Endre kórházi osztályos főorvos díszes vendég koszorú jelenlétében 200 és nehány példányból álló kórboncztani gyűjteményét a pestvárosi közkórháznak átadta. A tárgyak részint borszesz, részint szárított készítmények, részint pedig rajzok, s mind oly dolgokra vonatkoznak, melyek a fenn nevezett főorvosnak a közkórházban való működésének ideje óta ugyanott kezelése alatt voltak. A gyűjtemény eddig is a közkórház helyiségében foglalt helyet, s az átadás a helyszinén történt.

+ Margó Tivadar az állattan, Thann Károly pedig a vegytan tanárává a kir. magyar egyetemnél Ő cs. kir. ap. Felsége által kineveztettek.

+ A kir. magyar természettudományi társulat 1862-ki eyárelő 25-én tartott ülésében Thann Károly, egyetemi vegytanár, a nap szintéri elemzéséről, Bunsen és Kirchhoff után nagy szabatossággal értekezett, s igen érdekes előadását kisérletek által még tanulságosabbá tette.

+ Az egyetem e. i. igazgatója által a természettudományi pályakérdésre kitüzött pályadíj elnyerőjének, Stiller Bertalan, ötödik évi orvosnövendéknek dolgozata oly jelesen van szerkesztve, hogy a jövőben legszebb reményekre jogosít, még pedig annál inkább, mert a szerző pályáján folytonosan kitartó szorgalommal iparkodott, s iparkodik előre. Az értekezet méltó volna, hogy sajtó utján napvilágot lásson. — Stiller Bertalan mellett megemlíttetett még Csiky József, második évi orvosnövendék, mint kinek dolgozata a legjobb igyekezet és értelmes felfogásról tesz tanúságot.

+ A „Medical Times and Gazette“ 1861-ki nyárelői 22-ik számában a müncheni levelező írja: mint tudva van, Pettenkofer, müncheni egyetemi tanár állitotta, hogy a cholera oly helyeken fejlődik ki, melyek talaja a nedvességet magába szívja, míg oly házakban és lakokban, melyek szirten feküsznek a szomszédságból eredett ragályzás utján szórványos esetek felmerülhetnek ugyan, azonban ily helyeken a cholera járványosan soha nem lép föl. Drasche, bécsi egyetemi magántanító P. véleményét hamisnak állította, miután szinte a tisztán szirtekből álló Carnioliában a cholera csak úgy dühöngött mint egyébütt. Pettenkofer kormánya felszólítása folytán Neustadt-ot, Laibach-ot és Adelsberget, melyeket D. különösen említ, meglátogatta, s találta, hogy részint a szirtmélyedések, részint pedig a sziklahasadékokban nagy menynyiségü agyag, televényföld és homok találtatik, melyek a nedvesség felvétele és tovaterjesztésére egyiránt alkalmasak; minélfogva P. nézete Drasche ellenvetése folytán újabb erősítést nyert. Dr. a helyszinén soha sem volt, hanem csak geologia adatokból indúlt ki, azok pedig egész vidékeket, nem pedig egyes helyiségeket tárgyalván, Dr. tévútra vezettetett.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. junius 27-tól egész 1862. julius 3-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt				
	beteg			gyógyult			beteg			beteg				
	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	szülönő	gyermek	elmekór	Összeg
Junius 27.	5	8	13	19	9	28	3	3	6	235	327	1	1	22	586
„ 28.	8	6	14	7	4	11	—	1	1	235	328	1	1	23	588
„ 29.	11	8	19	13	11	24	—	—	—	232	323	2	2	24	583
„ 30.	10	8	18	12	11	23	1	1	2	229	319	2	2	24	576
Julius 1.	17	17	34	13	12	25	3	2	5	230	322	2	2	24	580
„ 2.	14	6	20	1	11	12	—	3	3	242	314	2	2	25	585
„ 3.	9	7	16	18	9	27	2	2	4	231	310	2	2	25	570

A létszám e héten kevesbbedett, leggyakrabban észleltetett váltóláz, hasmenés, ritkábban hagymáz. A halalozás mult hetinél nagyobb.

Pályázatok.

A k. m. tudomány egyetemnél az ásványtan tanszéke, melylyel, ha arra rendes tanár neveztetnék, 1365 a. o. forintnyi rendszeresitett évi fizetési és a magasabb fizetési fokozatbai előléptetés, ha pedig rendkivüli tanár alkalmaztatnék, felsőbb helyen 945-től 1260 a. é. forintig kiszabandó évdij van összekötve, megüresülvén, ezen tanszék betöltésére ezennel csőd hirdettetik, s elnyerése végett pályázat nyittatik. A pályázni kivánók felszólíttatnak, hogy kérvényeiket a fenntebb nevezett egyetem bölcsészeti karához folyó 1862. évi nyárhó 20-ig benyujtani el ne mulasszák. — A magyar királyi helytartótanácstól.

Bács-Bodrogh t. cz. megyéhez kebelezett közel tizezer lelket számláló, háromnegyed részben magyar, egy részben pedig szerb ajkú lakossággal biró Ada mezővárosban 650 a. é. ft. évi készpénz fizetéssel rendszeresitett orvostudori állomas üresedésbe jövén, ennek betöltésére csőd hirdettetik. Tisztelettel felhivatnak tehát az ezen állomásra pályázni kivánó orvos urak, hogy folyamodványaikat f. évi nyárhó 28-ig e mezőváros elöljáróságának beküldjék. Folyamodó orvos uraknak a magyar nyelven kivül a szláv nyelvet is némileg érteniök kell, mi a községben divatozó nyelvkülönbség miatt megkivántatik. — Ada nyárelő 14-én 1862.

Előfizetés.

Az „Orvosi hetilap“ 1862-iki **második félévi** folyamára előfizethetni: Pesten 4 frt 50 kr., vidéken pedig 5 forintjával.

A jul.—sept. **évnegyedes** folyam előfizetési ára: Pesten 2 frt 25 kr., s vidéken 2 frt 50 kr.

A t. orvos- és gyógyszerész-növendék urak fél árat fizetnek. — A gyüjtők 8 példány után egy tiszteletpéldányt kapnak.

Előfizetéseket elfogadnak: minden cs. k. posta-hivatal; Balogh Kálmán tudor, országút 41. sz. élettani intézet; s Osterlamm K. könyvkereskedő az újtéren a kioszk átellenében.

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 14 szám.

Pest, 1862. **28. sz.** Julius 13.

Előfizetési ár: *helyben* egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. *vidéken* egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

Tartalom: Jendrássik J. tanár: A bordaközti izmok működéséről. (Folyt.) — Balogh K. tudor: A láz (Folyt.) — Könyvismertetés. —h—n: G. Simon Ueber d. Operation d. Blasenscheidefisteln sat.« — Gyógytani és gyógyszertári ujdonságok. A zöld zsáspa mint gyógyszer. — Lapszemle: A gyomor sajátságos idegbántalma gyermekeknél időszakos hányással. — A toroklob szerepéről bizonyos vörheny járványoknál. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Kátai Gábor tudor: Úti levelek. III. Páris. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Hirdetések.

A BORDAKÖZTI IZMOK MŰKÖDÉSÉRŐL.*)

Jendrássik Jenő, egyetemi tanártól.

(Folyt.)

Miután meggyőződtem, hogy a bordatengelyek változékonyak lévén, Schoemaker eljárása szerint nem is határozhatók meg, egy más mód szerint igyekeztem minden egyes bordánál a tengelyeknek, melyek körül azok forgathatók, határfekvéseit függélyes és vízszintes felületben kinyomozni, s felkeresni két-két szomszéd borda összes tengelyeinek egymásközti fekvési viszonyát. E feladatnak megfeleltem az által, hogy minden egyes bordánál meghatároztam fekvését úgy vizszintes mint függélyes felületben azon lapnak, melyben ama bordák valamely pontja elhalad, midőn azok fel és leemeltetnek. Méréseimnek eredményét következő táblában foglalom össze:

Borda	A tengely hajlásának szöge függélyes felületben [1])	A tengely és a mellkas homloklapja közt befoglalt szög vízszintes felületben	A vízszintes felületi szögnek legnagyobb és legkisebb határértékei közti különbség	Egy felsőbb bordának legkisebb és a szomszéd alsó bordának legnagyobb vizszintes felületi szöge közti különbség
1	+15°	15°—16°	1	2
2	+13°	15°—17°	2	
3	+ 8°	15°—20°	5	5
4	—1°—3°	18°—24°	6	9
5	—5°—6°	25°—35°	10	15
6	—5°—8°	29°—42°	13	19
7	—2°—10°	31°—50°	19	21
8	—2°—20°	30°—52°	22	21
9	+ 8—15°	28°—52°	24	22
10	+15—1.°	24°—60°	36	32

Megjegyzendő, hogy a vízszintes felületi szögnek legnagyobbja és legkisebbje közti tengely állás ez esetben, midőn mellső vége a mellcsonttól elválasztatott, összeférhet a függélyes felületi hajlásnak minden értékével, mely ennek legnagyobbja és legkisebbje közt foglaltatik; mennyiben fordulhat ez még akkor is elő, midőn a bordák a mellcsonttal egybefüggnek, és melyek egyátaljában akkor a határértékek, e mérésekből ki nem tünhet.

Mit ezen számok felmutatnak, következő:

A bordák mozgékonysága lefelé a mellkason mindinkább nagyobb lesz.

A szöget illetőleg, melyet később a bordatengely a mellkas homloklapjával vízszintes felületben képez, látjuk, hogy annak legnagyobb értéke lefelé folyton nő, és pedig egészen a 8—6 bordáig gyorsítva, s azontúl ismét apadva; ellenben e szögnek legkisebb értéke egyátalában csak a 7-ik bordáig nő, azontúl pedig fogy. Ezen viszonyoknál fogva lehetséges egyfelől, hogy két szomszéd bordának tengelye oly helyzeti arányban álljon egymáshoz, melynél az alsóbbik borda tengelye hátrábbfelé hajlott mint a felsőé, de szintúgy lehetséges az ellenkező eset is.

Végre tekintve függélyes felületi fekvéseit a bordatengelyeknek, látjuk, hogy a 4-ik borda tengelye a vízszinteshez leginkább közelit, míg a három felső bordánál a tengely fölfelé, az alsóbbiknál pedig lefelé hajlik, de az alsóbb bordáknál fölfelé hajlott tengelyek is mutatkoznak, és szinte míg általán két szomszéd bordatengely kifelé egymástól eltér, az alsóbb bordáknál azon eset is fordulhat elő, hogy épen ellenkezőleg kifelé összehajlanak.

De mindamellett hogy a tengelyek iránya változhat, mégis ha a vízszintes és függélyes felületi szögek közép értékét tekintjük, túlnyomónak azon viszony tünik fel, melynél két szomszéd bordatengely közül a felsőbbik egyszersmind a mellső, az alsóbbik pedig a hátsó; függélyes felületen pedig a két tengely kifelé egymástól széthajló.

A második tényező, melyet fel kell keresnünk, a viszonlagos iránya azon forgási sugaraknak, melyek a belső b. k. izomrostok felelkező rögpontjaira vonatkoznak. Miután valamely rögpontnak sugara azon vonalnak felel meg, mely az illető forgástengelyhez függélyesen fektetik, a sugár iránya is szorosan függ egybe a tengely irányával, s azzal együtt változik; minthogy továbbá — mint már láttuk — maga

*) L. az OHL. 26. számát.

[1]) A borda tengely föggélyes hajlási szöge előtt álló + jel azon tengelynek vízszintes vonal feletti állását jelenti, a — jel pedig e tengelynek a vízszintesen aluli fekvését; amaz esetben tehát a tengely külső végével ki- és felfelé emelkedik, az utóbbi esetben pedig ki- és lefelé hajlik.

a tengely fekvése szinte változékony, s épen e miatt a mellkason egész bizonysággal ki nem tüzhető, azért a felelkező rögpontok sugarainak viszonylagos iránya is egy változó tényezőt képez, melyet meghatározni a legjobb esetben is csak megközelitőleg, s a tengelynek csak bizonyos fekvésére vonatkozólag lehetséges. Két pontot találtunk volt a bordának nyaki részében, melyek annak forgásánál aránylag még legkevésbé térnek ki nyugalmi állásukból, ezeknek egyike az ízközti vagy haránt szálag röghelye a bordafejecsen, másika pedig a hátsó borda harántszálagnak megtapadási pontja a bordagümön; az e két pontot egybekötő vonal tehát azon irányt jelöli ki, mely esetlegesen legalább bizonyos bordatengelynek megfelel. Ha tehát az épen említett irányban két szomszéd borda nyaki részébe megfelelő hosszú tük beszurattak, s e tükhöz függélyek vezettettek a felelkező izomrögpontoktól, ez utóbbiak forgássugarainak viszonylagos fekvése is kiderül. Ily eljárásnál azt találjuk, hogy két szomszéd bordatengely közül a felsőbbik mellfelé, az alsóbbik pedig hátrafelé áll, s míg a külső borda közti izomrétegben a felelkező rögpontoknak sugarai vízszintes felületben mellfelé összehajlanak, a nélkül azonban hogy végeikkel egymást elérnék, addig a belső izomrétegbeli felelkező rögpontok sugarai egymással kereszteződnek, s a kereszteződés helye a sugarak mellső végeihez annál inkább közeledik, mentül hátrábbfelé helyezhetvék a bordán ama rögpontok. E viszony szükséges következménye az izomrostok különböző irányának a bordaköz hosszában, melynek hátsóbb részében azon irány a függélyeshez mindinkább közeledik, míg a mellsőbb részben mindinkább ferdébb lesz. Csak tovább fogjuk ezen feltünő viszonynak okát adhatni, szinte más helyt lesz szó a felelkező sugaraknak viszonylagos fekvéséről is azon esetben, ha a bordatengelyek közti viszony akképen változnék meg, hogy vízszintes felületben a felsőbbik bordának tengelye a hátsó volna, az alsóbbik pedig a mellsö. Most azonban áttérünk a harmadik tényezőnek vizsgálatára, t. i. a felelkező rögponti sugarak viszonylagos hosszára.

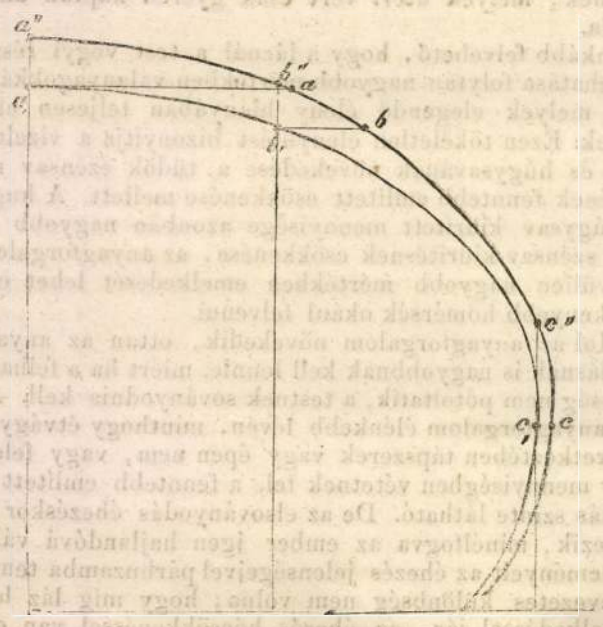
Tudva van, hogy a két bordaközti izomrétegben a rostok iránya ellenkező, úgy hogy míg a külső rétegben felülről és kivülről lefelé és mellfelé szállanak, addig a belső rétegben alulról és kivülről fel és mellfelé emelkednek. Mindeddig azon nézet volt majdnem kivétel nélkül elfogadva, miszerint, ha bizonyos hogy a külső rétegben minden felsőbbik rögpontnak sugárhossza kisebb mint a felelkező alsóbbiké, úgyszinte bizonyos is, hogy a belső izomrétegben, minthogy ennek rostjai épen ellenkező irányt követnek mint az előbbiek, a felelkező rögpontok viszonylagos sugárhossza is ellenkező fog lenni. E feltételen alapul Hambergernek fentebb említett tértani kimutatása is; lássuk azonban mennyire alapos ezen nézet. Midön a különböző irányban a Hamberger-féle minta léczeihez erösitett szálagokat tekintjük, s azok rögpontjainak sugárhosszát szemmérték szerint becsüljük, akkor mindig szemközt állunk azon lappal, melyben a léczek fekszenek, ezek pedig megfelelvén maguknak a forgássugaraknak, ezek hosszának megbecsülésére álláspontunk is helyes. De midön a mellkas kikészitett belső bordaközti izomrétegét vesszük tekintetbe, ezzel szemközt állva, akkor álláspontunk egészen másként viszonyul azon laphoz, melyben a felelkező rögponti sugarak fekszenek; ugyanis nem ezen lapfelé vagyunk akkor fordulva, hanem inkább ennek élefelé, melyben a sugarak végpontjai, azaz maguk a rögpontok helyezvék. Ebből kitünik, hogy ily álláspontou, melyet mintegy öntudaton kívül választunk, a felelkező sugarak hosszát becsülni egészen képtelenek vagyunk: hogy azt tehessük, a bordatengely meghosszabbitott irányvonala, tehát a mellkasnak leghátsóbb oldalrésze felé kellene fordulva lennünk, de minthogy innen a mellkas görbülete miatt, s míg a bordaközöket izomréteg tölti ki, e közök mellsőbb részében fekvő izomrostok rögpontjai nem láthatók, felhagyva azon helyes állással, s előbbre fordulva, egészen hamis és czélellenest foglalunk el. Sőt még ha kellőleg hátulról és oldalról tekintenök is a mellkast, még akkor is álláspontunk csak az egyik rögpontnak sugarára nézve fogna helyes lehetni, a felelkező másik rögpontnak sugara ugyanis, a két bordának tengelyei egymástól eltérők lévén, nem esik a társrögponti sugárnak lapjába, hanem attól szinte kisebb-nagyobb mértékben eltér, igy tehát tulajdonképen lehetlen is egy ugyanazon álláspontból egyszerre mindkét felelkező sugárnak hosszát szemmel megbecsülni. Azonkívül még a gerinczoszlop hajlása, főleg annak felsőbb részében, melynél fogva maguk a tengelyek is e helyt jobban mellfelé térnek, valamint a bordáknak lefelé mindinkább ferdébb állása, mind oly körülmények, melyek a felelkező rögponti sugarak valódi hosszviszonyát mindinkább elfedik. Mindamellett több oknál fogva már egyelőre is valószinü, hogy a belső bordaközti izomrétegre nézve is úgy mint a külsőre azon viszony áll fenn, melynél fogva a felsőbbik rögpontnak sugárhossza kisebb mint a felelkező alsóbbiké. Tudva van, hogy részint a mellcsont ferde állása miatt, részint mert a mellkas oldali része fölfelé kúpszerüen összehajlik, a mellkas vízszintes átmetszete is keresztátmérőjében úgy mint a hosszantiban is lefelé mindinkább nagyobbodik, minélfogva magukuak a bordaiveknek is lefelé mindinkább tágulniok és hosszabbulniok kell. Szinte nagy fontossággal bir e tekintetben még a bordák alakja, állása és viszonylagos hossza is.

Lássuk legelőször, mi befolyással lehet e tekintetben a bordák görbületének tágulása, mely — mint tudva van — azon rendben mint a bordák lefelé egymásután következnek, mindinkább nö. Ha bármely két szomszéd bordát úgy egymásra fektetünk, hogy azok fejecsei és gümöi egymásfelett helyeződnek, s tehát helylyel-közzel a két bordatengely is összeesik, s azután e közös tengelyvonaltól vagy ennek meghosszabbitványától függőleges lapokat állitunk fel, melyek a bordaíveket bizonyos pontokon metszik, akkor, minthogy az alsóbb bordának görbülete tágasabb, ennek a lapoktól érintett pontjai is távolabb fognak a közös tengelytöl elállani, mint a felsőbbik,

görbületében szükebb bordának azon pontjai, melyek ugyanazon függélyes lapoktól érintettek, más szóval ama pontok forgási sugarai hosszabbak fognak lenni mint emezekéi. És midőn a két bordának tengelye oly viszonyba állítatik egymáshoz, hogy úgy mint a mellkason az alsó bordának tengelye hátrafelé hajlik el a felsőbbiknek előre eső tengelyétől, akkor a két bordának azon pontjai is, melyek addig, míg e bordák tengelyei egybeestek, ugyanazon függélyes lapoktól szelettek, e lapokat elhagyák, s a tágasabb alsó bordának kijelölt pontjai kifelé fognak eltérni a felsőbbik bordának előbbi pontjaitól. Ekkor tehát oly pontok melyek előbb egymás előtt állottak, és melyek közt a felsőbbik bordán fekvők rövidebb sugárral birtak mint a megfelelő pontok az alsón, ezen sugárhosszviszonyt megtartva, az alsó bordának pontjai a felsőbbikéitől kifelé térve oly viszonyba jutnak, melynél fogva azok mint felelkező belső izomrögpontok tekinthetők. Az épen fejtegetett viszonyt bizonyitja még ezen felül a bordáknak viszonylagos hossza is, mely egész a 8-dik bordáig nő.

Hosszabb lévén ugyanis két szomszéd borda közül az alsóbbik mint a felső, midőn azokat úgy egymás felett fektetjük, hogy fejecs fejecs és gümő gümő felett áll, az alsóbbik és hosszabb bordának mellső vége tovább fog befelé érni mint a rövidebb felsőbbikéi, de mindamellett a mellkason az egymásután lefelé következő bordák mellső csontvége, mint tudva van, mind jobban eltávozik a mellcsont szélétől; ebből következik, hogy ezen bordákon a felelkező belső bordaközti izomrostok rögpontjai, nem azonosak fognak lenni ama pontokkal, melyek egybeeső bordaten-

3-ik ábra.

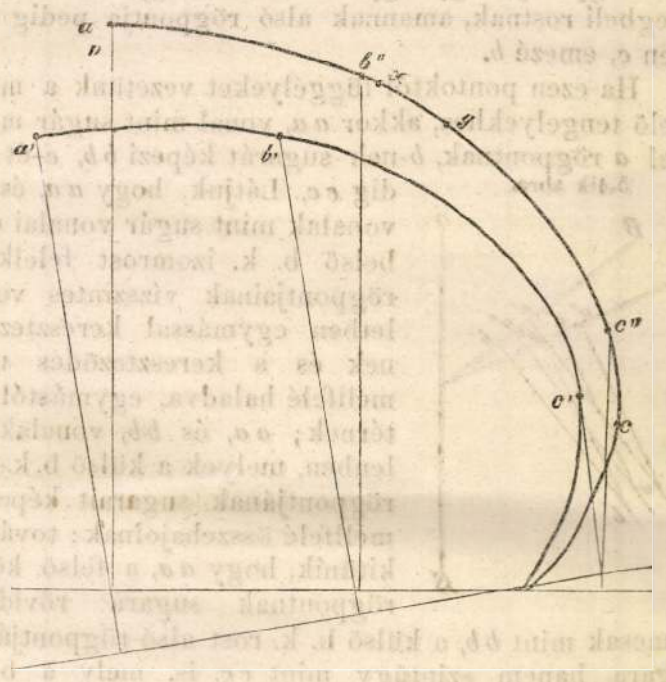


gely állásban, ugyanazon, a tengelyekhez függélyes irányú lapoktól érintettek, hanem az alsóbbik bordán az előbbi pontoktól befelé, a borda mellső végéhez közelebb lesznek a felelkező alsó rögpontok keresendők, melyek következőleg még hosszabb sugarakkal fognak birni, mint azt az előbbi viszony értelmében feltehettük. Szinte ezen értelmezésből azon ok is kiderül, mely miatt a belső bordaközti izomrétegben a rostok iránya akképen változik, hogy míg azok a

bordaköznek legmellsőbb részében igen ferde irányt követnek, irányuk hátrafelé mindinkább felegyenesedik, úgy hogy leghátul már egészen függélyesen állnak, sőt bizonyos határon, t. i. bordakönyökön túl végkép megszünnek.

Legyen a 3-ik ábrán $a_{,}$ $b_{,}$ $c_{,}$ és $a_{,,}$ $b_{,,}$ $c_{,,}$ két szomszéd bordagörbületnek a bordaív lapjában fektetett vetülete; mindkét bordatengelynek közös vetülete pedig legyen A vonal, melytől három függély emelkedik, melyek ama görbületeket $a_{,}a_{,,}$, $b_{,}b_{,,}$ és $c_{,}c_{,,}$ pontokban szelik, a felsőbbik bordának megfelelő görbületen $a_{,}$, $b_{,}$ és $c_{,}$ pontnak sugárhossza rövidebb mint az alsóbbik bordagörbületen álló $a_{,,}$, $b_{,,}$ és $c_{,,}$ ponté. Ha most ezen görbületek a papirnak síkján úgy elmozdittatnak, hogy az alsóbbik bordának tengelye hátrafelé tér el a felsőbbiknek tengelyétől és a két tengely a fejecsek közös vetületi pontjában egymással kereszteződik, mint a 4-ik ábrán látható, akkor $a_{,}a_{,,}$,

4-dik ábra.



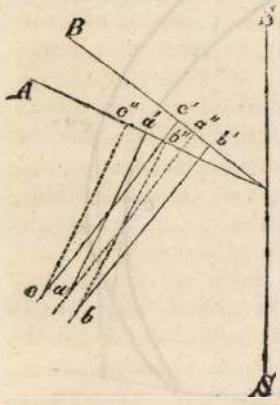
$b_{,}b_{,,}$ és $c_{,}c_{,,}$ pontok is oly viszonylagos helyzetbe jutnak, melyben azok mint felelkező belső bordaközti rostok rögpontjai tekinthetők; de egyszersmind látható, hogy az alsóbbik bordának görbületén hosszabb kiterjedésben oly pontok találtatnak, melyek, valamint $a_{,,}$ pont, szinte hosszabb sugárral vannak ellátva, mint a felsőbbik bordán álló $a_{,}$ pont, és mégis helyi viszonyaiknál fogva $a_{,}$ rögpontnak felelkező társ rögpontját a belső b. k. izomrétegben képezhetnék. Kevésbé hátrafelé terjed ki már azon tér az alsó bordának görbületén, melynek pontjai hosszabb sugárral birván, mint $b_{,}$ pont a felsőbbik bordán, ahhoz mint alsó társrögpont a belső izomrétegben viszonyulhatnának, mert már y pontnak, mely $b_{,,}$-hez közelebb áll mint x az $a_{,,}$-hoz, sugárhossza egyenlő $b_{,}$ pontnak sugárhosszával. $c_{,}$ pontnak társrögpontjai pedig az alsóbbik bordán épen csak olyan pontok lehetnének, melyek már $c_{,,}$ ponton túl a tengelyhez közelebb esnek, melyeknek sugárhossza következőleg már rövidebb mint volt $c_{,,}$ ponté, de mindamellett mégis hosszabb mint a felelkező felső $c_{,}$ ponté. Végre határhoz

érünk, melyen túl már semmi oly pont nem található az alsó bordán, mely ha a felső bordának valamely pontjának alsó társpontját fogná képezni, hosszabb sugárral birhatna mint ama felső. Ezekből úgy hiszem eléggé kiderül, miért szükséges, hogy a belső b. k. izomrétegben a rostok, mint tovább hátrafelé a borda közben, a függélyes irányhoz mind jobban közeledjenek, s bizonyos határon túl végkép megszünjenek.

Végre lehetséges a b. k. izomrétegbeli felelkező rögpontoknak ezen sugárhossz viszonyait még következőképen is bebizonyítani. Ismét azon már feljebb megállapított feltételből kiindúlva, hogy két szomszéd bordának tengelyei közül a felsőbbiknek tengelye vízszintes felületben az alsóbbiknak tengelye előtt fekszik, legyen az 5-ik ábrán, mely vízszintes felületnek felel meg, *A* a felsőbbik bordának tengelye, *B* pedig az alsóbbiké, *SS* képezze a mellkas egyenes átmérőjének vízszintes vetületét; *a* legyen a közös felső rögpontja úgy egy belső mint egy külső izomrétegbeli rostnak, amannak alsó rögpontja pedig legyen *c*, emezé *b*.

Ha ezen pontoktól függélyeket vezetünk a megfelelő tengelyekhez, akkor aa_1 vonal mint sugár megfelel *a* rögpontnak, *b*-nek sugarát képezi bb_1, *c*-ét pedig cc_1. Látjuk, hogy aa_1 és cc_1 vonalak mint sugár vonalai egy belső b. k. izomrost felelkező rögpontjainak vízszintes vetületben egymással kereszteződnek és a kereszteződés után mellfelé haladva, egymástól eltérnek; aa_1 és bb_1 vonalak ellenben, melyek a külső b. k. rost rögpontjának sugarait képezik, mellfelé összehajolnak; továbbá kitünik, hogy aa_1 a felső közös rögpontnak sugara rövidebb nemcsak mint bb_1 a külső b. k. rost alsó rögpontjának sugara, hanem szintúgy mint cc_1 is, mely a belső izomrost alsó rögpontjának sugarát képezi. Ha ellenben a tengelyek közti viszonyt megfordítjuk, úgy hogy *B* a felsőbbik bordatengelynek, *A* pedig az alsóbbiknak feleljen meg, akkor megváltozik nemcsak viszonylagos állása a felelkező sugaraknak, hanem egyszersmind azok hosszviszonya is. Akkor t. i. aa_{11} és cc_{11} vonalak a belső izomrost felelkező rögpontjainak sugarai, s ezek most mellfelé összehajlanak, aa_{11} és bb_{11} pedig a külső rost két rögpontjának megfelelő sugara, melyek ekkor mellfelé széthajlók; szintúgy aa_{11} mint a belső rostnak felső rögponti sugara hosszabb mint e rostnak alsó rögponti cc_{11} sugara; a külső rostnak rögponti sugarát illetőleg több eset lehetséges: vagy ezek egymásközti hosszviszony hasonlóan megváltozott, vagy a két felelkező sugár egyenlő hosszú lett, vagy jóllehet a felső sugár még mindig rövidebb maradt az alsónál, azt most mégis kisebb mértékben haladja meg, mint a tengelyek előbbi állásánál. De épen minthogy a külső bordaközti izomrostok annál sikeresebben működhetnek mint bordaemelők, mentül rövidebb a felső rögponti sugár az alsónál, ily viszony pedig vagy egyedül, vagy legalább nagyobb fokban akkor jöhet létre, midőn a két szomszéd bordatengelyek felsőbbike egyszersmind a mellsőbb is, a tengelyeknek ily viszonylagos helyzete is annál valószinübbé válik, legalább azon szakaszában a bordaforgásnak, melyben az felemelkedik. De ha a bordatengelyek állása az épen említett, akkor szükségképen a belső bordaközti izomrétegben is úgy mint a külsőben a felelkező rögpontok felsőbbike rövidebb forgási sugárral lesz ellátva mint az alsóbbik.

5-dik ábra.



(Folytatása következik)

A LÁZ.

Balogh Kálmán tudortól.

(Folyt.)

Az állati meleg a szervezetben jelenlevő anyagok élenyülése által tartatván fel, igen természetesnek látszik, hogy annak növekedése csak az által történhet meg, ha az élenyülési folyamat élénkebb lesz; a kilehelt légeknek vizsgálása azonban inkább azt mutatta, hogy az élenyülés alantabb fokon marad, minthogy a kiürített szénsav mennyiség kevesbedik. Ide látszik továbbá utalni azon körülmény, hogy a lázak alkalmával nem egyszer a légvételek felületesek, s gyéren következnek egymásután, így tehát az éleny felvétel csekélyebb, s mindennek daczára a hőmérsék emelkedik. Továbbá a tüdőgümőknél, a tüdőlobnál a tüdők nagy része haszonvehetlen lévén azok ürébe és így a vérbe a rendesnél sokkal kevesebb éleny juthat, s mindennek daczára a hőmérsék emelkedettebb.

Noha a mondottaknál fogva a láz melegének emelkedését tisztán élenyülési folyamatnak nem mondhatni, mindazáltal, hogy az élenynek ottan lényeges befolyása van onnét is kitűn, hogy hol az élenynek a testben való szétterjedése felettébb zavarva van, mint például nagy fokú szívbajosaknál, a hőmérsék igen csökken, s átalában véve azon testrészek melegének, melyek ütéri vért csak gyéren kaptak alá kell szállania.

Inkább felvehető, hogy a láznál a test vegyi részei az élenybehatása folytán nagyobb mértékben válanyagokká szétesnek, melyek elegendő éleny hiányában teljesen el nem éghetnek. Ezen tökéletlen élenyülést bizonyítja a vizelet hugyanya és húgysavának növekedése a tüdők szénsav mennyiségének fenntebb említett csökkenése mellett. A hugyany és a húgysav kiürített mennyisége azonban nagyobb lévén mint a szénsav kiüritésnek csökkenése, az anyagforgalomnak rendkivülien nagyobb mértékben emelkedését lehet csak a jelentékenyebb hőmérsék okául felvenni.

Hol az anyagforgalom növekedik, ottan az anyag felhasználásnak is nagyobbnak kell lennie, miért ha a felhasznált mennyiség nem pótoltatik, a testnek soványodnia kell. A láznál az anyagforgalom élénkebb lévén, minthogy étvágytalanság következtében tápszerek vagy épen nem, vagy felettébb csekély mennyiségben vétetnek fel, a fenntebb említett elsoványodás szinte látható. De az elsoványodás éhezéskor is bekövetkezik, minélfogva az ember igen hajlandóvá válnék a láz tüneményeit az éhezés jelenségeivel párhuzamba tenni, ha ama nevezetes különbség nem volna, hogy míg láz hőmérsék emelkedéssel jár, az éhezés hőcsökkenéssel van egybekötve, s míg amott a szervezet az elveszett anyagot pótolni sem képes mint ezt a gümőkórosoknál látjuk, kik a felvett nagy tápszertömeg daczára szakadatlanul fogynak, az éhezésnél az elsoványodás rögtön megszünik, mihelyt a szervezet tápanyagokat kap. Az éhezésnél fogy az ember, mert elvonatnak tőle az eledelek és italok, míg a láznál azért vesz szakadatlanul, mert az anyagforgalom növekedett volta mellett a szervezet az elveszettet pótolni többé kevésbbé képtelen.

Honnét van a test anyagforgalmának átalános zavart módon történő növekedése? Két szövet t. i. a vér és az ide-

gek lévén, mely az egész szervezetben szét van terjedve, a figyelemnek feléjük kell fordulni.

Nem lehetlen, hogy a láznál elsőlegesen, kivülről beható ok következtében magának a vérnek összetétele, alakelemeinek életképessége van megváltozva, míg az is megtörténhetik, hogy az illető vérváltozás a test valamely részének gemváltozásában találja okát. Ezek egyike mint másika egyenlőn lehetséges. A vér csak olyan szövet, mint bármely más, miért is alakelemeinek életében szinte léphet oly kórfolyamat elő, mely a többi szervek által nemcsakhogy nem csökkentetik, hanem ellenkezőleg az utóbbiakra mélyen változtatólag hat, s mint olyan vérváltozás szervezeten kivüli hatány által létre jőhet, úgy magában a szervezetben levő ok által is előidézhető. De egyszersmind az is lehetséges, hogy a vér a lázgerjesztő hatánynak csak vivője, mely által vagy az egész szervezet mindjárt elsőlegesen megtámadtatik, vagy pedig először csak az idegrendszer szenved általa, s a további bántalmazási tünetek onnét indúlnak ki.

Hogy az idegrendszer van először bántalmazva, onnét következtetik, mert a bágyadtság, lehangoltság minden tünetek előtt jelennek meg, továbbá mert a váltóláz megszün némely szerek legcsekélyebb mennyisége, sőt gyakran tisztán az idegekre működő hatányok által. De kérdezem, lehetlen-e, hogy a vér a magában történő kórfolyamat által összetételi részeire, természettani tulajdonságaira és szöveti sajátságaira nézve megváltozván, mint ilyen a rendes táplálás fenntartására mint mindenhol, úgy az idegeknél is képtelen, minek következtében az idegrendszernek másodlagosan változnia kell. Azután a tisztán az idegekre ható szerek nem működhetnek-e aként, hogy az idegekben változást idézvén elő, ezen idegváltozásnak a vérre, a táplálásra való hatása okozza a láz megszünését; mi pedig a felettébb kicsiny adagokat illeti, ezek szinte úgy hathatnak a vérre, mint az idegekre. Ha csekély mennyiségű hullanedv a szervezetbe jutva, anélkül, hogy az idegekre elsőlegesen hatna, azt tönkre teheti, miért nem volna lehetséges, hogy a kinal, a mirenyessav talán magában a vérben meglevő láz fenntartó okot ugyancsak ottan semmíti meg.

Bernard a láz okát ott keresi, hogy először átalános izgatottság van jelen, minek következtében az idegközponttól függő edényizomi idegek működésbe jövén, az illető izomzat összehuzódik, az edények megszükülnek, honnét azután a borzongás. Az izgatottságra következik a hűdési szak, midőn az edények kitágulnak, s ebből származik a hőemelkedés. Bernard föltevénye azon tényen alapszik, hogy ha valamely edényizomzat idegei átmetszetnek, az illető szerv vérrel inkább megtelik, s emelkedettebb hőmérsékű lesz, míg ellenben, ha ama idegek, vagy ezek sértetlen volta mellett az illető központ ingereltetik, a szerv vérszegényebbé és alacsonyabb hőmérsékűvé válik. Az utóbbi tény igaz, de az előbbi következtetés hamis, minthogy a láznál a hőmérsék hamarább emelkedik, mint a borzongás és így hamarább mint az edények összehuzódása bekövetkezik, mint szinte a hőemelkedés a borzongás, tehát az edényösszehuzódás idejében folytonosan tart. A borzongás tehát a már meglevő láz következménye, nem pedig előidézője. Sokkal valószinűbb, hogy az idegek a nagyobb állati meleg következtében túlérzékenyebbé válván, az egyébkint ártatlan külvilági, vagy szervezetbeli hatányok következtében átterjedési úton (reflexio) a bőredények és a bőr izomzatát (a haj tüszöknél) összehuzódásra birják, mint egyszersmind más izmok rángását is előidézik, honnét például a fogak csikorgatása. A borzongás, hidegrázás addig tartanak, míg az idegek ki nem merülnek.

Mint Bernard véleménye el nem fogadható, oly kevéssé tartható Schiffé, ki a szivhez hasonlóan az edényeknél edénymozgató (szűkitő) és mozgás szüntető idegeket vesz fel, mondván, hogy a borzongáskor amazok, később pedig az utóbbiak vannak izgatva és működésben. Schiff ellenében ugyanazon érvek állanak, melyek Bernard véleménye tárgyalásánál előhozattak.

Annyi áll, hogy a láz kifejlettségénél a vér, idegek és a többi szövetek táplálása egyaránt meg van zavarva, de hogy a két előbbi közül melyik teszi a kiindulási pontot, tudni nem lehet, s minden ragyogó vagy már az első pillanatra homályos föltevény, mely ezen irányban alkottatik, egyaránt roskatag lévén, a tények hatalma által rommá dől, miért is leghelyesebb, ha tárgyilagosak maradunk, s szorosan az ismert tényekhez ragaszkodva, a láz fogalmának meghatározásánál azokból indulunk ki, mondván: a láz az állati meleg szerfeletti emelkedése, mely mellett a szervezet anyagveszteségét pótolni többé kevésbbé képtelen. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber die Operation der Blasen-Scheidefisteln durch die blutige Naht etc. von Dr. Gustav Simon Professor der Chirurgie in Rostock. Rostock, Stiller udvari könyvkereskedése. 1862. Nagy nyolczadrét 133 lap. 25 fametszettel és 13 kőmetszetű táblával. Ára 4 f. 50 kr.

A húgyhólyag-méhhüvelyk sipolyok gyógyitásánál ez időben két műtételi módszer uralkodik, melyek egyike Jobert-é, másika pedig Sims-é. Úgy az egyik mint a másik úton eljárva szép sikert lehet felmutatni, mindamellett azonban mindegyiknek vannak hiányai, s Simon G. feladatúl tűzte ki, oly műtevési módot és oly kezelést állapítani meg, melynél azok hiányai ki legyenek küszöbölve, nemkülönben hogy ezek kiegészítve az előnyök pedig egyesítve legyenek.

Simon mindenelőtt 12 általa műtett húgyhólyagméhhüvely-sipoly kóresetét megjegyzésektől kisérve közölvén, áttér műtételi módszerének leirására, melyet minden mozzanatánál a franczia Jobert-féle és az amerikai Sims-féle birálati vizsgálás alá fogott műtévesi móddal hasonlít össze. Miután a szóbanforgó sipolyok előjöveteli helyét és féleségeit megemlítette volna azon nézetét fejezi ki, hogy gyógyitásuk csak heveny összenövés (per primam intentionem) által lehetséges, minélfogva oda kell törekedni, miszerint összenövésre képes sebszélek állítassanak elő, ezek pedig czélszerüen egyesítessenek. Ezért a sipolyszéleknek simára kell felmetszetniök, s csak egészséges szövetből lehet állaniok; irányra nézve pedig egymással párhuzamosak vagy egymást éles szöglet alatt metszőknek, kell lenniök; továbbá kell, hogy mélyen hassanak, végtére az alap szögletes legyen (kerekded fekélyeknél körőcalak két szöglettel), hogy a szélek az egyesitésnél vonalszerüen érintsék egymást. Az egyesitésnél vigyázni kell, hogy a sebfelületek egymást legpontosabban fedjék, s hogy minden vonás ki legyen kerülve.

A műtételnél a beteg hanyatt fekszik, s a farcsiktáj annyira fel van emelve, hogy a has- és a mellfelületével egyenlő felszinen van. A czombok a has- és a mellkas oldaltájai felé hajtvák, míg az alszár vagy meg van hajlítva, vagy szinte a mellkas oldalrészeinek megfelelőleg kinyujtvák. Az ivarhasadék (Schamspalte) fel- és előfelé áll. A fej alatt párna van. Ha a sipoly magasan fekszik a czomboknak egymástól lehetőleg távol kell tartatniok, s felfelé hajtatniok; mindjárt a hüvelyszájadéknál helyet foglaló sipolyoknál azonban a farcsiktájt felemelni, s a czombokat annyira hátra hajtani nem szükséges. S. ezen fekvést farhátfekvésnek nevezi.

Mindazon esetekben, hol a sipoly könnyen elővonható, ezt S. közvetlenül megteszi, míg ellenben ha az nehézséggel van egybekötve tükröt és emeltyüket használ anélkül, hogy a sipolyt helyéből kimozditaná. A közvetlen elővonásnál módosítva Jobert szerint jár el, ezen utóbbi ugyanis a méhszájadékot Museux-féle horogfogaszok által tartatja, míg S. a Museux-féle horogfogaszokat csak az elővonásnál használja, mert azután a méhajkakon két erős fonalat húzva keresztül a tartást általuk eszközölteti, így pedig a szóbanforgó eszközök nélkülözhetőkké válnak. A közvetett elővonásnál pedig a Simsféle csorgaszerű tükörön kivül, mellyel a hüvely hátsó fala és oldalfalainak hátsó részlete tartatik vissza, még lapalakú tükört és két oldali emeltyűt használ a méhhüvely tágitására. A Simsféle tükör általa nyéllel láttatott el, mely két kézzel való fogásra szolgál. Ilyképen eljárva a hüvely minden irányban egyenlően tágíttatik, a redők ki-

simítvák, a sipolyszélek pedig feszítvék. A hüvely minden irányban feszitése által a hüvely igen megrövidítetvén, teteje a szájadékhoz közelre hozatik. Simon a sipoly szélek kifeszitésére gyakran még hosszú nyelű horogcsákat is szokott használni.

A sebet mélyre, töltséralakúnak metszi ki, s azt egyedül csak az egészséges szövetben készíti, a kóros szövetrészeket teljesen eltávolítván. A seb a méhhüvely húgyhólyag közti rész teljes vastagságán keresztül egészen a laza és vékony húgyhólyagi takhártyáig, sőt sokszor még ezen is túl hatol, s az ekként, képezett kúpszerű seb csúcsa a húgyhólyag, alapja pedig a hüvely felé tekint. Az alapi rész szélei 6—8 millim. szélességüek. — Míg Jobert, Sims, Simpson, Baker-Brown sat. a hüvelyfalának állományát rendkivül kimélik, hogy szerfeletti hiányt ne okozzanak, vélük ellenkezőleg Simpson oly lelkiismeretességgel, mint bármely képzési műtételnél, hol heveny gyógyulás szükséges, még a legnagyobb sipolyok esetében is oda törekszik, hogy minden hegszövet el legyen távolítva, növeltessék bár ez által a már meglevő hiány. A műtételnek teljes nem sikerülése esetében, mi feletteb nagy ritkaság, közönségesen több húgy mint előbb alig ürítetik ki a sipolyon át, míg ellenben akként eljárva a sikerre való kilátás sokkal több mint egyébkint. Simon a metszésre Jobertféle egyenes, vagy amerikai módon lapjuk szerint hajlított pengéjű sipolykéseket használ, s az utóbb nevezettek kételüek.

Mi pedig Simonnak a sebszélek egyesitése körül való eljárását illeti, a nagy sipolyoknál, hol a széleknek pontos egyesitése mellett nagy feszülést kell leküzdeni, két-, míg egyebütt egy sor csomós varratot alkalmaz. A két soros, vagy is kettős varratnál, az egyik sor varratai mélyek, távol álló kiöltési helyekkel (lazító varratok, Entspannungsnähte), s arra szolgálnak, hogy a sipoly körül levő táj szövetét afelé vonván, különösen a szélek ne legyenek feszítve. A második sor varratai egyesitő varratok (Vereinigungsnähte), az első sor varratai között foglalnak helyet, s minthogy a sebet szorosan körülfogják, közelfekvő kiöltési helyekkel, a sebszélek szoros összefekvését létesítik. Midőn csak egy sorvarrat vétetik igénybe, az mindig egyesitő varrat. A varratok, legyenek bár ezek lazitók, vagy egyesitők mindig mélyen hatnak, még pedig sokszor annyira, hogy a húgyhólyag takhártyáján is keresztül mennek, minélfogva sokkal bensőbb az egyesités mintha azok a sebszélek nem egész vastagságán hatoltak volna át. A varratok $^1/_4$—$^1/_3$ centimeter távolban állanak egymástól. — Az egyesitő varratok be- és kiöltési helyei, mindig a sebszélek teljes közelében vannak, míg a lazitó varratok kiöltési helyei a sebszélektől kisebb nagyobb távolban állanak, aszerint mint a feszülés csekélyebb vagy nagyobb, minthogy nagyobb feszülésnél több szövetrésznek kell körülfogatnia. Simon legközelebbi műtételeinél a be- és kiöltési helyek a sebszélektől többnyire $^3/_8$—$^1/_2$ centimeter távolra voltak.

A húgyhólyag takhártyájára nézve S. csak azt tartja fontosnak, hogy figyelni kell, miszerint az az egyesitésnél a sebszélek közé ne vegye magát.

A varratokhoz Simon mindig jól sodort, lehetőleg erős, s körülbelől lószőr vastagságú selyemszálat vesz; s csak azon esetben, midőn a sebszélek igen vastagok, vagy ha a sipoly felettébb nagy lévén, jelentékeny feszülést kell legyőzni, alkalmaz kettősen összehajtott, vagy vastagabb selyemfonalat a lazitó varratoknál. Műtételénél nem tapasztalta, hogy az érczvarratoknak a selyem felett valami előnyük volna; hogy pedig mások által találtatott, miszerint a szervi fonalaknál genyedés hönnyebben állott elő mint az érczfonalaknál, azért van, mert oly szervi fonalakat vettek, melyek felülete nem volt sima és egyenletes. Továbbá szerinte a selyemfonalat csak oly hosszú időn át lehet a sebben hagyni, mint az érczből készültet, anélkül, hogy valamely káros vagy kellemetlen következménytől tartani kellene. — A fonál bevezetésére a szerző kivétel nélkül a Jobert által módositott Roux-féle, tűtartót használta, mely görbe tűvel volt ellátva. A lazitó varratok fonalai nagyobb mértékben szorítatnak össze, mint az

egyesitő varratokéi. A fonalak eltávolitása pedig 4—12 nap között a műtétel után eszközlendő.

A szerzőnek betegeken tett kisérleteiből kitűnt, hogy azon uralkodó félelem teljesen alaptalan, mintha a húgy a hevenyében egyesített sebre fertőzőleg hatna, vagy hogy annak a hólyagban való meggyülése által okozott feszités a seb egyesülésére különösen káros befolyással volna. Miért az utóbbánásnál mindenkor teljesen mellőzte mindazon aprólékosságokat, melyekre oly sokat tartanak, de melyek csak arra valók, hogy a betegnek és az orvosnak türelmét egyaránt elvegyék. Ilyen például a szükségtelenül állandóan alkalmazott húgycsap. Igy a beteg tetszés szerinti helyzetben fekhetik, mint szinte vizeletét akkor bocsáthatja, midőn annak szükségét érezi, ilyenkor vagy hanyatt feküvén, ha lapos sáredényt (Bettschüssel) használ, vagy pedig térdkönyök helyzetet foglal el. Húgycsap csak akkor vétetik igénybe, ha a vizeletet akarat szerint nem képes kiüríteni. Ekkor a húgycsap minden 2—3-ik órában használható. A varratok eltávolitását a 4 napon már megkisérthetni, s a 8-ik napon a beteg az ágyat elhagyhatja. Hogy oly bélsárkiüritès, mely aláfelé erős nyomással van egybekötve az első hétben lehetőleg kerültessék, a betegnek csak keveset szabad ennie; azonban tetszése szerint ihatik.

Ha pedig erőtetés után keletkezett hólyaghurut folytán következnék be, akkor adagonkint $^1/_8$ szemer mákonyalt (morphin) lehet adni, a méhhüvelybe pedig naponta többször meleg vizet kell befecskendeni.

A szerző összesen 43 húgyhólyag-méhhüvely sipolyt műtevén, ezek közül 35 teljesen, 5 pedig majd egészen meggyógyult; 1-nél a sipoly nem javult, míg 2 nő meghalt.

A kiállitás csinos, mint szinte a fa- és a kőmetszetek is, mely utóbbiak a műtételi eljárás különböző mozzanatait érzékitik. —h —n.

Gyógytani és gyógyszertári ujdonságok.

A zöld zsáspa (veratrum viride) mint gyógyszer.

Cutter Ephraim „Veratrum viride as a therapeutical agent“ (Riverside press: printed by H.O. Houghton, Cambridge 1862) értekezetét a szerkesztőséghez beküldvén, belőle a következők közlését érdekesnek látjuk:

A zöld zsáspa a melanthaceák rendéhez tartozik, s éjszak Amerikában Canadától kezdve egészen Georgiáig mindenhol előjön; legnagyobb mennyiségben azonban New-Hamphsire, Maine és Vermont államokban található. Köznyelvem american vagy green hellebore neve alatt ismeretes. A gyök kitartó, míg szára egy évi. Réteken és hegyi patakocskák oldalán tenyész. Nyárelő havában virágzik, s nyárutóban már el van száradva. Csak gyöke hivatalos, mely hagymaszerű és alapján barna szinű, s tőle számtalan sárgafehér vékony gyökérszálacskák mennek tova. A gyök, mely sokszor a gyökér szálacskák kiindulási helyén alól egy újjnyival is aláfelé szokott terjedni, alapján néha gyürüzött; ketté metszetvén, a metszéslapok durván szemcsézetteknek tünnek elő, s fehérnyeszerű szag árad szét; megszáradva pedig a törfelület morzsolékony, csipős por száll onnét tova, mely keserű izű; s tüsszenésre ingerel. Leghatályosabb, mely ősszel vagy tavasszal szedetik, de a nyárelői és a nyárhói szedés is haszonvehető. Öntelék, főzet, por, bor, vagy szesz (tinctura), valamint szilárd vagy folyékony kivonat és kenőcs alakjában lehet használni.

A gyök száritása hordókban történ, melyek fafeneke elvétetvén, alólra vashuzalból készült rácsozat tétetik, vagy pedig az ottan durva vászonnal be lesz kötve. A porrátörés nagyban malomkövek, kicsinyben pedig kávédaráló által történ, mely alkalommal az illetőnek a por beszivásától magát óvnia kell. Azon por, mely $^1/_{30}$ négyszeg újjnyi közű szitán átmegy, eléggé finom.

A szesz (tinctura) készitésénél a Middlessex East District Medical Society (Massachusettsállam) szerint, következőleg kell eljárni: 4 obony szárított gyökér egy pint 6,835 faj-

súlyú borlanggal állani hagyatván, ez végtére leöntetik; Norwood ugyancsak a zsáspaszeszt 8 obony gyökérnek egy pint borlangban való főzése által nyeri.

A magvaknak alig van ercjük; így Abbott a zöld zsáspa magvakból szeszt készítvén, ezt csak csekély mértékben találta hatékonynak.

A zöld zsáspa gyökének összetételi részei: mézga, kemnye, czukor, keserű kivonatanyag, zsíros olaj, festenyanyag, gubacssav, a zsáspaalhoz (veratrin) hasonló növényal, fahonya (lignin), nemkülönben mész és hamanysók. Ala a fehér zsáspa alától, melyhez hasonló módon állíttatik elő, némileg különbőzik; tiszta fehér szinű, porszerű, de görcső alatt számtalan tűalakú jegeczeket mutat, szagtalan, s ize csipős; erős borlangban oldékony, míg vízben nem oldódik fel; egy csepp kénsav adatván hozzá, narancsvörös szin származik, s hígitott eczetsavbani oldatából légköneny (ammoniak) fehér váladékot csap le. Percy szerint épen úgy a zöld zsáspa ala, mint a fehér zsáspáé hatása következtében az állatok az izmok feletti uralkodást elveszítik, s már mindjárt a halál után az utóbbiakra alkalmazott villaminger minden eredmény nélkül marad. A zöld zsáspa házi használata hasonló élettani eredményt idéz elő, így újangolhon bérlői néha ama növény gyökének főzete által részegítik le magukat, s mely madarak a magvakból esznek, se szállani, vagy pedig járni nem tudnak.

Mi pedig a zöld zsáspa gyógyhatását illeti, mindenelőtt az tünik fel, hogy az érlökések száma kevesbbedik, mint szinte a légvételek szaporasága is csökken. S ha nagyobb adag nyujtatik, gyengeség érzése vagy szédelgés undorral, hányással és teljes elbágyadással párosúlva fejlődik ki. Végtére az elválasztások némileg megváltoznak.

Ha a zsáspaszesz szokás szerint 5—8 cseppnyi adagokban minden 2-ik 3-ik órában nyujtatik, a szervezet csak a 2-ik 3-ik adag vétele után jön befolyása alá. A hatás nem sokáig tart, mi oda látszik mutatni, hogy gyorsan kiürítetik. Az érlökések száma 80-ról 50-re vagy 150-ről 70-re szokott alászállani. Hogy a légvételek száma kevesbedjék, az adagmennyiségnek nagyobbnak kell lennie.

Midőn a használt adagmennyiség igen nagy, vagy ha kisebb adagok gyorsan egymásután ismételve adatnak, az undor és a hányás, az eme művelettel egybekötött tünetek összegével bekövetkeznek; gyászosan végeződő mérgezés azonban a szóbanforgó anyaggal még nem fordúlt elő, s úgy látszik, hogy mérgező tulajdonságának a gyors hányás következtében történő kiürités elejét veszi. Meglehet, hogy szerfelett nagy mennyiségben nyujtva a bolygidegre való bénitó befolyás következtében a hányásnak elejét vévén, halált is idézhet elő.

A zöld zsáspa fénypontját képezi, hogy a vérkeringésre való biztosan bekövetkezni szokott hatása a vérbocsátás hatásával összevág. Igy az érlökések annyira gyengékké lesznek, hogy alig érezhetők, nemkülönben a bőr meghül, s az ajkak, az arcz és átalában a test egész felülete halaványlesz, azután bágyadtság, aléltság, átalános elgyengülés, és elmezavar következnek be; a vérbocsátásétól azonban a zöld zsáspa hatása, abban különbözik, hogy az elősorolt tünetekhez még hányás is szokott járulni.

Az elválasztások megváltozása a többi jelenségekhez képest csak mellékes dolog, s leginkább csak a vese és a bőr elválasztásban lehet némi különbséget észre venni, mi a tevékenység némi emelkedésében nyilvánúl.

Gyógyhatásilag a zöld zsáspa a heveny lobos bajokban, milyenek a tüdő-, hörg-, mellhártya-, gyermekágyi hashártya-, agy- és az agyhártyalob érdemel különös említést. A vérbocsátás felett azon előnye van, hogy a szivveréseknek nagysága és szaporaságának csökkenése nem vérveszteségben, hanem az idegrendszerre való hatásában találja okát, miért is ama tünetek sokkal tartósabban maradnak meg, sőt ha a szervezet a kellő adagmennyiséggel elláttatik, tetszés szerint veszély nélkül addig tartható fenn, meddig a gyógyczélok igénylik, míg a vérbocsátásnál, ha ez a kivánt czél tekintetéből szükség szerint többször ismételtetik, könnyen a legveszélyesebb tünetek fejlődhetnek ki. A hánytató borkő

felett azért áll, mert gyorsan kiürítteti, bélürüléseket nem okoz, s az elválasztásokat oly áthatólag nem változtatja meg, mint szinte a vér sajátságainak módosítására nem hat, miért a zöld zsáspa gyökének még tüdőlobnál is hasznát vehetni, hol a dárdanynak nincs jó sikere. A gyüszünkével szinte kiállja a versenyt, minthogy ama gyógyszer hatása felette bizonytalan, s csak későn lép előtérbe, egyszersmind pedig halmozó (cumulative) hatása van, mi a zöld zsáspa gyökénél nem jön elő.

Midőn a zöld zsáspa teljes hatásban van, a perczenkint 30—40-re alászállott érlökések, a 6-ra csökkent légvételek, a hányás, hideg izzadás, az eszmélet elvesztés a kezdőt megijesztik, míg a tapasztalt tudni fogja, hogy épen oly tünetek után nem egyszer teljes gyógyulás szokott bekövetkezni, ha mákony és borlangos gyógyszerek nyujtatnak; néha pedig mint a gyermekágyi hashártyalobnál épen azon tünetek szükségesek, hogy a betegség, megszűnjön. Különös sajátsága, hogy ingerlő gyógyszerekkel együtt nyujtatván, saját csillapitó hatását külöli anélkül, hogy azok sajátságait eltörölné. Igy a hasi hagymáznál, hol a gyenge érlökés és a pangó elválasztások mellett a beteg szerfeletti izgékonyságban van, ezen utóbbit csökkenti anélkül, hogy az ingerlő szerek hatását elnyomná. S Cutter B. hiszi, hogy a zöld zsáspa legczélszerűbben ingerlőkkel keverve nyujtatik, melyek annak tulságosan lenyomó hatását mérséklik. A szív szerkezeti bántalmai, ütértágulatok és idegbajoknál nincs semmi jó sikere. Néha egyéni undor, vagy más ok folytán megesik, hogy egyébkint mutatkozni szokott jótékony hatása elmarad, mi azonban csak a felettébb való nagy ritkaságok közé tartozik.

Kenőcs alakjában makacs viszketegségnél (prurigo), mint higított szesz pedig csúzos ízületi loboknál szinte bekenésül használtatik. A porrá tört gyökből készült melegpépek lábszári fekélyeknél borogatásul jó sikerrel alkalmazhatók.

Felnőtteknél a szeszből minden 2-ik órában 8 szemert adhatni, míg a gyermekeknél 2—5, a csecsemőknél pedig ½—2 szemer elegendő. Vivőül valami egyszerű folyadékot oly mennyiségben kell venni, hogy téakanálnyi tömegben a fenn kijelölt adagmennyiség bennfoglaltassék. Ha undor vagy hányás következik be, akkor vagy az adagok számát vagy az adagmennyiséget csökkenteni kell.

A zöld zsáspa ellenjavalva van a gyomorlobnál; ha a szervezet el van gyengülve, kivévén ha ilyenkor ingerlőkkel együtt adatik; továbbá a küteges és más lázak kezdési szakában mielőtt ellenhatás következett volna be. De még a lobos bajokban sem szabad kény és kedv szerint használni, minthogy sajátszernek mondani nem lehet. Azonban nemcsak a fenn elősorolt loboknál alkalmazható jó sikerrel, hanem még oly lázaknál is, melyek külerőszak behatása után támadnak, mint szinte a sárgalázban.

A zöldzsáspa gyógytulajdonságai felett Amerikában több kitünő orvos és orvosegylet vizsgálatokat tett, illetőleg tétetett, melyeknek eredményét a fenntebb közlöttek teszik. Legujabb időben Éjszakamerika legműveltebb államában, Massachusets-ben a „Massachusetts Medical Society“ tétetett idevonatkozólag kisérleteket, melyek eredménye az elősorolt leletektől miben sem tér el.

LAPSZEMLE.

(K.Gy.) A gyomor sajátságos idegbántalma gyermekeknél időszakos hányással.

Dr. Lombard a genfi orvosegyletben értekezett sajátságos gyomoridegkórról, melyet 5—12 év közti gyermekeknél észlelt. A baj jellegző sajátsága gyakori hányásban fekszik, mely minden alkalmi ok nélkül a legjobb közérzet mellett beállván, mintegy negyed- vagy félórai időközökben ismétlődik. A kihányt folyadék tökéletesen vizenyős, szintelen kevés nyálk fonállal; azonban soha sincs keverve epével vérrel vagy tápanyagokkal. Nagyfokú szomj, székrekedés s jelentékeny lázas mozgalmak kisérik a rohamot. Tartama

igen változékony, ritkán terjed 48 órán túl, többnyire végét éri 18—24 óra alatt. Nevezetes a visszaesések gyakorisága; minden efféle beteg több éven át szenvedett hasonló hányási rohamokban, melyek kevés héti időközökben ismétlődtek. Következményei voltak; gyengeség, soványodás, sápadt bőrszín, vizenyők. Érdekes jelenség vala egy beteg, kinél a hányási rohamok majd nem 12 éven át tartottak. Ennek testsúlya a szerző kivánatára minden hónapban megméretett, s e mellett tapasztaltatott, hogy, mint a testsúlya bizonyos fokra (mintegy 25 kilogramme) emelkedett, visszatértek a hányási rohamok, mindaddig tartván, míg ismét 2—3 kilogrammnyi soványodás állott be. — Egészben véve azonban a leirt rohamok csak 2 egyénnél idéztek elő aggasztó tüneményeket, egyetlen 8 éves leánykánál pedig aszkór és halál következett. Boncolatnál a gyomor takhártyáján semminemű elváltozást nem lehetett találni; és a bélcsatorna, hashártya és fodormirigyek is tökéletesen egészségesek valának. A szerelés roham közben mákonyfélék, légsavas kenenyéleg (Bismuthum nitricum), ebvész mag (Nux vomica), tej, jeges víz és jegdarabkák adagolásából, külsőleg mustárpépek s mákony tartalmú pépek alkalmazásából állott, mindennél azonban jobb hatással volt minden ital és orvosszer tökéletes (elvonása?) abban hagyása. Később, némi nyugalom beálltával, a betegnek rövid időközökben kevés jeges víz nyujtatott, s ha 8—12 óra hányás nélkül eltelt, csirkeleves vagy hideg tej adagoltatott kanalanként. Miután gyomorhurut vagy gyomorlob jellegző tünetei tökéletesen hiányoztak, szerző a bajt ideges gyomorbántalomnak tartja, s „k ó r o s h á n y á s n a k“ (krankhaftes Erbrechen) kivánja neveztetni. (Journal f. Kinderkrankheiten 1861. 3—4 f.).

(X.F.) A toroklob szerepéről bizonyos vörheny járványoknál.

Falot az 1858/59-ki téli vörhenyjárvány alkalmakor tapasztalta, hogy a vörheny legállandóbb tünete a toroklob volt, mely még akkor sem hiányzott, midőn bőrküteg nem fejlődött ki, minélfogva Stoll és Frank nézete ujabb megerősitést nyert. Hogy pedig Falot valóban vörhenybajosakat észlelt kitűn a következekből:

A rohamok bágyadtsággal, tagfájdalmakkal kezdődtek, melyekhez borzongás, fejfájdalom, a bőr viszketése, szárazsága és forrósága járult. Az üterek gyorsan és elég erősen lüktettek. Sajátságos torokköhögés hallatszott anélkül, hogy a mellben valami kórtünetet lehetett volna észlelni. Az állalatti nyirkmirigyek gyakran megnagyobbodtak, s annyira fájdalmasak lettek, hogy minden helyi vizsgálás lehetlenné vált. Majd csak az egyik, majd pedig mindakét mandola megnagyobbodott, s a nyelvcsap vizenyőszerüen megduzzadott. A sötétvörös toroki takhártya sárgás anyag által borítatott, majd később az ajkak hátsó, az arcz belfelületén, a szájpad vitorlán és ennek szárain szétszórva fekélyek jelentek meg. A nyelv közönségesen sárgásfehér réteg által fedetett, mely alatt a takhártya igen vörös volt, s itt-amott apró fekélykék mutatkoztak. S mindez nyelési nehézségekkel volt egybekötve. Végtére az ilyen toroklobnak vörheny természetét legjobban mutatta azon körülmény, hogy az átalános vízkór azon alkalommal is csakúgy és oly mértékben lépett fel, mint mely féleségeknél a bőrküteg is ki volt fejlődve. (Montpellier Médical. 1861. nyárhó).

(K.Gy.) A veleszült fitymaszor egy ritka példányát észlelte dr. Heyfelder Sz. Péterváron.

A három éves ikerfiucskánál, ki születése óta vizelleti nehézségekben szenvedett, melyek végre görcsös rángatódzásokká fajultak a vizelés alatt, tökéletesen jól kiképzett hímvessző és makk volt jelen, de a fitymában csak oly kis nyilás találtatott, hogy azon csupán hajszálnyi kutaszt lehetett keresztül vezetni. Vizelés közben mindannyiszor nagy fokban előretolult a makktyú erős fájdalmak mellett, s csak néhány percz után indúlt meg a vizelet, s igen vékony sugárban szivárgott a nyiláson keresztül. Miután vájt kutaszt a nyilás kis teriméjénél fogva bevezetni nem lehetett, H. a műtételt oly módon vitte véghez, hogy a makktyút balkeze hüvelyk- és mutatóujjával körülfogván, s a makktól elhúzván, keskeny sarlókést vezetett be a finom nyilásba, s vele elegendő nagyságú hasitást tőn a makktyúban. A seb szélei erősen tátongtak, néhány nap alatt azonban behegedtek ólomvíz használata mellett, a vizelésnél a himvessző mindannyiszor langyos fürdőbe lőn mártva, s elővigyázatból a makktyú naponta legalább egy ízben visszahuzatott a makk mögé. Érdekkel bir ez esetben, hogy ily feltűnő képződéshiba oly hosszú ideig lőn eltitkolva, s hogy mellette fövény-lerakódások nem voltak jelen, melyek hasonló esetekben a makk és makktyú között rendesen találtatni szoktak. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1862. 1 f.).

(Sz—i) Hamiblany és hambüzeny a nehézkórnál.

Ismeretes dolog, hogy a nehézkór különböző okoknak köszöni lételét, s eszerint annak gyógyíthatósága is különböző, valamint azoknak megfelelőleg eltérő a szerelés is. Wilks több évi kórodai tapasztalás után találta, hogy a hamiblany (KJ) és a hambüzeny (KBr), különösen pedig ezen utóbbi az olyan nehézkóri féleségeknél felettébb jó hatással van, melyek bujasenyv következtében származott szövetváltozásoknál lépnek fel, valamint kitünően működnek akkor is, ha a nehézkórszerű (epileptiform) rohamok ólommérgezés folytán támadnak, miután a kérdéses szerek az ólomnak kiürítő anyagai. W. állításai támogatására 13 kóreset közöl.

A hamiblany (Jodidum kalii) vagy hambüzenyből (Bromidum kalii) naponta háromszor 3—5 szemert lehet adagolni. (Medical Times and Gazette. 599. sz.)

T Á R C Z A.

Uti levelek.

III.

Páris, május 15. 1862.

Tanári rendszer, pályázatok, orvosi irodalom, tudományos társulatok. école pratique, museumok.

Leveleim folytatását közbejött elhárithatlan akadály miatt egy időre félbe kelle hagynom. S minthogy e miatt a drága időnek nagy része kisiklott kezeim közűl, kénytelen vagyok az eredeti tervezettől némileg eltérve, több rokon tárgyat egy kalap alá szoritni.

T a n á r i e r ő k b e n a párisi egyetem orvosi kara végtelen gazdag, elannyira, miszerint bizvást lehet állitani, hogy vele e tekintetben a világon egyetlen egy tanintézet sem mérkőzhetik.

Rendes tanárainak száma ez idő szerint 25, kik között a tudomány legnagyobb daliáinak neveivel találkozunk. Egykettő kivételével ezek mindannyian hires tankönyvirók is, mit rendkivűl elősegít azon felette nagy előny, hogy két részre oszolva mindannyian csak fél éven át tartanak előadásokat, másik félévben pedig egyik csapat a másik által felváltatik; továbbá hogy egy tanárnak csak három előadási órája van hetenkint, a mit aztán az igaz az első percztől az utólsóig pontosan kihuznak; az ugynevezett quartana academica előttük ismeretlen. Szünetül a hétből csak a vasárnap van fenntartva, a többi napokon kivétel nélkül folynak az előadások.

Kivételt a kórodai tanárok csak annyiban képeznek, hogy ők a kórodán minden nap megjelennek, hetenkint azonban ők is csak 3-szor tartanak előadásokat, mint szinte 3 napon végzik a sebészi műtéteket. Foglalkozásuk azonban nekiek is félévre terjed, másik fél éven át rendesen helyettesittetnek. Ez alól majdnem egyedül az ősz Velpeau képez dicséretes kivételt, a ki nemcsak hogy egész éven át maga igazgatja osztályát, de még vasárnap is maga végzi a kórházi látogatást.

A teendők ily formán az által vannak egyensúlyba hozva, hogy ámbár az elméleti tanok előadói hetenkint csak 3 órát tartanak, minthogy azonban egyik vagy másik kórházban ők is vagy orvosi vagy sebészi osztályok főnökei, az előadásokon kivül mint primariusok kórházi szolgálatokat is tesznek.

A rendes tanárokon kívül vannak még ez idő szerint 90-en olyan tanári férfiak, kiket agrégések-nek neveznek, s ezek 3 osztályra oszlanak: u. m. agrégés en exercice, jelenleg 25-en, kik a rendes tanárokat helyettesitvén, valóságos tanári szolgálatot tesznek, szigorlatokon mint a rendes tanárok vizsgálnak, szolgálati idejük 10 évig tart, s ha addig rendes tanárokká elő nem lépnek agrégés libresekké válnak, fennmaradván a joguk rendes tanári székre bármikor pályázni.

Ezek után vannak az agrégés stagiaires, jelenleg 15-en, kik az ehhez kivántató vizsgát már letették, de szolgálatot még nem tettek, ha azonban rájuk szükség van, az egyetem őket valamely szakma előadásával bármikor megbizhatja.

Végül vannak az agrégés libresek, jelenleg 50-en, kik a 10 évet már kiszolgálták, rendes tanárságra azonban nem nyilt előttük út. Ezek sorában is több nagy névvel találkozunk, minők Cazenave, Chassaignac, Devergie, Fleury, Hardy, Larrey, Richet, Fegalas s a csaknem rég elhalt Becquerel és Cazeaux, s az újabban szövettan tanárává neveztetett Robin sat.

Tanárságra valláskülönbség nélkül eljuthat mindenki, semmi más nem kivántatik hozzá, csupán az, hogy minden pályázó társai közt ő legyen legjelesebb.

Hogy azonban e kis kelléket a maga teljes értékében felfoghassuk, meg kell említenem, miszerint a pályázatnak Párisban más értelme van mint nállunk.

II-ik számú levelemben említém, miszerint az externistai és internistai állásokra csak is pályázat útján juthatni, mi bizonyos határozott kört magában foglaló szó és irásbeli vizsgák letétele által történik. A pályázók száma a szükségelt állásokhoz oly formán viszonylik, hogy ha betöltendő állás van 100, pályázó bizonyosan lesz 4—500.

Ha már most a végzett tudor agrégé stagiaire akkar lenni, erre újra pályáznia kell, s minthogy pedig ezen állások már nem tömegesen, de egyenkint szoktak előfordúlni, természetes, hogy egy-egy állásra aránylag itt még több pályázó akad.

Ha pedig valaki agrégé en exercice-ből rendes tanár akar lenni, minthogy csakis fokozatosan lehetvén előhaladni, egy rendes tanárnak mindezen lépcsőkön át kell menni, újra pályáznia kell, mik annál szélesebbek és nehezebbek, mennél magasabb fokot akar valaki elérni, és még mentül több kitünő versenytársa van.

Ezen pályázás alól nem oldoznak fel semminemű halandót, sőt ellenkezőleg szigoruan alkalmazzák azt minden előforduló esetnél, minek igazolására elég legyen azt elmondanom, hogy a belgyógyászat jelenleg élő legnagyobb tanáraínak egyike Trousseau — ki, közbevetőleg mondva, jeles szónoki tehetsége s nagy népszerűségénél fogva, tán 1848-ban, népképviselővé választatván, czimei között ezt mai napig is büszkén emliti — midőn mint az egyetemen korábban therapeutica tanára, a belgyógyászati tanszékre, hol erejét szélesebben kiterjeszthetni hivé, akart átlépni, szinte kénytelen volt erre újabb pályázat által nyitni magának útat.

Igy lesz aztán a pályázat Párisban a képesség valódi próbakövévé, s innen magyarázható meg, hogy ott selejtes tanár nem is lehet.

Ezen pályázási rendszer egyebek közt nagy mértékben szüli aztán azon becses eredményt, hogy a könyviráshoz a tanárságra törekvőnek nolle velle hozzá kell szoknia, mi Franciaországban, bár azután sokkal lanyhábban megy, egyeseknél a tanári szék elnyerése után sem szünik meg egészen.

Itt van helye, hogy nehány szót szóljak a franczia orvosi irodalomról.

Nagy nemzeteknek más kisebbek felett azon szerencsés előnyük van, hogy igen sok téren irányadókúl léphetnek fel. Orvosi irodalom tekintetében így áll ez a francziánál.

Minthogy a párisi egyetem évente igen sok orvost nevel, minthogy az ország más két — montpellieri és strasbourgi — egyeteméhez, nemkülönben a három éves tanfolyamú más 22 előkészitő orvosi intézethez (az előbbiekhez 30—40, az utóbbiakhoz 10—12 tanárt számítva) igen sok tanár, továbbá a temérdek kórházhoz szinte sok osztályfőnök kell, nagyon természetes, hogy versenyzésre itt is igen nagy tér nyilik.

Kitünhetésre pedig az irodalmi működés lévén egyik leghatalmasabb tényező, magától értetik, hogy azon mező, hol oly sok munkás dolgozik — parlag teljességgel nem lehet.

Ennek előmozditásához hozzá járul azon körülmény, hogy ők, mert könyveiket minden nemzet veszi, nem csak saját nemzetük, de az egész világ számára irvák, az irásból nevezetes hasznot vesznek. Ebből aztán egyenesen következik az, hogy könyveik gyorsan kelvén, a további dolgozásra mindig több-több kedvet nyernek, s így ott épen nem ritkaság, hogy a becsesebb tan- vagy kézikönyvek csakhamar 6-ik, 7-dik, 8-ik, sőt 11-ik kiadást is érnek, s minthogy a későbbi átdolgozások és bővitések már sokkal kevesebb fáradságot kivánnak, könyveik ennélfogva mindig jobbak és olcsóbbakká válnak.

Itt Vidal de Cassis sebészeti és Valleix belgyógyászati általában classikusnak nevezett 5—5 kötetes kézi könyvein kívül, mik évek előtt csak mintegy 60—80 nyomott ivre terjedtek, most pedig 4—5-ik kiadásuk 250—300 nagy 8-adrét nyomott ivre rug, csak Nysten nagyszerü Dictionariumát kell megemlitnem, melynek még 8-ik kiadása alig tett 30—40 ivet, mostani 11-ik kiadása pedig már 105 igen apró tiszta betükkel nyomott két hasábos nagy 4-edrétű ivre terjed, s e roppant munka 15 frankért, az előbb emlitett igen becses munkák 35—40 frankért megszerezhetők, mert a nagy kelendőségnek megint egyenes következése az olcsóság, s valóban a franczia orvosi könyvek, melyek pedig becsükre és drágaságukra nézve a fő-fő becsben álló drága kiállitású gépészeti és természetrajzi képes kiadások után rögtön következnek, s a roppant mérvben elterjedt veszendő regény irodalmi termékeknél hasonlíthatatlanul drágábbak — olyan olcsók, hogy vele párvonalba állítni egyetlen nemzet irodalmi termékeit sem lehet.

A nemzeti könnyed véralkat irodalmi nyelvük kecses modorában elvitázhatlanul tükröződik, s bár a franczia olyas művek előállítására, minők pl. Sprengel és Eble „pragmatische geschichte“, továbbá Gmelin vegytana, miknek megirása mellett évtizedekről évtizedekre könyvtárba kell ülni, csak kivételesen alkalmas: mindamellett sem hiányzanak irodalmukban olyan müvek, mik iróikat, mint Ipolyinkat magyar mythologiája, egy csapással a remek irók sorába állítják, minők gyanánt hogy Cuvier állattani rendszerét és összehasonlító boncztanát, továbbá Jussieu és különösen de Candolle roppant növénytani rendszerét ne is emlitsem, — Malgaignenek ficzamokról és csonttörésekről, Vidal de Cassisnak az idegkórokról, Longetnek, Hischfeldnek és Claude Bernardnak az idegrendszerről, Calmeilnek az elmekórokról, Rilliet és Bartheznek a gyermekbetegségekről, Tardieunek egyes törvényszéki esetekről irott munkáit kell csak futólag szóbahoznom.

S minthogy minden szakmára igen sok mívelő jut, nemkülönben mert a franczia sokak által széllel béleltnek nevezett természeténél fogva minden új dolog által érdekeltetvén, szereti azt tovább űzni, fokozni, továbbá eljárásainál igen gyakran követni szokott finomabb nyegleségénél fogva igen hamar urává tudja magát tenni a térnek, — a jövőt igérő egyes felfedezések jöttek legyen bárkitől, oly gyoraan franczia kezekbe kerülnek, hogy nehány év, néha csak hónap multával, midőn azok francziák által nagy horderejü dolgokká nőtték ki magokat, a legvakmerőbb német is alig merné határozottan állítani, hogy mindezekre ő adta a legelső indítatot.

Hogy élő példát hozzak elő, csak az élettant kell említnem, miről ország világ elismeri, hogy kifejlesztésére a németek annyit tettek, miszerint oda jutottak, hogy ők azt teljes büszkeséggel majdnem kizárólagosan német teremtménynek

tekintik, — s ime nehány év alatt megértük azt, hogy a világ szemei teljes várakozással egy Floureus, egy Pasteur, egy Longet s kiválólag egy Claude Bernard-felé vannak fordítva.

Más nemzetbeliek, de különösen a németek szeretik szemére lobbantani a franczián ak, hogy az ő tudományos előhaladásukat legkevésbé sem veszi tekintetbe, s róluk nemcsak méltánylólag, de egyszerű felemlítés által sem igen szokott megemlékezni.

Ezen szemrehányás nincs minden igaz ok nélkül, mert az valóban áll, hogy óriásinak kell lenni azon idegen érdemnek, melyet a franczia megemlít, egy Newton, egy Cooper, egy Berzelius, egy Liebig, egy Bunsen, egy Müller, egy Köl. liker, egy Diffenbach, egy Spallanzani, egy Scarpa, egy Humboldt, kit ugyan a franczia magáénak tekint, s egy Virchow azonban sohasem tarthatnak attól, hogy neveiken és műveiken, ha útjába esik, a franczia valaha szó nélkül át fog ugrani. Apró cseprő idegen emberekkel azonban nem szokott bíbelődni soha, s mint egy részről áll az, hogy nagy példákért a szomszédba alig kell mennie, mert saját rendkivül széles és erős irodalmában csaknem mindet feltalál: úgy másrészt tökéletesen igaz az is, hogy a remek irók műveit irodalmába rögtön átülteti, s Hippokratesen elkezdve, Galenuson, Celsuson át a legjobb időkig minden korszakot képezett Diffenbachot, Sprengelt, Berzelius, Liebiget, Coopert, Bunsent, Müllert, Henlét, Frankot, Stollt, Scarpát, Köllikert, Virchowot sat. sat. azonnal átforditják.

Idegen nyelvek tanulásával — kivéve a vele örökös elsőségi versenyben álló csatornán túli nemzetét — annyira nem törődnek, hogy a németet nemcsak nélkülözhetőnek, de épen feleslegesnek tartják.

E nemzetnél a szakemberek száma igen nagy. Hogy is ne, hiszen a mint való az, hogy dilettánosok csak dilettansokat képezhetnek: úgy megfordítva szinte áll az, hogy szakférfiak szakembereket nevelnek.

Egy pár száz éve van már annak, hogy a világ azt kezdé hinni, miszerint a tudományok tüzetesebb mivelése társulatok áital könnyebben és biztosabban eszközölhető. A hol a tudomány különféle ágait sokan sokan szokták mívelni, a hol azok tovább fejlesztésére és terjesztésére sokféle út-mód nyilik, s adjuk hozzá, hol a tudomány papjai megfelelő állások által sorsukat biztositani tudják, ott minden tudomány meg fogja találni saját szakembereit, s ott igen könnyen alakulnak tudományos testületek, melyek több ágat magukban foglalván, ha czéljukat hiven betölteni igyekeznek, egyesült erővel gyakran szép eredményt fejthetnek ki.

Hol az előretörekvés oly sok ember lelkében él mint Párisban: ott a tudományos társulatok kimaradhatlanok.

Hogy mindezek koronáját az Institut-t ne is emlitsem, csak az orvosi társulatokról szólok nehány szót.

Fő helyen áll ezek közt az orvosi akademia, mely XI osztályban 100 tagot foglal magában.

Bár alig hiszem, hogy teljesen érdektelen volna, ennek tüzetesebb ismertetése, mindamellett is meg kell elégednem, ha az osztályokat s nehány jelesebb tagot kijelelek, mert az egésznek leirása épen nem olyan körű folyóiratba való, mint a mi OHL-unk, aztán meg magából az akademia évkönyveiből erről magának mindenki bővebb tudomást szerezhet.

Tisztviselői: egy elnök, egy alelnök, egy örökös s egy évről évre választatni szokott titkár, továbbá az igazgatótanács titkára, pénztárnok, egy könyvtárnok egy segéddel.

1-ső osztály. Boncztan, élettan. 10 taggal. Claude Bernard, Longet, Piorry sat.

2-ik osztály. Orvosi kórtan. 13 t. Andral, Bouillaud, Grisolle, Michel-Lévy, Rostan sat.

3-ik osztály. Sebészi kórtan 10 t. Gosselin, Jobert, Larrey, Nélaton, Ricord, Velpeau sat.

4-ik osztály. Gyógyszereléstan és orvosi természetrajz, 10 t. Moquin-Tandons, Rayer, Trousseau sat.

5-ik osztály. Műtevési gyógytan. 7 t. Civiale, Laugier, Malgaigne, Robert sat.

6-ik osztály. Kórboncztan 7 t. Barth, Cruveilhier, Denonvilliers, Louis, Robin sat.

7-ik osztály. Szülészet 7 t. Cazeaux †, Dubois (Paul), Moreau † sat.

8-ik oszt. Közegészségtan, törvényszéki orvostan és orvosi rendőrségtan 10 t. Chevalier, Devergie, Tardieu sat.

9-ik osztály. Állatgyógytan 6 t. Delafond, Leblanc, Reynal sat.

10-ik osztály. Orvosi vegy- és természettan 10 t. Caventou, Dumas, Gavarret, Wurtz sat.

11-ik osztály. Gyógyszerészet 10 t. Bouchardat, Guibourt, Poggiale, Robinet sat.

Minden a közegészséget mélyebben érdeklő még eldöntetlen orvosi kérdésben a kormány az akademiát kérdezi meg, mely aztán ilyenkor kebeléből bizottmányokat alakit s ezek munkálataival felel. Minden az orvosi téren előforduló felfedezés vagy ujitás rendesen itt kerül legelőször szőnyegre s minden hetenkinti gyülésben seregestől láthatni a bejelentett folyamodványokat, melyekben a különféle találmányokra az egylet szentesitését kérik.

Ezen kivül még számos kisebb mérvű társulatok vannak, minők a párisi sebésztársulat, a kórházak orvosi társulata, fürdészeti, boncztani, élettani, állatgyógyászati társulatok sat. sat.

Ezek látogatásai által a szemmel látható külső működésről azon tapasztalást szereztem, hogy leggyakrabban itt is ép oly harsányul versengenek, veszekesznek mint más tudományos egyletekben, kivéve talán azon egyetlen különbséget, hogy itt több ember van ki keményen fejére tud koppantani a szegnek.

Az orvosi egyetemnek egyik kiegészitő részét képezi az école pratique, melyben a párisi orvosi kar egyes nem tanár tagjai, vagy tudós idegenek, kik valamely gyakorlati becsű felfedezésüket az orvosi világgal megakarják ismertetni, az egyetemtől nyert helybenhagyás mellett, meghatározott időben, különben akár egész éven át, az orvosi tudomány olyan ágából, mit különösebben üznek, előadásokat tartanak.

Ez intézet becses volta a mondottakból eléggé kitünik, csak azt kell még itt megemlítnen, hogy szövettani vizsgálatok által rég időtől fogva sok érdemet szerzett hazánkfia Mandl tr. a légzési szervek betegségeiről egész éven át itt tartja igen látogatott előadásait.

Az egyetemmel legszorosabb kapcsolatban álló jeles intézetek az Orfila és Dupuytren museumok s a boncztermek.

Az előbbi befecskendett és viaszkészitmények, az utóbbi kórboncztani készitmények számára alapittatott.

A növendékek bonczolási munkálatai felett egy tanári rangban levő főnök — most a hires Sappey — vezetése alatt 5—6 boncznok — prosector — és 3—4 boncztani segéd őrködik.

A boncznokok és boncztani segédek külön erős pályázatok által választatván, szó- és irásbeli vizsgákon kivül még befecskendett készitményeket is kell előállitniok, melyek aztán az Orfila museumba tétetnek le, mely is a készitményeket leginkább innen nyeri.

Növekedésére tehát egy soha ki nem apadható forrás van nyitva, mely míg az egyes készitőket felette nagyon nem terheli, addig az intézeti tárgyak szaporodását folyton előmozdítja, — követésre méltó példa.

A temérdek számú, jelesnél jelesebb készitmény szigorú boncztani rendszerben van felállítva, s ha a boncztan tanulását kitünő nagyszerű festések által érzékitett jeles előadások és boncztermeken kivül ilyen készítmények is segítik elő, el lehet képzelni, hogy Franczia országban oly sok orvos nyer kedvet a sebészethez.

Első nagy termében Cuvier felséges fehér márványszobra van felállítva, azon jelenetet ábrázolva, midőn valaki a nagy embernek egy őslénycsontot adott meghatározás végett. Az addig talált őslénycsontoktól ez egészen különbözött, halandó ember ezen kivül még több ilyet addig nem látott. A nagy ember papirt vesz elő, s a mintegy félláb hosszaságú állcsont darabról lerajzolja, hogy milyennek kell lenni az egész állatnak. Tovább folynak a kutatások, s egy teljesen ép

csontvázat lelnek a kérdéses állatról, mely Cuvier rajzával pontról-pontra megegyezett. . . . . Arago utódja a hires csillagász Le Verrier jut itt eszembe, ki egy bolygó nehány percznyi elkéséséből az addig nem is sejtett kijelölt irányban azonban csakhamar feltalált Neptun létezését következteté ki.

Utolsó termében gyógyszer és műszer gyüjtemény van, mindkettő kevesebb gazdagsággal, mint előre hinné az ember.

A Dupuytren museuma csonttörések, ficzamok, angolkóros csontelfajulások, szörnyszülöttek, húgy- és epekövek, szöveti átváltozások tekintetében nagy gazdagsággal van felszerelve.

S mit mondjak a Jardin des Plantes természetrajzi gyüjteményeiről?

Súlyos betegségből felüdülés után, bár az erőtelen lábak alig birták a még erőtelenebb testet, mégis napokat töltek a természetnek e megmérhetlen gazdagságú kincstárában, melyet leginkább Cuvier lángszelleme rendezett. — Nem iveket, de köteteket kellene irni ezen páratlan gyüjteményekről, mikről a nagy ember az állatország és kövülettan egész rendszerét állapitá meg.

A szemlélő, ha annyi fogalommal bir a „natura alma parens rerum“ — mint ott egy emlőjén gyermeket szoptató pompás márványszobornő jelzi — összhangzatos rendszeréről, mennyit egy orvosnak tudnia kell, — szent elragadtatással áll a teremtmények e varázs hatású szentegyházában, s mig egyrészről a természetbuvár magasztos gyönyörétől részegült lélek a körötte terjengő nagyszerűség kábító mámorában fuldoklik: addig másrészről a honfiu keblében ellenállhatlan erővel tolul a vágy, szendergő honfitársainak fülébe dörögni az égi háboru hangján, melytől a halottak támadjanak fel, a koszorus költő szavait:

„Fel munkára hivek, kinek az Istenség
Adá dallamos ajk s honi hárfa kincsét,
Zengjen a ki zenghet.“

Kátai Gábor tr.

Vegyesek.

+ Ő cs. kir. ap. Felsége a sebészethallgatók segélyegyletének magánpénztárából 100 frtot ajándékozott.

+ Megjelent „a kir. magyar tudományos egyetem személyzete 186½-ik évben.“ A tanulók száma az említett évben volt:

	a téli félévben		a nyári félévben	
	rendes	rendkiv.	rendes	rendkiv.
a hittudományi karnál	70	—	70	—
a jogtudomanyi „	781	43	755	29
az orvostudom. „	260	3	235	42
a bölcsészeti „	13	18	10	14
Összesen	1124	64	1070	85
gyógyszerész hallgató	95		89	
sebész hallgató	168		141	
szülésznő	55		73	
		1506		1458

Bölcsészeti tanulmányokat hallgattak:

hittan hallgató	21	21
jogtan hallgató	312	363
orvostan hallgató	185	215

Az egyetemi dalárdának 121 működő és 133 pártoló tagja volt. A növendék papság magyar egyházi irodalmi iskolája 31 rendes és 112 pártoló tegot számított. A joghallgatók segélyegyletének rendes tagjai 441-re mentek. Az orvosnövendékek segélyegyletének tagjai 190-et tettek ki, míg végtére a sebészhallgatók segélyegylete 141 tagból állott.

† Meghalt Berecz Károly ügyfelünk, Török-sz.-Miklóson. 47 évig élt, s mint járásorvos 20 éven keresztül dicséretes buzgalommal működött, nemkülönben mint jó hazafi és munkás polgár is köztiszteletben részesült. Négy neveletlen árvát hagyott maga után, kik annál inkább érzik atyjuk kimultát, minthogy anyjukat már egy év előtt elveszité.

+ A kir. magyar természettudományi társulat 1862-ki

nyárhó 9-én tartott szakgyülésében Molnár János budai keserü víz vegybontásáról értekezett, Szabó József pedig a londoni világkiállításhoz tartozó dolgokról tett érdekes közleményeket, míg végtére Nendtvich Károly atyjának, Tamás, pécsi gyógyszerésznek lepkegyüjteményét mutatván be, kiemelte annak abbeli fáradozását, hogy lakhelye vidékének természettudományi sajátságait nagy szorgalommal tanulmányozta, s körében másokat is a természettudományokban való buvárlásra serkentett. A szakgyülés bevégeztével következő közgyülést Bugát Pál, elnök nagy szorgalommal kidolgozott beszéddel nyitotta meg, melyben kiemelte társulatunknak mindinkább növekedő tevékenységét, s nem látja már távollevőnek azon időt, hol az kiküzdötte magának, hogy az olynemű legjelesebb europai társulatok között foglaljon helyet. Végül 83 tag választatott meg, s köztük számosan orvosügyfeleink és ezen lap munkatársai közül. Legközelebb ezen lapok hasábjain a közönség elé a természettudományi társulatot érdeklő irányczikkel leszünk bátrak fellépni.

+ A kir. magyar egyetem nyárelő 25-én tartott újjáalakitási évi ünnepélye alkalmával Frankl Vilmos, negyedik évi hittani hallgató, a pályadíjul neki járó négy aranyat az akadémiai tanácsnak oly czélból felajánlotta, hogy azon összeg ama díjhoz csatoltassék, mely az egyetem következő valamelyik igazgatója által jogtudományi pályakérdésre netán kitüzetni fogna.

+ 27-ik számunk „Vegyesek“ rovatának harmadik hirére vonatkozólag minden lehető félreértés kikerülése végett megjegyezzük, hogy a közlemény magán értesülés nyomán keletkezett.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. julius 4-től egész 1862. julius 10-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet. beteg férfi	Felvétet. beteg nő	Felvétet. Összeg	Elbocsát. gyógyult férfi	Elbocsát. gyógyult nő	Elbocsát. Összeg	Meghalt beteg férfi	Meghalt beteg nő	Meghalt Összeg	Visszamaradt beteg férfi	Visszamaradt beteg nő	Visszamaradt szülónő	Visszamaradt gyermek	Visszamaradt elmekór	Visszamaradt Összeg
Julius 4.	29	10	19	9	6	15	4	1	5	230	312	2	2	23	569
„ 5.	17	15	32	6	7	13	1	—	1	240	329	2	2	23	587
„ 6.	9	12	21	20	7	27	1	2	3	229	323	2	2	22	578
„ 7.	12	5	17	5	4	9	2	—	2	234	325	2	2	21	584
„ 8.	18	7	25	15	6	21	2	—	2	236	325	2	2	21	586
„ 9.	21	8	29	9	8	17	1	1	2	246	324	2	2	22	596
„ 10.	20	13	33	12	5	17	1	1	2	252	331	2	2	23	510

A létszám e héten növekedett, leggyakrabban észleltetett váltóláz, hasmenés, vérhas, hagymáz, a halálozás a mult hetinél kisebb.

Szerkesztői levelezés.

Adler A. tudornak N. Károlyban. Igéretének teljesitését szivesen vesszük, mindenben ohajtása szerint cselekedvén. Az eszközöket megrendeltük.

H. M. tudornak Szljácson. Minden rendben van. A fődolog nem úgy áll, mint hiszi. Magán levélben többet. Küldeményét közölni fogjuk.

Lux J. tr.-nak M. Berényben. Ön az 1862-ki pályázatokra 3 d. cs. aranyat küldött. Hogy miféle pályázatokra? kijelölni kérjük.

Mendl L. tr.-nak Körmenden. Irányczikke helyes, de nem időszerinti. Már egész éve óta fekszik a szerkesztőségnél az egyetem teljes átalakitását tárgyazó czikk, mi szinte úgy mint az öné későbbre van félre téve.

K—y M. tudornak Gyöngyösen. Bátorság, csak küzdéskor tünhet elő igazán az erő. A gyógyászatra előfizettünk.

Wágner S. tr.-nak Felső-Bányán. A 3 számot a kőnyomattal együtt elküldöttük.

Hlavács tr.-nak N. Liptsén. A kivánt 8-ik ivet elküldöttük.

Glazer J. gyógyszerésznek, Tapolczán. A gyógyszerészi Hetilapra előfizettünk.

Weszelowszky Károly tr.-nak Árvaváralján. M—y úr távol lévén választ csak a jövő nyárutó végén adhatunk.

Patrubány A. tr.-nak Pesten Ohajtását örömmel teljesitettük.

Tosztler M. tr.-nak Lepsényben. A 3—4 számot elküldöttük.

Kovásznai G. úrnak, Hadházon. A szótárra nézve kivánsága szerint fogunk eljárni.

Szalay Zs. tr.-nak, Dabason. Magkaptuk.

HIRDETÉSEK.

Vesicatoire et Papier d' Albespeyres.

A vesicatoire d' Albespeyres fekete ragadó felével a bőrre illesztve 6—8 óra alatt húz hólyagot, miglen a közönséges hólyaghuzó csak 24 óra után kezd hatni. A hólyaghúzó eltávolítása után **Albespeyres papirját** kell felrakni, mely egymaga tartós s szabályos, szag s fájdalom nélküli genyedésben tartja a sebet. — Már több mint 40 év óta ajánltatnak s használtatnak **Albespeyres bőrhúzó** szerei az első orvosi tekintélyek, mint tanárok, kórházi igazgatók s tudományos társulatok tagjai által; a franczia egészségügyi tanács parancsa következtében a franczia hadseregnél alkalmaztatnak; ez, a mint az „Institut médical“ írja, azon ritka javitások egyike, melyet minden orvosnak ismernie szükséges. — Miután ezen szer egy utánzója egy évi börtönre ítéltetett, figyelmeztetik a t. cz. orvosközönség arra, hogy csak oly szernek adjon hitelt, melynek minden lapján »Albespeyres« neve van.

☞ Kapható a felfedezőnél Párisban, s Magyarország s az összes osztrák birodalom részére egyedül a főraktárban

„a gyógyszerészi mű-vegytani vállalatban Pesten“ — nagyban, — kicsinyben pedig

ifj. Dr. WÁGNER DÁNIEL a **„nádorhoz“ czimzett gyógyszertárában, Pesten váczi út 60 sz. a.** (12) (2—4)

DREHER IGNÁCZ

sebészi mű- és kötszerész Pesten

ajánlja nagy mű- és kötszertárát, melyben legfinomabb angol aczélból készült, újdon alakú és kitünő jóságú mindennemű sebészi eszközök találhatók, u. m. sebészi zsebtárczák (Taschen-Etui»): 1. szám 8 frt 70 kr; 2. sz. 12 frt 70 kr; 3. sz. 22 frt; 4. sz. 22 frt 75 kr; 5. sz. 27 frt 41 kr; 6. sz. 35 frt 80 kr; 7. sz. 57 o. é. frt; továbbá sebészi nagyobb készülékek, u. m. bonczolás, csonkitás, agylékelés, köpülyözés, valamint a szülészi, fogászi, szemészi műtételekhez való szükségletek; nemkülönben **mindenféle nagyságú dongalábgépek** (Klumpfussmaschinen), mell-, has-, húgyhólyag- és vizsérv-csapoló műszerek. Mindezekből nagy mennyiségű választék van készen, minélfogva bármi nagyobb megrendelésnek is gyorsan eleget tehet.

Továbbá kaphatók nála ruggyantából (gummi elasticum) szálacsok (bougies), húgycsapok, csecskupacsok, **mindennemű s alakú sérvkötők** (Bruchbänder), különféle felkötők, szopó, itató edények, légzetők, csőreszivattyúk és föcskendők.

☞ **Áruboltja Pesten, Hatvani utcza, 11. szám, az orvosegyetem mellett.** (8) (4—6)

CAPSULES RAQUIN

(11) (Capsulae balami copaivae). (2—4)

A franczia csász. orvosi Akadémia véleményadásának kivonata: Ezen tokcsák kis térfogatban több copaivát tartalmaznak, mint az eddig ismert copaiva-tokcsák; a legérzékenyebb egyének is könnyen bevehetik, mert sem szaguk, sem izük nincsen, a gyomrot nem rontják, s nem okoznak felböfögést. Az által, hogy a copaiva-balzsam csekély mennyiségű keserföld segitségével oly alakba helyeztetett, hogy vékony hártyába beburkolható, ezen hártya (mely alig nyom 2 szemert) a bevétel után könnyen leolvadván, a copaiva rögtön hatással van a szervezetre; Párisban a l' hôpital du midi-kórházban több mint 100 betegnél kisértettek meg ezen tokcsák, s az eredmény minden várakozást felülmúlt. Az adag 15—20 db. naponta, melynek fele reggel éh-gyomorra, fele ebéd előtt egy órával vétetik be. — Két üveggeli bevétel legtöbb esetben elégséges volt. Raquin úr, ki csak a legtisztább copaiva-balzsamot használhatja, miután ily tokcsák készitéséhez más nem alkalmas, ezen felfedezése által nagy szolgálatot tett a gyógyászatnak és e bizottmány ajánlata: Raquin úrnak ezért köszönetet szavazni.

☞ Ezen tokcsák Párisban a felfedezőnél és Magyarország s az összes osztrák birodalom részére egyedül a főraktárban a **gyógyszerészi s mű-vegytani vállalatban Pesten** — nagyban, — kicsinyben pedig

ifj. Dr. Wágner Dániel, a **„nádorhoz“ czimzett gyógyszertarában, Pesten váczi út 60 sz. a.** kaphatók.

☞ A Párisban legújabban divatba jött műszerek között egy gyógyvillamos készülék vonta leginkább magára a figyelmet.

Az „Academie des Sciences“-nál ép úgy mint a gyógyszertárakban és a műszerkészítőknél, sőt az ékárusok raktáraiban is a mívelt és elegáns világ beszédtárgya volt az új és elmés gyógykészülék, s visszhangra talált az orvosi sajtó valamennyi organumaiban. Szóval a **volta-villamos fémkefe** (volta-elektrische Metallbürste) — főraktár *Boulevard Bonne Nouvelle*, 35 — Párisban a társalgás főtárgyát képezte.

Az akademia által díjazott és csaknem valamennyi állam által szabadalmazott gyógydörzsölő körútját Belgium, Anglia, Skandinavia és Amerikába már jó sikerrel megkezdte, s kétséget nem szenved, miszerint ezen combinált, két gyógyhatányt magában rejtő műszert kis terjedelme, csinos alakja, kényelmes kezelhetése és mérsékelt ára, valamint a villamosság gyógyerejének az első rangú orvosi tekintélyek általi elismerése, a szenvedő emberiség közhasznú tulajdonává emelendik.

A fémkefe egyébiránt nemcsak hatályos gyógyeszköz a a mai kor főbetegségei, úgymint csúz, zsábák, (Neuralgien), hűdések, görcsök s a nőnem némely bántalmai ellen, hanem kitünő diaeteticus szer egyszersmind a bőr épségének megvédésére és fentartására, s ennélfogva a legajánlhatóbb óvszer meghülések, vértorlódások és a gutaütési hajlam ellen.

Kötelességünknek tartjuk ezek következtében figyelmeztetni mindenekelőtt Magyarország orvosait és gyógyszerészeit a **volta-villamos fémkefére**, szerencsénk lévén egyúttal velök tudatni, miszerint

PESTEN, Király-utcza 8. sz. **Török József**

úrnak a „Sz. Lélekhez“ czímzett gyógyszertárában

egy ily, villammérővel (Galvanometer) összeköttetésben álló készülék, az orvosi és szenvedő közönség megtekintésére ki van állítva.

Ára egy villamos-kefének 10 frt o. é.; postán küldve az elpakolás és feladásért külön 50 kr. o. é. (5) (4—6)

☞ Érdekes jelentés orvosok és gyógyszerészek számára!!

az 1855-ki párisi iparműtárlaton elfogadott

BLANCARD párisi gyógyszerész

Vasiblagos labdacsairól.

(Jodeisen-Pillen.)

Blancard vasiblagos labdacsainak tudományos megismertetésére röviden a következőket jegyezzük meg: „Hogy a vasiblag, mint a leghathatósb gyógyszerek egyike van elismerve, miután az mind a vas mind az iblany tulajdonságait magában foglalja, köztudomású. — De azon nehézség, melylyel a vegykészítményben szilárd állapotbani előállítása jár, s azon vegytani tulajdonság, hogy a lég és nedvesség befolyása által rögtön bomlást szenved, mi a betegnek nemcsak a bevételnél mind izre mind szagra nézve kellemetlen, hanem légző szerveire nézve veszélyes is, s ép azért a tisztelt orvos urak a kivánt sükert el nem érhették; ide járulván fanyar, kellemetlen ize is, nem csekély akadályt gördített a gyógyászatbani sükeres használata elé. Blancard újonnan fölfedezett készítési módja szerint a labdacsok tökéletesen tiszták, változatlanok, szag- és iznélküliek, a legfinomabb tolui balzsammal bevonva. Kétté vágatván a labdacs, mindkét élének felszíne zöld, mi a vasiblag tiszta vegytani állapotbani jelenlétére mutat: ellenkező esetben fekete, mint minden bármi módon utánzott vasiblagos labdacsoknál. Minden **valódi** üvegnek dugója a reactivot, az ezüstöt magát hordozza. Egy üveg egész adagban 100 szem, fél adagban 50 szem foglaltatik. Minden labdacsban van egy gran ferrum jodatum és 1/5 gran finom porrá dörzsölt vas a felületén.

☞ Mindazon orvos és gyógyszerész urak, kik **Blancard ladacsait** akár nagyban akár kicsinyben megrendelni szándékoznak, valamint a nevezetesebb városokban lévő kórházak t. cz. orvosai, kik ezen szerrel kisérleteket kivánnak tenni: szíveskedjenek az

egyedüli főrakhelyhez: Török Józs.

„Sz. Lélekhez“ czímzett gyógyszertárhoz Pesten (király-utcza 8-ik sz.) fordúlni, hol azok valódi minőségben kaphatók, s a kórházak számára a szükséges adag kisérlet végett ingyen fog kiszolgáltatni. (6) (4—6)

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 14 szám.

Pest. 1862. **29. sz.** Julius 20.

Előfizetési ár: *helyben* egész év 9 frt, félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. *vidéken* egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

Tartalom: Politzer Ádám tr.: A fülzsírdugaszok roncsoló befolyása a hallás műszerveire. — Schmidt Gy. tr.: Közlemények Braun tanár kórodájából. — Friedberg A. m. tanár: Ritka agybántalom. — Hazai könyvészet: A budapesti sebészi és orthopädiai magán-gyógyintézet harmadik évi működésének eredménye 1861-ik év május 15-től 1862-iki május 15-ig. Közli Batizfalvi Samu, tr. és a budapesti sebészi és orthopädiai magán-gyógyintézet igazgató tulajdonosa. — Lapszemle: Vérömleny a Varolhidban, — gyógyulás. — Csipőütérdag, a közös, a belső és külső ütér lekötése, — gyógyulás. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: A borsodi orvosgyógyszerészi egyesület. — Vegyesek. — Pályázat. — Szerkesztői levelezés.

A FÜLZSÍRDUGASZOK RONCSOLÓ BEFOLYÁSA a hallás műszerveire.

Közli **Politzer Ádám,** a fülgyógyászat m. tanára a bécsi egyetemen.

A külhalljárat, névleg annak porczos része sajátszerű mirígyekkel (fülzsírmirígyek, glandulae ceruminosae) van ellátva, melyek górcsői vizsgálatok szerint a veritékmirígyekhez (gl. sudoriferae) igen hasonlók, s a faggyumirígyekkel közösen a fülzsírt választják el. Az elválasztott fülzsír, mely rendesen a porczos külhalljárat falait fél vagy egy vonalnyi vastagságban fedi, részint az állkapocs mozgásai, melyek a külhalljáratra befolyással vannak, részint a halljárat tisztitása által távolittatik el. Némely egyéneknél azonban oly bő az elválasztás, s a fülzsír eltávolitása oly csekély arányban áll vele, hogy a külhalljárati ür általa előbb-utóbb egészen kitöltetik. Ez annál könnyebben történik ott, hol a külhalljárat szük, hol az egyén foglalatossága következtében por nagy menynyiségben jut a halljáratba, hol az állkapocs mozgásai, mint idősebb egyéneknél, nem eléggé erősek a váladékot kifelé mozditani.

Boncztani tény, hogy a külhalljárat ott, hol a porczos a csontos részszel egyesül, legkeskenyebb s befelé a dobhártya irányában kitágul, minélfogva a porczos és a csontos rész annak hosszmetszetében két kúpot képez, melyek tompitott csúcsai a halljárat legkeskenyebb részén összejönnek. A külhalljárat ezen képződése egyik főtényezője a fülzsírdugaszok roncsoló befolyásának a hallás műszerveire. Ha t. i. a fülzsír a halljárat keskeny részét kitölti, az újonnan elválasztott fülzsír nyomást gyakorol a régi váladékra. Ez puha állapotban a nyomásnak engedvén, két irányban mozdittatik, kifelé és befelé a dobhártya irányában, úgy annyira hogy idő folytán a fülzsír a dobhártyát eléri, s a csontos halljáratot egészen kitölti. A fülzsír tehát a csontos részben egy megtompult, csucsával kifelé irányult kúpot képez minek következtében annak önerejü kilökése lehetlen.

Az igy képződött fülzsírdugasz, ha mestersége-sen el nem távolíttatik, megkeményül, s minthogy a heveny váladék folyton növekedő nyomást gyakorol rá, a megkeményült dugasznak következetesen a halljárat falaira és a dobhartyára szinte nyomást kell gyakorolnia. Toynbee fülkór-boncztani muzeumában Londonban, mely közel 2000 kórboncztani fülkészitményt tartalmaz, nehány készitményt volt alkalmam látni, melyeknél a halljárat csontos része megkeményült fülzsírdugasz által vagy nagy mértékben ki volt tágitva, vagy nyomás által részletesen átlyukasztva, úgy hogy egy esetnél fülzsírrészek a halljárat nyomás által képződött nyilatán át a véle szomszédos csecsnyujtvány sejteibe beestek. Más eseteknél a dobhártya van nyomás által átlyukasztva. Hasonló két esetet közöl Tröltsch és Voltolini. — Következő, általam az alser-városi szegényápoldában észlelt esetnél a hallás müszerveinek kemény fülzsirdugasz által okozott roncsolását oly nagy mértékben találtam, milyen eddigi közlemények folytán nem ismeretes.

Dobhártyaroncsolás — a hallcsontocskák kimozditása kemény fülzsírdugasz által.

S. J. 70 éves, előbb napszámosnő, számos év óta jobb fülén süket, mi azonban — a bal fülén jól hallván — őt nem igen bántotta, s ennek következtében orvosi segélyért nem folyamodott. A baj nehéz hallással kezdődött, mely néha fülzugás és nyilaló fájdalmaktól a fülben volt kisérve, s idő folytán süketségig növekedett; fülfolyásban nem szenvedett. A külhalljárat vizsgálatánál azt fekete fülzsírral tömve találtam, melyet azonban, mivel a nő beteg volt, eltávolítanom nem lehetett. A nő halála után a kivett hallásmüszervben következő kóros változásokat észleltem: a külhalljárat s pedig annak csontos része a rendesnél kétszer tágabb, kemény fülzsírdugasz által ki van töltve. A dobüreg felső és mellső fala eltávolíttatván, a dobhártya a fülzsírdugasz által szétroncsolva találtatott, a dugasz a halljáratból a dobüregbe az előfokig nyúlt, és a kalapács nyelét ehhez szorította, úgy hogy nyelhegye erösen az előfokhoz volt növe, másrészt az ülő hosszú nyújtványa, mely a kalapácsnyéllel párhuzamosan fekszik, a dugasz nyomása által el volt

kopva, s hiányzott; épen úgy hiányzott a kengyel két szára, s a talpi része mozdithatlanul foglalt helyet a petéded ablakban. A dobüreg takhártyáján elörement lob következményei nem mutatkoztak.

A fülzsírgyülemek nem ritkán előjönnek aggastyánoknál, kiknél a halljárat poros része meredtebb és az állkapocs mozgásai nem oly hatályosak lévén, a fülzsír észrevétlenül meggyül, míg az egész halljáratot ki nem tölti. Az itteni öregápoldák egyénei nagyobb részénél találtam, nemkülönben oly egyéneknél találhatók, kik gyakran porban állani kényszerülnek, vagy kiknek fülzsírmirígyei meghütés vagy elörement fülfolyás után kiképződött külhalljárati vérbőség következtében sok fülzsírt választanak el. A külhalljárat szükvolta képződésüket szinte elömozdítja.

A fülzsírdugaszok nem egyedül a fülzsírmirígyek váladékából, hanem nagyrészt a halljárat börhámjávali keverékből állanak. Sok egyénéknél a hallást legkevésbé sem zavarják, mi azon tény által értelmezhető, hogy a fülzsírdugasz léget tartalmazó, egymással és a külléggel összefüggő kis üreket zár magába, melyeken át a hang a dobhártyáig hathat. Ezen üregek vagy mosdás vagy fürdés alkalmával vagy megizzadás után a fülzsír nedvesség általi felduzzadása miatt megszünek, s így történhetik, hogy rögtöni süketség támad, mely azonban elenyész, ha a fülzsírgyülem ismét száraz lesz, s az ürek újra képződnek.

A fülzsírdugaszok a gyakori nehéz halláson kívül némelykor fülzúgással vannak egybekötve, mely az által támad, hogy a dugasz a dobhártyát, s a hallcsontocskákat, névleg a kengyelt a tömkeleg felé tolja, mi által a tömkeleg folyadékára, s a hallideg végágazataira rendellenes nyomást gyakorol. Söt láttam eseteket, hol fülzsírdugasz következtében szédelgés és bizonytalan járás mutatkozott, mely a dugasz eltávolitása után ép úgy mint a zugás megszünt.

A fülzsírdugaszok kórjóslata meghatározásánál azok eltávolitása előtt a beteg irányában óvatosnak kell lennünk, mert nem ritkán a fülzsírgyülemek a dobüreg vagy tömkeleg bajaival párosulva jönnek elő, és a hallási képesség a fülzsír eltávolitása után vagy csak igen keveset vagy semmit se javúl, mivel a nehéz hallás oka oly esetekben mélyebben fekszik.

A sebészi müszerek használata a fülzsírdugaszok eltávolitására igen czélszerütlen és fölösleges. Gyakorlatomban több egyént volt alkalmam látni, kiknél a fülzsír aczélkanállal megkisérlett eltávolitása által a külhalljárat annyira megsérült, hogy több hétig tartó külhalljárati lob és fülfolyás következett reá. Legegyszerübb a fülzsírdugaszt föllágyitani, s utóbb langyos vízzel kiföcskendeni. A kiföcskendezés maga többnyire csak lassan vezet czélhoz, mivel a dugasz fölülete nagyrészt a halljárati fölhámmal erösen tapad a halljárat falaihoz. Következő vegyület a dugaszt legelőbb föllágyitja: **Rp.** Glycerini, unc. semis.; kali caustici, gr. unum. Ezen folyadékkal a halljárat két napon át reggel és estve tele töltetik, s utóbb közép nagyságú fecskendezővel, löveltetik be, melynek végcsöve nagyobb biztonság kedveért rövid legyen, hogy a netaláni kicsuszamlás által a halljárat mélyébe ne hathasson. Némelykor két vagy három erös beföcskendés elegendő a gyülemet eltávolitani, máskor, hol a füllágyító szer a dugasz keménysége és annak a halljárat falaihoz erös odatapadása által a mélybe nem hathatott, fél órai föcskendés után is csak a felületes meglágyult részeket vagyunk képesek eltávolitani, és ennek következtében a fellágyitási szer használatát még több napig folytatni kell.

Ott, hol a fülzsírdugasz a hallásmüszerv mélyebb bántalmaival nincs egybekötve, annak eltávolitása után többnyire a hallási tehetség rögtön visszatér, némelykor ez azonban csak nehány nap múlva történik, mivel a dobhártya a hosszabb ideig reá gyakorlott nyomás által ruganyosságát elveszté, s ezt csak több nap múlva nyeri vissza. A dugasz eltávolitása után a halljárat rendes és érzékeny lévén, meghütés elkerülése végett nehány napig, kivált hüvös és szeles időben gyapotnak a fülben hordása ajánltassék.

Közlemények Braun Károly tanár bécsi szül- és nőgyógyászati kórodájából.

Schmidt György tudortól.

II.

Folytatólag még egy — Braun tanár nőgyógyászi kórodáján észlelt esetről akarok röviden emlékezni, mely nem tudom a gyógykezelés egyszerüségénél és biztosságánál, vagy az, ez utóbbi által elhárított a betegre kellemetlen és következményeiben vészthozó baj sulyánál fogva érdemel-e nagyobb figyelmet? Az eset következő:

Körülbelől 40—45 éves nő, ki hét izben könnyen szült, s kinek jelenleg még 6 ép és egészséges gyermeke él, múlt év tavaszán jött Braun tanárhoz orvosi tanácsot kérendő 3 év, azaz utolsó szülése óta tartó, őt egyre gyöngitő ivarrészekbőli vérzés miatt. A hószám minden két hétben jelentkezett, mely 8—10 napig tartott, s időről-időre nagyobb fokú lett. Braun tanár a beteget, ki magát megvizsgálni nem engedé, a vastartalmú Pyrowath fürdőbe küldé, hol baja a nyugalom és a gyógyvíz hatása következtében annyira enyhült, hogy vérzései ritkábbak és kisebb fokuak lettek. Azonban alig hagyta el a fürdőhelyet, és alig hogy rendes házi foglalkozásait, úgy mint betegsége előtt, teljesitni kezdé, kivált ha nagyobb erőt volt kénytelen kifejteni, vagy ha felindulásba jött: a vérzések mindinkább szaporábbak és nagyobb fokuak lettek, melyek a tél beálltával egyre súlyosbodtak, s a nőt nagyon elgyöngiték. Ezt látva, végre tavasz hó első napjaiban újra fölkeresé Braun tanárt orvosi tanács végett, ki ez úttal ujolag az ivarrészek megvizsgálását tekinté biztos gyógykezelés alapjául, mire a beteg rá is állott. Braun tanár a beteges külemű elsoványodott nőt megvizsgálván, a vérzés okát a méhben fészkelő újképletben találta föl, melynek eltávolitására, mint egyedül biztos gyógymód alkalmazására, késznek nyilatkozott, ha a beteg magát kórodára fölvéteti; mi megtörténvén, a beteg nehány napig a kórodán észleltetett, míg tavaszhó 6-kán méhtükör segélyével megvizsgáltatott a következő eredménynyel:

A hüvely és a méhhüvelyi résznek takhártyája élénk piros és sötétpiros, részint megaludt, részint sürün folyó vérrel bevonva, a méh külszájadéka a mutatóujjat befogadja, mely nagy nehezen, s csak a beteg fájdalma mellett tolathatik be a méh ürébe, hol a vizsgáló ujj lökésének engedő, többé-kevésbé porcztapintatú, gömbölyded, síma test vala érezhető, mely Braun tanár által húsos habarcznak (polypus sarcomatosus) határoztatott.

E kórisme megállapitásával a gyógykezelés villamétesz általi eltávolitásra határoztatott. De a méhnyak szük-

volta miatt a habarcz a méh üréből ki nem húzathatott, miért is a méhnyak tágitása szükségeltetett, mi szivacskúp betétele által azonnal meg is kezdetett. A zsírral bekent mintegy 1½" h. és ⅓" átmérőjű alappal biró sajtolt szivacskúp fonálra kötve vezettetett a méhnyakba, hol 24 óráig hagyandó volt, mely idő elteltével, ha a nő egyébkint jól érzi magát, a most bevezetett szivacskúp nagyobb átmérőjűvel helyettesitendő, mi minden 24 óra elteltével mindaddig ismételtessék, míg csak a méhnyaki csatorna a habarcz átbocsátására eléggé nem tágult, hogy az ily módon a hüvelybe lehozott habarcz nyele körülhurkoltatván, eltávolíttathassék.

Másnap a 24 óra előtt befektetett szivacskúp eltávolítása után a méhnyaki csatorna sokkal tágabb volt ugyan, mint előtte való nap, azonban a habarczot rajta a hüvelybe behozni, vagy méhtükör segélyével a habarczot szemlélhetővé tenni nem sikerült. Braun tanár az ujjali vizsgálás következtében meggyőződött arról, hogy a habarcz nyele a méh hátsó falán, közel a fenékhez fészkel. Most bevezette Braun tanár a Luer-féle méhfogaszt oly módon, miként a közönséges szülészeti fogaszt alkalmazni szokás, s meggyőződvén arról, hogy a habarcz csakugyan a fogasz kanalai (melyek itt karikák) közt van, azt gyöngéd húzásokkal a méhnyaki csatornán át a hüvelybe akarta lehozni, de alig bujt ki a méh külszájadékán a habarcz, nyelétől elszakadt, s 1½" hossz- és ½" szélességi átmérővel biró tojásdad, fehéres-piros, többé-kevésbbé porcztapintatú testkép feküdt szemeink előtt. — A habarcz ily módon eltávolíttatván, csekély vérzés állott be, mely hideg vízzeli beföcskendezés után csakhamar megszünt. A vérzés megszünése után a beteg ágyába hozatván, nyugalom ajánltatott neki.

Következő nap a 24 óra alatt a méhből kicsepegett vér egy obonynál többet alig tett, mely a következő napokban a beteg nyugalmas tartása mellett minden belső vagy helybeli szer alkalmazása nélkül mindinkább kevesedett, míglen tavaszhó 13-án, tehát a műtét utáni 7-ik napon a 24 óra alatt kicsepegett vér alig volt nehány csepp, miért is a beteg a kórodát el akarta hagyni; azonban mielőtt ez megengedtetnék neki, méhtükörreli vizsgálás találtatott szükségesnek, mely vizsgálásnál a méh külszájadékának ajkairól a hám (hihetőleg a fogasz alkalmazása következtében) lehorzsoltnak, a méh és méhnyaki csatorna ellenben annyira rendes minőségbe visszatértnek látszott, hogy az előrement bajnak semmi nyomát sem mutatá többé. Hogy a méhszájadékon mutatkozó hámhorzsolás minél gyorsabban helyrehozassék, pokolkőveli gyönge érintés alkalmaztatott, s az erejében megfogyatkozott betegnek tápláló, de könnyen emészthető eledel mellett zsongító szer (vas) rendeltetett. — Tavaszhó 16-án a beteg újra megvizsgáltatván, a belső nemzőrészek egészen rendeseknek mutatkoztak, s a beteg már a kórodából távozni akarván, tiszta falusi lég, nyugalmas életmód, meg naponkinti jó bor élvezete ajánltatott neki, s a kórodából gyógyultan elbocsáttatott.

Az eltávolított habarcznak, Wedl tanárnál intézett górcsői vizsgálata kötszövet által egyesített sejtszerű izomelemeket mutatott.

Ritka agybántalom koponyasértés következtében.*)

Irta: **Friedberg Armin**, a berlini egyetemnél magántanitó.

»Archiv für path. Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin« XXII. kötetéből.

(Folyt.)

A bonczolás 5-én történt. Sovány test. Csekély fokú halálmeredtség; a jobb oldali végtagokon is.

A lékelési seb hege a jobb oldali falcsont mellső, felső szögletén fekszik, s a koponyatakaróktól a csonthiányba folytatódik. Egészben véve, szilárd, vérszegény, közepén pedig meglehetősen lágy. A csontszélek vékonyodás nélkül hegszövetbe mennek át, mely csontosodásnak még csak nyomát sem

*) L. az OHL. 26 számát.

mutatja. A hegnek mellülről hátrafelé haladó része a koszorú varrat felett két vonalnyi távolban kezdődik, s a nyilvarrattal, ettől mintegy vonalnyi csontszegély által elválasztva, párhuzamlag foly le. Mellső végétől egészen a koszorú varratig csontrepedés látható; míg hátul jobbra fordúlt, s itten háromszögletünek néz ki, melynek hegye ugyancsak jobbra áll, ettől pedig ¼ vonalnyi hajszálvastag repedés halad el, mely a koszorú varrattal párhuzamos, s effelett egy újjnyi távolban van.

A koponya vastagsága rendes. A csontlemezek egymáshoz arányosak; a csontbél nem vérdús; a kevés Pacchioni szemcsésedések lenyomatai nem mélyek. A lékelési seb hege a külső agyburokkal (dura mater) összenőve, hol ezen utóbbi halvány fehér; belfelülete azonban síma, hámmal fedett. A két repedés a bellemezen nem hosszabb, mint a külsőn; benőve nincsenek; széleik ugyanazon felszínen állanak, s egészséges csontrészektől környezvék. A hosszanti visszéröbölben részint folyékony, részint pedig hevenyen aludt vér. A közép, belső agyburok és az agy a legpontosabb átfürkészés után rendesnek találtatott. A baloldali agyacs sátor feszült, és kevésé előtolt; hátsó szélén homályos; visszéröbleiben többnyire folyékony vér. A baloldali agyacsfél alatt az agyacsburoki tömlőben (Arachnoidealsack) ½ obonyni, vörös savóval kevert, meglehetősen heveny véralvadék, melynek eltávolítása után a külső agyburok (dura mater) külső részében, az alsó és baloldali nyakszirti árok hátsó felének megfelelőleg, megvastagúltnak és homályosodottnak tünt elő. A homályosodás a nyakszirtcsont belső dudorától és a keresztemelkedéstől kezdődve alá, mell- és kifelé tart; s a legnagyobb fokú elhomályosodás az említett árok hátsó és külső részében észlelhető, hol a külső agyburok az agyacs alsó lebenye felé van tolva, s itten szennyes szinű, lágy, majdnem elmázolható és 3—4 vonalnyi szélességben szúvas csontdarab által át van törve; ezen utóbbi hegye az agyburok hiányának széleivel egyenlő felszinen áll. Az agyburoknak fenntebb említett előtolatása a nyakszirtcsont bellemezének darabkája által okoztatik. Azon a helyen ugyan is a bellemez csillagszerű törése látható; összesen öt töréssugár van, melyek egyike leginkább balra fekszik, hajfinom, s egészen a rongyos lik közeléig terjed, míg a többiek jóval rövidebbek. Az egyik töredék a haránt emelkedés alatt van rögzítve, s hat vonal hosszú, hajfinom, ugyancsak azon emelkedéssel párhuzamos repedés által jeleztetik, míg mellfelé a csontbéltől el van válva, hol szúvás szélei egyenetlenek, az agyburkot pedig itten a fentebbi leírt módon felemeli és áttöri. Azt meghatározni nem lehet, hogy a vérömleny a csontbélből, vagy az agyburokból veszi-e eredetét.

A külső agyburok vázolt homályosodása átellenében a közép agyburok (arachnoidea) szinte el van homályosodva, míg a belső agyburok (pia mater) vérrel erősen be van lövelve. A két utóbb említett burok között vékony rostonyaizzadmány. A lobfolyamat ezen tünetei az agyacs hátsó széle külső részében már láthatók, s innét a külső szélnek egészen mellső részletéig elterjednek a nélkül, hogy az agyacs karélycsáját elérnék. A burkok kórterményes részének nagyobb fele a nagy haránt barázda alatt (8‴ hátul, 4‴ középen), a kisebb pedig felette (4‴ hátul, 2‴ középen) fekszik. A balagyacskarély külső szélének mellső részletében a burkok szóban álló része egészen elkeskenyül. A belső agyburok (pia mater) vérreli belöveltsége a baloldali hidhozi agyacs kocsányokon át egészen a Varolféle hídig elterjed, s itten az edények közvetlen szomszédságában ugyancsak a belső agyburok vérteltsége és duzzadt volta még inkább feltünő mint a baloldali agyacskarélyon, hol az egyes tekeredvények, a belöveltség körében 2—6 vonalnyi mélységre, rostonyaalvadék által vannak összetapadva. Ha a megváltozott belső agyburok az agyacsról lehuzatik, ebből czafatok kirántatnak, melyek a kéregállománynak majd szürke, majd egyszersmind barnaszinű rétegéből állanak, sőt néha a fehér velőállományból is. A belövelt lágy agyburok alatt 1—3 vonalnyi mély rétegben az agyacs vörös ellágyulásának tünetei. Ezen rész átnedvesültsége csekély; a vörös szinezés és a lazúltság egyentelen.

A két utóbbi leginkább a szürkeállományban, s pedig különösen a nagy barázda mellső részében nyilvánvaló, hol a hídkocsány felmerül. Itten a mocskos hamubarna foltok a vörösbarnákkal váltakoznak; egyszersmind pedig a vérpontok itten számosabbak, mint inkább hátra felé. Nemkülönben mellfelé a zsírszerű átalakulás és a szövetroncsolódás előbbre haladt mint hátul. Az agy szövetének elroncsolása körében újonnan képződött kötszövet elemei bőven találhatók.

A belső agyburoknak a baloldali hídkocsányróli lehuzása után ennek csak a kéregállományából rántatik ki valami, míg szövete 1½—2 vonalnyi vastagságban egészen úgy át van változva, mint a hasonoldali agyacskarély a haránt barázda mellső részletében.

Az agyacs többi része, nemkülönben Varolhídja, a nyúltagy, az ikertestek, a negyedik agygyomrocs részei, továbbá a gerinczagy és a koponyaürben foglalt idegdarabok rendes állapotúak.

A jobb oldali tüdő nagyobb térfogatú.

A bal oldali tüdőhártya több helyen czafatos, hol a mellfali hártyával vékony rostonyaizzadmány által össze volt tapadva.

Mindakét tüdő keményes, sötét és helyenkint barnavörös szinű.

A baloldali tüdő alsó lebenyének mellső része tömlőcsetágulatos (emphysematös), míg többi része vérdús, s csak a felső lebeny csúcsában, meg a mindjárt leirandó májszerű részek környékén levegő tartalmú, de itten is nyúlós folyadék által van megtelve. A baltüdő levegő nélküli részei, részben a) tészta összeállásuak, szürkék, vagy sárgavörösek, mint a szürke májasodásnál, részben b) kemények, barna vörösek, mint a vörös májosodásnál. b. alatt említett részek különböző nagyságúak: α) ökölnyi a felső lebeny alsó és mellső részletében egészen a mellhártyáig ér, mely kevéssé fel van emelve. Továbbá ezen kóros részlet 3—4 osztályból áll, s mintegy 1—3 vonal vastag levegőtartalmú tüdőszövetet foglal magában. β) az alsó lebenyben három, részint galamb, részint pedig tyúktojásnyi egészen áthatólag vörösen májasodott részlet. Az α és β alatt említett májasodások metszéslapja száraz, s belőlük csak kevés, rostonya alvadékkal kevert vér nyomható ki, melynek sejtei legtöbbnyire összezsugorodottak. — Az a. alatt említett részletek metszési lapja egynemű, nedves, itt-amott majdnem kocsonyaszerűen fénylő, s belőlük bő mennyiségben kevéssé véres, nyulós folyadék nyomható ki, melyben rostonyaalvadék, részben zsírszerűen átváltozott hámsejtek, geny- és vérsejtek vannak jelen. — Némely kisebb edényekben heveny véralvadék, míg másokban sötét vörös, folyékony vér.

A jobboldali tüdő felső lebenye és a középső lebenynek mellső részlete tömlőcsetágulatos. Az alsó lebeny alapjában, a tüdőhártya közelében tyúktojásnyi részlet, mely a β. alatt leirthoz hasonló. Mögötte és felette szürke májasodás; előtte pedig levegőtartalmú szövet. A mellső lebenyben s a felsőnek alsó és hátsó részében légbuborékos véres savó, melyben részben átváltozott hám-, geny- és vérsejteket találhatni. — A véredények mint a baloldali tüdőben.

A tüdőütérben ürét egészen ki nem töltő, hanem elágazási helyéig érő véralvadék, melynek környi rétege szalonnaszerű.

A hörgi takhártya egyenlőtlenül vörös; belövellt és habos nyálkától fedett. Némely, a beszürődött tüdőrészletekbe érő hörgágakban laza rostonyaalvadék, mely geny és hámsejteket tartalmaz.

A gégemetszési seb semmi nevezetest nem mutat.

A légcső és a gége takhártyája rendes.

A jobb oldali gégeizmok halványak, fonyadtak, még pedig különösen a felső és alsó hangillesztőporczi izom (m. thyreoarytaenoideus sup. et inf.), s legkevésbbé az alaphangporczi izom (m. cricothyreoideus). A felső hangillesztőporczi izomnak némely csövei sárgásak, nem igen látható harántcsíkozatúak, s zsírszerű átváltozásban levők, minélfogva némely helyen kiöblösödött, elhomályosodott és zsírcseppektől

fedett izomcsőburkokat (sarcolemma) lehet találni, melyeken sárgás, hosszas és fénylő magvak láthatók.

A szív rendes. A jobb gyomorban nagy darab szalonna kérgű véralvadék, mely a tüdő ürében találttal összefügg. A jobb pitvar részint folyékony, részint pedig aludt vértől megduzzadva; így van ez, csakhogy csekélyebb mértékben a szív baloldali felében. — A visszerekben sötét vér, laza véralvadékkal.

A bolyg- és a Willis idegek, nemkülönben a garat és a bárzsing mi kórosat sem mutatnak.

A kitágult gyomorban három obony gyengén savi hatású folyadék, mely szürke sajtszerű alvadékkal van keverve. A gyomor és a belek takhártyája rendes. A hurkabélben nagy mennyiségben közönséges és kemény bélsár. A májban sok sötét vér; szövete rendes. Az epehólyagban fél obony barna és híg epe. A lép rendes térfogatú, lágy, sötét és vérdús. A hasnyálmirígy rendes. A vesék sötét vérben bővelkedők. A húgyhólyagban 4 obony zavaros és savi hatású vizelet. A hasür visszerei sötét, részben heveny alvadékú vértől duzzadtak. (Folyt. köv.)

HAZAI KÖNYVÉSZET.

A Budapesti sebészi és orthopädiai magán-gyógyintézet harmadik évi működésének eredménye 1861-*ik év május* 15-*től* 1862-*ik év május* 15-*kéig. Közli Batizfalvi Samu, tr. és a budapesti sebészi és orthopädiai magán-gyógyintézet igazgató tulajdonosa. Tíz fametszvénynyel. Pest*, 1862. Müller Emil könyvnyomdája. 8 rét, 80 l.

Minden nemzet annyit ér, mennyit a valárd (realis) működések terén kiküzdeni képes, s a hazának minden fia ki ama körben tehetségének megfelelőleg teljes erejéből tevékeny, annak méltó polgára, mely czímmel együtt honfitársai becsülése őt annál inkább megilleti, ha választott pályája új, s az úttörés nehézségeivel kell megküzdenie, hogy kitüzött czélja felé haladhasson. Igy Batizfalvi Samu, ügyfelünk, ki bátran, edzett erővel halad előre, s terjeszkedik mindtovább, tovább fáradozásának rögös mezején, úgy minden szakember, mint minden emberbarát és honpolgár elismerésére egyaránt érdemes. A szakember csak méltányolhatja, hogy nálunk az orvosoknál még kevéssé divó, szaktudományi rendszer gyakorlati kivételére úgy a kórházban mint irodalmilag hatályosan közre működik; míg az emberbarát csak örvendhet azon, hogy sok oly béna, kinek egyébkint az embertársak szánalmai között nyomorékul kellett volna az egész életen át tengődnie, ésszerű ápolás és gyógykezelés által, melyben csak orthopädiai gyógyintézetben részesülhet, éptagú emberré válhatik; mi pedig végtére a honpolgárt illeti, ez csak méltányolhatja, ha nemzetének kebelében törekvést lát a gyógygyakorlat tudományos kezelésére, mely nemcsakhogy itthon terjeszti ki áldáshozó jótékonyságát, hanem még a magyar jó hírnevének előmozditására — a külföld előtt — szinte hozzá járul. S hogy Batizfalvi a méltányló elismerést valóban meg is érdemli mutatja

az intézet harmadik évi működésének statistikai kimutatása.

A lefolyt 1861-ki május 15-től 1862-ki május 15-ig gyógysegélyt keresett az intézetben összesen: 244 beteg, s e szerint 39-el több, mint a mult évben.

Ezek közől 175-en járorvoslatilag, 69-en pedig az intézet helyiségeiben gyógyitattak. A bejáró betegek nagy részben helybeliek valának s kisebb fokú bajokban szenvedtek.

Az intézetben gyógyitott betegek között 40 fi — s 29 nőnemű volt.

Korra nézve: 1—5 éves 6. 5—10 éves 13. 10—15 éves 10. 15—20 éves 11. 20—30 éves 7. 30—40 éves 11. 40—50 éves 8. 50—60 éves 3. Összesen 69.

Az elősorolt betegeken kívül különös kivánatra azok kisérői (szüle, rokon stb.) számszerint 35-en — övéik mellett maradva — hosszabb rövidebb ideig szintén kényelmes lakást s illő ellátást nyertek az intézetben.

Betegeink nemcsak hazánk különféle vidékeiről u. m.: Abaúj, Arad, Bács, Baranya, Békés, Bereg, Bihar, Borsod, Csanád, Csongrád, Fehér, Gömör, Győr, Heves, Hont, Jász-Kunság, Marmaros, Nyitra, Pest, Somogy, Szabolcs, Szepes, Temes, Tolna, Torontál, Zala megyékből; hanem a magyar korona más tartományaiból is, u. m.: Erdély, Katonai végvidék, Tót-Horvátországból, sőt mint az előbbi években szerb-országiak s fővárosunkban időző külföldiek is valának.

Az intézet helyiségeiben gyógykezelt betegek következő bajokban szenvedtek:

A) *A testegyenészi osztályon**): Gerincz-oldalgörnye — egynek kivételével mind jobboldali — 9, gerinczpup 6, könyök-ízlob 1, könyök-izficzam — idült — 1, izom-bénulás — a felső bal és az alsó jobb végtagon — 1, izom-hüdés az alvégtagokban 1, csip-ízlob 4, térd-ízlob 5, *donga-láb — harmadfokú — a jobb lábon, kampóláb a balon 1, *donga-lóláb 1, *lóláb 1, kacsiba-láb 1.

B) *Az elkülönített orvos-sebészi osztályon gyógyittatott*: eskór — nyavalyatörés — 3, *végbélsipoly 5, köszvény 1, *természetellenes segglik 1, bujakór 7, májtúltengés 2, sáp 1, méhrák 1, süketség 1, *rostos rák a herében 1, májrák 1, *makk-először 1, *rostos rák a hasfalon 1, gégelob — idült — 1, hószámzavar 1, *sejtes rák a belső szemzugban 1, *alszárfekély 1, *húgycső-sipoly 1, *barna velőrák a nyakszirten 1, *borék-víz 1, *alszár-üszök himlő következtében**) 1, *sejtes alajkrák 1, *velő-rák az emlőben 1, aranyér 1. Összeg 69.

Ezek közül gyógyultan távozott 32, javulva távozott 19, nem javulva távozott 2. Az év bezártával további szerelés alatt maradt 16. Összesen 69.

A javultan távozottak között olyanok is találtattak, kik magán körülményeiknél fogva a teljes gyógyulást — bár erre több esetnél biztos kilátásunk vala — be nem várták.

Az intézeti betegeken számos sebészi műtét kivánt eredménynyel hajtatott végre Balassa egyetemi tanár, Kovács S. E. kórházi főorvos urak és az intézet igazgatója által.

Halálozási eset ez évben az intézet egyik osztályán sem fordult elő.

Az intézet kórtani készítményei, gépei, kötszerei, gipszmintái, gyüjteményei, testegyenészi iratai és fényrajzai ez év folytán is kellő mérvben szaporodtak.

A járó betegek között 97 tisztán elferdülési baj miatt fordult az intézethez.

A gyógytestgyakorlati órákat testük erősitése és edzése czéljából a bejáró betegek közül 35-en látogatták.

Az intézeti gyógymüködési jelentés után három tudományos értekezet következik, melyek eléggé mutatják, hogy Batizfalvi nem elégszik meg azzal, miszerint ismereteit és tapasztalatait magánál tartogassa, hanem azon van, hogy azok minden szakértő tulajdonává válván, minél szélesebb körben közhasznúakká legyenek. Oly szép példa, hogy valóban megérdemelné, hogy több nyilvános intézetünk által követtessék. Az értekezetek taglalásába nem bocsátkozunk, minthogy azok elseje a Gyógyászatban, két utóbbika pedig ezen lapok hasábjain a folyó évben megjelent; sorainkat végül bezárjuk azon őszinte ohajjal, hogy minél többször legyen alkalmunk tisztelt ügyfelünk oly évi jelentésével találkoznunk, mely úgy mint a jelen, intézetének és tudományos igyekezetének jó sikerét jelentse.

Balogh Kálmán.

*) A csillaggal jelölt kóresetek műtét által gyógyittattak.
**) Alszár-csonkitás.

LAPSZEMLE.

(—i—c) Vérömleny a Varolhidban, — gyógyulás.

Brown-Séquard londoni kórházában (Hospital for the epileptic and paralysed) 58 éves beteget fogadott el, kit hű emlékezésü és értelmes embernek talált. 39 éves korában mint hirlapkiadó elméjét munka által igen megfeszitette, testi egészsége azonban látszólag nem szenvedett. Egyszer irás közben eszméletét elvesztette, s nem mondhatta, vajjon voltak-e rángásai, nemkülönben vajjon nehezen légezett-e. Két óra múlva eszméletlenségéből felocsúdván, találta, hogy többé nem beszélhetett, mint szinte hogy végtagjai egyikét sem mozgathatta. Az egész arcza érzéketlen és mozgékonytalan volt, azonban úgy tetszett neki, mintha inkább a jobb oldal felé lett volna vonható. Nem könnyezett, hanem kettősen látott, mi a hatodik idegpár hüdésére mutatott. A kettős látás még akkor is meg volt, midőn a beteg Brown-Séquard szemei elé került, mely alkalommal egyszersmind még kitűnt, hogy szemeit annyira kifelé forditani nem tudta, mint ez a rendes állapotnak meg felelt volna. A roham megtörténtétől fogva a jelen időig, tehát 19 év alatt a beteg folytonosan javulván, az arcz és a karok érzékenysége és mozgékonysága teljesen visszatért, a lábszárra nézve azonban csak némi javulás állott be, minthogy azokat maga után kellett hurczolnia, s mankóval támogatta járását. A külső szemizom működése még mindig gyengítve volt, s a láták össze voltak huzódva.

Brown-Séquard szerint kételkedni nem lehetett, hogy a jelen esetben Varolhídja volt a baj — vérömleny — székhelye. A három osztatú ideg érzési csövei nagyobb részben a nyultagyhoz mennek, s csak csekély mennyiségben hágnak fel magához az agyhoz, az utóbbi helyen pedig a mozgási és az érzési csövek nincsenek oly bensően összekeverődve, mint a gerinczagyban, miért az itten jelenlevő bántalom, ha mozgásidegek hűdésével jár, a megfelelő érzésidegek bizonyos fokig szinte a szenvedés körébe vonvák, míg az agynál körülmények szerint pusztán mozgási vagy érzési hűdés lehet jelen. A szóbanforgó esetnél a bántalmazás következtében úgy a mozgás mint az érzés szenvedett. Varolhídjának bántalmazása hűdést okozhat úgy az egyik mint mindakét oldalon. Igy ha a bántalom székhelye a Varolhíd jobboldali fele, az a jobb oldalról a balra menő közlő arczideget a keresztőzés előtt, míg a balról a jobbra haladót pedig a keresztőzés után érheti. A kettős látás a 6-dik idegpárnak a szenvedés körébe való vonatásától van, minthogy azon idegek a negyedik agygyomor fenekén erednek, s a Varolhídban kereszteződnek. A felállított tételek után, minthogy az nyilván való, hogy a bántalom a végtagok idegeinek, a közlő arcz- és a 6-ik idegpárnak eredete fölött van, kérdezhető, vajjon a csikolt test, a háttelep, az agykocsányok vagy a Varolhíd vannak-e bántva. Az agykocsányok szenvedése esetében forgó mozgások és bizonyára még a 3-ik idegpár bántalmazásának jelenségei lettek volna jelen. Ha a csikolt test vagy a láttelepben van a baj, a mozgás és érzéshüdés nem terjed ki egyszerre mindakét oldalra, nemkülönben az arcz érzéstelen nem lehet, minthogy a háromosztatú idegnek a Varolhídnál magasabban központja nincs. (Medical Times and Gazette. 617 sz.)

(—h—a) Csipőütérdag, a közös, a belső és a külső csipőütér lekötése, — gyógyulás.

Syme J. az edinburghi egyetemnél a sebészet tanára a „Royal Medical et Chirurgical Society“ 1862 évi tavaszutó 27-én tartott ülésében beszélte:

R. L., 31 éves, tengerész, múlt évi őszutó havában baloldali lágyéktáján ütést kapott, melyből fájdalmas daganat származván, ez mint mirígybaj kezeltetett. Egy hónappal később sülyedő hajóról leugorván, az elsőnél nehány újjnyival magasabban másik daganat származására szolgáltatott okot. Kórodába ment, hol baja ütérdagnak jeleztetett. A kórodát csakhamar odahagyva otthon mértékletlen életnek adta magát át, mi közben egészsége folyton szenvedett, s az ütértágulat mindinkább növekedett. Végtére f. é. tavaszhó 18-án az edinburghi „Royal Infirmary“ kórházba felvétetvén, találtatott, hogy a daganat a Poupart szálag alatt kezdődve felfelé a köldökön egészen túlért, a baloldali hastájat elfoglalva egy részről a középvonalon át a jobb oldaliba hatolt, míg más részről a baloldali csipőtaraj felett előtudorodott. A daganat egész kiterjedésében erősen lüktetett, a czombideg lefutása közben nagy volt a fájdalom, s magán a czombon nagy tokú vizenyő fejlődött ki. 20-án a beteg hangyhalvany (chloroform) által elbódítatván, a daganatba először az egyik, majd

a másik, majd pedig végtére az egész kéz nyomatott anélkül, hogy ütér nyomára lehetett volna akadni, miből következtetni kellett, hogy szokott helyéből ki van tolva. Csavartartasz (screwclamp) által a főeret (aorta) össszenyomván, az ütértágulat felmetszetett, minek következtében mintegy 6 font vér és véralvadék tolult elé, s láthatóvá vált, hogy az ütér a tágulat tetején szájadzik. Az ütéri szájadék leköttetett. Később a belső csipőüteret is le kellett kötni, melyen kívül a közös és a külső csipőütér le voltak kötve. A műtétel utáni 19 napra a kötelékek leváltak, s a tömlőfal teljesen összehuzódott.

A jelen esetre következő észrevételeket tehetni: 1) a főeret lenyomhatni, midőn a fő ágaiból történhető vérzést ki akarjuk kerülni. 2) Az ütértágulati fal nem genyed el mint valamely idült tályogé, hanem összevonódik, mihelyt a tágitó tényező működni megszűnt. 3) Más módon, mint a fenntebb leirt eljárás által a bajon alig lehetett volna segíteni; mert kétségkívül nagy lett volna a veszély, ha az ütér lekötése a tágulat felmetszése előtt kisértetett volna meg. (The Lancet. Nr. XXIII. 1862).

(—h—n) Genymell heveny mellhártyalob után, csapolás, — javulás.

H. J. 6 éves fiúcska 1861 őszutó 19-én vétetett fel a londoni sz. Bertalan kórházba, hol Farre osztályára jutott. A baloldali mellhártyaürben izzadmány foglalt helyet, mely nehány nap előtt kifejlődött mellhártyalob következtében származott. A szív jobb oldalra volt nyomva, hol egyszersmind hörglob jelenségeit lehetett találni. 150 érlökés számláltatott. Az izzadmányos oldalra hólyaghúzó tapasztatott, belől pedig vizelethajtók adagoltattak minden siker nélkül. A szív a gyomortájra jutott, a mell szerfelett ki volt feszítve. A légvétel rendetlenül perczenkint 18-szor következett be, míg 140 érlökés észleltetett. Télelő 12-én történt a mellcsapolás a baloldali 6 és 7-dik borda között, midőn kőrülbelöl 64 obony geny ürült ki, mi a betegnek nagy könnyebbülésére szolgált. A beteg chinafőzetet, bort és tápláló eledeleket kapott, mihez később még halmájolaj járult. Naponta körülbelől 2—3 obony geny ürült ki. A bántalmazott oldali tüdő csak lassan tágulván, a mellkas ottan összeesett, s a gerinczoszlop afelé görbült. 1862-ki télutó 24-én a mellkas jobb felének körülete 13 ujjat tett, míg a bal félé csak $10{,}_5$-et. Tavaszelő 3-án a beteg csendesen és nyugodtan légezett; jól nézett ki; a perczenkinti érlökések száma 130-ra ment; a has inkább ki volt tágulva. A bűzös geny három nyilaton ömlött elé, melyek mindegyikének vörös és megduzzadt bőrkarimája volt. A baloldali mellkas felső részletében úgy mellül mint hátul hörgi zörej hallatszott. Tavaszhó 7-én a beteg súlya 39 fontot tett ki, s tavaszutó 5-ig fél fonttal apadt, midőn jobb kinézésű volt, valamint a genyürülés is valamivel kevesbedett. A mellür felcselenysavas haméleny (permanganas Kali) higított oldatával kimosatván, vékony geny ecsapolási tömlő (drainage tube.. OHL. 1861 év 510) alkalmaztatott. (The Lancet 1862. XXII.).

(K.Gy.) A nehézkór legközelebbi oka.

Schroeder van der Kolk szerint keresendő a nyúltagy nagyobb érzékenységében s izgékonyságában, melynél fogva gyorsan okoztatnak átterjedési mozgások. Ha sikerül

ezen izgékonyságot eltávolítani, magától szünik meg a nehézkór, ha ez azonban hosszabb ideig tart, akkor a nyultagyban szerves edénytágulat jő létre, minélfogva bő vértódulás következtében túlerős izgatás áll be a dúczsejtekben. Ily esetben a rohamok mindegyike előkészitő okúl szolgál új roham támadásához, miután általa előmozdíttatik az edénytágulat. Végül mindig több és több fehérnye szivárog át a tartósan tágult edények falain, melyek ez által megvastagodnak, a nyúltagyban pedig előbb keményedés, utóbb zsiros elfájulás és ellágyulás jő létre, s a beteg gyógyíthatlanná vált. A nehézkór ezen kórbonczi leletére támaszkodva szerző új, észszerű gyógymódot javal a nehézkórnál, mely abban áll, hogy a baj legközelebbi oka eltávolítassék. Ide tartoznak: 1. nadályok a tarkóra érzékeny és bővérű betegeknél, ellenben véres köpölyök kevésbbé érzékeny egyéneknél. 2. Elvezetés a tarkóra (genyszalag vagy kutacs által). 3. Gyüszünke forrázat (2 terecsből 1 obonyra nagy 1—2 evőkan.). — Egyébiránt a távolabb okok leküzdése se hanyagoltassék el, melyek behatása a nyúltagyra föltartja a kóros visszahajlási izgékonyságot Ezen távolabb okok rejlenek a belek és ivarszervek nagyobb idegtevékenységében, az agyban stb. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1862. 1 f.).

(—h —n) A hüvelyszorító izom görcse, — hideg alkalmazása, — gyogyulás.

Bulletin de Thérapeutique régibb számai egyikében ajálva volt, hogy mielőtt a hüvelyszoritó görcsénél (spasmus constrictoris cunni) véres műtétel vétetnek igénybe, a hideguek minden alakban való használását meg kell kisérteni. Ennek nyomán indúlva Bouchard, a saumuri „Hôtel Dieu“ orvosa a következő általa sikerrel kezelt esetet közli:

W. ideges mérsületű 36 éves nő, kinek ivarvérzése mindíg rendes volt, 29 éves korában ment férjhez s már férjhez menetele előtt az ivarredők közt, nemkülönben a nagy ivarredőkön (labia maiora) gyakran viszketegségben szenvedett. Két évvel később egészséges gyermeket szült, mely idő után az említett viszketegség oly nagy fokban jött, hogy bőrét vérig felvakarta. A nő baja miatt senki tanácsához nem folyamodott, míg végtére a nőszés 1860-ki őszhóban rendkívül fájdalmassá és nehézzé nem vált Télelő havában terhessé lett, s 1861-ki tavaszhóban nagy mennyiségű vérrel egyetemben üszög ment el tőle. Bouchard eczetes vízbefecskendése végett tükört akarván a méhhüvelybe bevinni, ezt teljesen lehetlennek találta, minthogy a hüvelyszoritó izom görcsösen össze volt húzódva, s ha tágitása bár csekély mértékben is megkisértetett, a nő rettenetes jajkiáltásokat hallatott. S ezen görcsös összehuzódás minden érezhető külbántalom nyoma nélkül már három és fél év óta tartott.

1861-ki nyárhóban Bouchard reggel és este használandó hidegvízi felfürdőket, ugyancsak reggel és este alkalmazandó jeges csőréket rendelt, s e mellett a nagy ivarredők (labia maiora) közé jég darabokkal telt hólyagot helyezett, mely szükség szerint megujítatott. Ezen kezelés mellett hét nap múlva, a félfürdők előbb elhagyatván, minthogy a beteg azokat kellemetlennek találta, a görcs teljesen megszünt, a hüvelybe tükört minden fájdalom nélkül lehetett bevinni, s a nőszés szinte minden kellemetlen érzés nélkül történhetett. (Bulletin d. Ther. Nyárelő 1862.).

TÁRCZA.

A borsodi orvos-gyógyszerészi egyesület.

Miskolcz, nyárelő elején 1862.

A társulat, melynek titkára lenni ez idő szerint szerencsém van, ülésről-ülésre oly tevékenységet fejt ki, tagtársait, kiket a valódi ügyféliség nemes érzelmei mindinkább szorosabban füznek egymáshoz, annyi buzgalom s lelkesültség hatja át, hogy méltánytalanság követtetnék el, ha becses közlönye, mely a hazai orvosi tudomány fejlődésének van szentelve, ezen bár szerény, s még a kezdet nehézségeivel küzdő egyletről olykor-olykor meg nem emlékeznék. — Az egyesülés termékenyitő ereje, nem csupán az anyagi világ-, az iparbeli vállalatok körében képes csodákat teremteni, hanem, mint büszke eredmények tanusitják, a szellem országában is a vállvetés, szakférfiak egyesült munkálata, törekvése, soha nem sejtett s oly gyümölcsöket is hoz létre, melyek különben napvilágra nem jöttek volna soha. s ha ezen sajóvidéki tudományos egyletről tudósitások egyebet nem, csak némi ébresztést

gyakorolnának dicső hazánk több megyéiben is az orvosok s gyógyszerészek között tudományos haladásnak szentelt egyesületek létrehozására, s így mindnyájunk eszményképének létesitésére — egy nemzeti orvosi tudomány alapitására és virágoztatására a leghatalmasabb tényezőket előteremteni, akkor ez igénytelen sorok végczéljukhoz közelegnek.

Ezen, tollamból mintegy akaratlanul kitört előzmény után legyen szabad tudósitásaim sorát az 1862-iki tavaszutó 5-én tartott rendes havi üléssel megkezdeni.

A múlt havi ülés (tavaszelő 7) jegyzőkönyvének felolvasása s hitelesitése után, a tavaszhóban észlelt kórjárat körülötti tanácskozást megbizatása folytán Forty tr. ttárs velős jelentésével nyitotta meg, melyből leginkább azon tény derült ki, hogy bár tüdő- s gyomorbélhurutok gyakoriak valának, mégis, valamint más kóralakok is a váltóláz által háttérbe szorittattak. Különös érdekü volt a váltólázi alakzatok között egy agygerincz gutaütés álarcza alatt előfordult eset — 65 éves férfinál — hol az előrebocsátott érvágás a második rohamnak nem, de kinal nagy adagban a harmadiknak igenis vette elejét. Breiner tr. jelentésében hurutos tüdőlobok szerepeltek leginkább, érdekesebb észlelései közé számitandó egy vándorhere-féle eset 24 éves kereskedelmi könyvvezetőnél, hol t. i. a jobbik herét nem a burokban, hanem a lágyék táján gömbölyded daganat képében, dobot, sőt lágyéksérvet szinlelve találta, s tetszés szerint nyomásáltal az üres burokfélbe bevezethette. Szabó Endre tr. előrebocsátván, miszerint tavaszhóban a betegek számát háromszoros mérvben szaporodottnak tapasztalá, megjegyzi, hogy hurutár, torok- s tüdőlobon kívül váltólázak fordultak elő leggyakrabban; tüdőlobos eseteiben az érvágást el nem kerülhette, s mindannyiszor még korosabb egyéneknél is a legfényesebb siker követte ezen eljárást. Bódogh tr. e hóban a váltólázra fekteti a fősúlyt, mely szerinte még másnemű bántalmaknál is, úgymint hurutos esetekben annyira szerepelt, hogy az utóbbiak is csak kinal adagolása után hagytak alább. Horváth tr. sebészeti gyakorlatából állkapcza-ficzam sikerült visszahelyeztetését, orrhabarcz (polypus) eltávolitását, meg bő orrvérzés erőművi hatány által eszközlött elállitását emliti föl; Klein tr. hurutárt észlelt legtöbbször; Kaczánder tr. a légzési szervek lobos bántalmain kívül leginkább váltólázakat kezelt; Popper tr. Bódogh tagtárs észlelését magáévá is teszi, mert nevezetesen tüdő-mellhártyaloboknál — kivált a gyermekek gyakorlatában a bajt kinal nélkül végképen megszüntetni nem lehetett, továbbá 3 valódi himlő esetről tesz emlitést, egy közülök meghalt, kinek bonczolt hullájában izzadmányos agykérlob gyönyörü példányára akadt. Elnök Kún tr. végre ezen havi gyakorlatából hasonló eredményre jutott, s miután a tárgy ilyképen egészen kimeritettnek látszott, határozatképen mondatott ki, miszerint 1862-ki tavaszhóban hurutos lobok mellett a váltóláz fellépése és terjeszkedése volt tapasztalható.

Ezen határozat Kaczánder tr. társnak alkalmat nyujtott azon kérdés fejtegetését indítványba hozni: miként magyarázható meg a váltóláz oly rögtöni, járványszerű fellépése, mint ezt a múlt tavaszhó második felében a környéken tapasztaltuk. Ámbár a tagtársak közül többen nézeteiket és gyanitványaikat a nagy horderejű kérdés körül azonnal röviden előadták, annak kimeritő tárgyalása, tekintettel az úgynevezett malariasenyv fölötti állitmányokra, a legközelebbi ülés napi rendére tüzetett ki.

A tavaszhói időjárásra nézve Szabó Gyula tr. és Szabó István gyógyszerészi tagtársak pontosan vitt jegyzeteiből megemlitendő, miszerint a légsúly-mérő legalantabb fokán volt 16-án: 27^{10}, legmagasabbikán állott 25. s 30-án: 28^{4}. A hévmérő legalacsonyabb foka volt $+2\frac{1}{2}^{0}$ 16-án este; legmagasabb $+20^{0}$ 27-én délben; a hő középfoka volt $+7\frac{3}{4}^{0}$. Eső észleltetett 5, hóesés 2 napon. Borús nap volt 9, derült 21; szelek kivált északról fúttak, 2-án valódi szélviharrá változván át, az egész hó egyébiránt főleg száraz jellemet viselt.

A helybeli lelkész uraktól beküldött születési s halálozási kimutatásokból tudomásúl vétetett, miszerint 1862-diki télhó 1-től tavaszhó 30-ig a születés és halálozás Miskolczon

a különböző vallásfelekezetek szerint következő arányban mutatkozott:

Vallás felekezet	született		meghalt	
	fi	nő	fi	nő
helvét hitvallású . .	74	49	61	48
római katholikus . .	63	61	66	57
ágostai hitvallású . .	10	6	14	13
görög n. egyesült . .	2	0	1	1
izraelita	42	29	30	14
Összeg . .	191	145	172	133

Összehasonlitván a szülöttek s meghaltak összes számait, 19 fi s 12 női egyénnel több született mint meghalálozott, mely némileg kedvező arányt azonban majdnem egyedül az izráeliták között ritkábban előfordult halálozásoknak tulajdoníthatni, míg az ágostaiak között 4 fi s 7 növel több halt el mintsem született. Az egyesület továbbá köszönetét s elismerését a tisztelendő uraknak jegyzőkönyvileg kifejezni határozta azon szives készségökért, melylyel becses kimutatásaikat átengedték.

Az egyesület tudományos működései emelése érdekében, elnök Kún tr. indítványa folytán határoztatott, hogy minden az egylet körében felolvasandó értekezés tüzetes tárgyalás alá vétessék, mielőtt az egylet határozatából szaklapjaink egyikében közöltetnék, s hogy minél több tagtárs az illető értekezés tárgyához szólhasson, a közlő tagtárs dolgozatát az egylet asztalára áttekintés végett köteles letenni, melynek tárgyalása a legközelebbi rendes ülés napi rendére fog kitüzetni.

Tekintve a kórboncztan roppant befolyását kórismereteink felvilágositására, s minthogy kórfolyamatokróli fogalmaink egyedüli dönthetlen alapját teszi; tekintve továbbá a kórboncztani anyagot, melyet a miskolczi közkórház az egylet rendelkezésére bocsáthat — mint már eddig is a kórház orvosai a hullákban rejlő kórtani kincset lehetőleg kiaknázták; tekintve végre a szükségességet a kórbonczolatokat egyletünk kebelében rendszeresiteni, — az elnök Kún tr. ezen indokolt indítványa alapján határoztatott: 1-ör minden a kórházban elhalt érdekesebb eset hullája bonczolásához valamennyi orvosi ttársak a kórház elsődorvosa által hivattasanak meg; 2-or minden hóra egy külön, három tagból álló bizottmány neveztessék ki, melynek különös kötelességévé tétetik a bonczolatoknál jelen lenni, s az illető bonczolat jegyzőkönyv szerkesztésébe belefolyni; 3-or az ilyetén szerkesztett jegyzőkönyvek, melyekhez egy rövid kórtörténet is csatolandó lesz, a legközelebbi rendes ülésben fel fognak olvastatni, s tárgyalás alá vétetni. Ezen köztetszéssel s egyhangu akarattal hozott határozat következtében tavaszutóra Breiner, Forty s Kaczánder tr. ttársak neveztettek ki kórbonczolat-bizottmányi tagokul.

Az újabb kórtani vivmányokról és azon módról lévén szó, miképen a szabatos kórismetant sikerrel mívelni lehessen, önkényt felmerült a szükség egy górcsőt az egylet használatára megszerezni. Az egylet tehát egy górcső meghozatalát elhatározta, s annak mielőbbi megrendelése az egylet pénztári állásától tételeztetvén föl.

Popper tr. egy velőszerű rák részeit mutatta be, melyek egy a kórházban elhalt 42 éves egyén bal czombjából, s a gyomor mellső falzatából vágattak ki. Az elfajulás a bal czomb izomzata alatt fészkelt, s a csonthártyából indulván ki, az izomréteget köröskörül kifeszitette, s nyomás által sorvasztotta. Az elfajulás következtében a bal czomb hatszorta lett vastagabb a jobbiknál, s a daganat, mely a czombtőtől a térdig terjedt, oly sebességgel nőtt, hogy 2 hét alatt körülete a czomb közepén 6—8 centimeterrel növekedett; tavaszhó 2-án t. i. a dag közepe 55 centimetert mért, tavaszhó 14-én pedig már 62-re rugott. Az elfajulás gyurmája a Poupart szálag alatti résen (a czombgyűrün) át a hasüregbe terjeszkedett, s itten az S képű bélhajlás hártyában 2—3 hüvelyknyi vas-

tagságban sárgás szinű, puha, szalonnás váglapú daganatot képezvén, végre hason állományú, ökölnyi nagyságú daganatokat a gyomor mellső falzatában, nemkülönben több elfajult fodor s csepleszmirígyekben találtunk. Az előterjesztett mutatványokból kitetszett, hogy a fehérsárgás, lágy, domború, göcsös felülettel ellátott tömegből a váglapon agyállományszerű bennéket lehet kinyomni, mely jelvények a roppant sebes növéssel együtt a velőszerű rákféle kórismét, górcsői vizsgálat hiánya mellett is, a legnagyobb valószinűséggel igazolták. Ezen eset kórtörténetéből még felemlítendő, miszerint az egyén kiszolgált katona volt, s midőn 6 héttel halála előtt kórházunkban megjelent, azt állitá, hogy bal czombján a kőkemény daganat támadását csak 5—6 hét óta vette észre. Felvétele napján az illető czombja alig volt kétszer vastagabb az egészségesnél, járni, kelni stb. tudott, étvágya legjobb, láznak semmi nyoma se volt, s mi leginkább megjegyzendő, a hasüreg zsigereiben még daganatok ki puhatolhatók nem voltak. Az utóbbiakat két héttel kimulása előtt kezdtük tapintgatni, nevezetesen a bal lágyék — s a felhas tájain. A velőszerű rák tehát valószinűleg a czomb-csonthártyából vevé eredetét, s a gyomorbél elfajulások másodlagos természetűek valának.[1])

A kórházi betegek mozgalma tavaszelő havában következő volt:

télutóról fennmaradt . . .	f.	54,	n.	53;	össz.	107.
tavaszelőben felvétetett . .	„	69,	„	58;	„	127.
a tavaszelői bet. összes szám	„	123,	„	111;	„	234.
felgyógult	„	67,	„	58;	„	125.
meghalt	„	13,	„	5;	„	18.
tavaszhóra fennmaradt . .	„	43,	„	48;	„	91.

Luschka tr. jeles boncztani kézi könyvének megrendeltetése, s jövő hóra a kórbonczolati, meg kórjárati bizottmány tagjai kineveztetése után ezen ülés eloszlattatott. Nyárelői jelentékeny ülésünkről legközelebb.

Popper József tr.

Vegyesek.

Kimutatás az orvostan hallgatókat segélyző egylet első évi bevétele s kiadásai — és könyvtára állásáról.

A. Pénztár álása:

I. Bevétel f. évi mártius 7-től julius 8-ig:

a) Pártolók adakozásából gyült összesen . 2006 f. 60 kr.
száz db cs. arany és egy 30 ftos kötvény.
b) A jun. 13-ki hangverseny tiszta jöved. . 112 f. — kr.
c) A tagoktól járulék fejében fizettetett . . 399 f. 10 kr.

Összes bevétel 2517 f. 71 kr.
száz db arany és egy 30 ftos kötvény.

II. Kiadás ugyanazon idő alatt:

a) Segélyzésre fordíttatott . . . . . 190 f. 80 kr.
b) Könyvek szerzésére . . . . . 49 f. 50 kr.
c) Az olvasó-szoba felszerelése és az egylet házi szükségeire . . . . . 91 f. 50 kr.

Összes kiadás 331 f. 80 kr.

A kiadás a bevételből levonatván,
marad egyleti tőkéül . . . . . 2185 f. 91 kr.
száz db. arany s egy 30 ftos kötvény.

B. A könyvtár áll jelenleg 652 kötet és 128 füzet leginkább orvosi és természettani művekből. Ezenkivül jár a könyvtár számára 8 részint napi, részint heti lap.

Pest, jul. 9. 1862. az illető tisztviselők helyett
Szeremley Mihály, e. i. elnök.

[1]) Egy hasonnemű óriási velőszerű rákdaganatot ezelőtt 3 évvel 22 éves besorozott legénynél észleltem; itten a jobb felkar nagy görögdinye alakú kőkemény daganattá volt átváltozva s szinte a csonthártyából vette eredetét. Az izomréteg csekély maradványai fedték a daganat külső felületét, a felkarcsont pedig egészen összve volt tördelve, csontnövedékekkel (osteophyt) befedve. A daganat gyurmája a velőszerű rák mintapéldány képében tünt fel, s 3 hónap alatt fejlődött oly roppant kiterjedésre. P. tr.

+ Batizfalvi tr. király-utczai gyógyintézetében az új osztály, mely 16 szobából áll és 40 beteg számára van szánva, teljesen felépült, s jövő Szent Mihály napig annyira ki lesz száradva, hogy a betegek bátran használhatják. Amaz épitkezés által Batizfalvi tr. képesítve lesz az eddiginél nagyobb számú betegeket elfogadni, s hogy intézetét szegényebb sorsú betegek is meglátogathassák, a felvételi díjat tetemesen le fogja szállítani, mely czélszerű es üdvös intézkedésről ügyfeleinket értesiteni kötelességünknek tartjuk.

+ Kramolinj István tr., szentmártoni főapátsági orvos „Adatok az eskór, máskép nyavalyatörés gyógykezeléséhez“ czimű nagy érdekű értekezletet küldött be hozzánk, mely úgy önálló észleletek és helyes nézetekben gazdag, mint szinte a mások tapasztalatainak összeállításában nagy ügyességről tanuskodik. A jelentékeny terjedelmű czikk első részét lapunk jövő száma hozni fogja.

Keleti marhavész. Mai napig beérkezett jelentések szerint a keleti marhavésznek újabb kitörése óta Pest és Heve megyékben és a Jászkun kerületben 18410 darabnyi összes marhalétszámból összesen 6578 db szarvasmarha betegül meg, melyekből 1953 meggyógyult, 3566 elhullott, és 105 darab gyógykezelés alatt áll. Kiütött továbbá a vész aradmegyei Székudvar, szabolcsmegyei Polgár, békésmegyei Csákó helységekben és Esztergom városa területén, honnan azonban a vész kiterjedéséről szóló rovatos kimutatások még hiányoznak. E vész kiterjedésének meggátlására irányzott szabályszerű intézkedések mindenütt megtétettek, s kellő szigorral fenntartatnak.

Sáros, Szabolcs és Tolna megyékben, ugyszintén hajdukerületi Dorog városában a nagy aszály következtében a lépfene mutatkozik. — Kelt Budán 1862. julius 9-én.

Grosz Lipót tr.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. julius 11-től egész 1862. julius 17-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet. beteg férfi	Felvétet. beteg nő	Felvétet. Összeg	Elbocsát. gyógyult férfi	Elbocsát. gyógyult nő	Elbocsát. Összeg	Meghalt beteg férfi	Meghalt beteg nő	Meghalt Összeg	Visszamaradt beteg férfi	Visszamaradt beteg nő	Visszamaradt sziilónő	Visszamaradt gyermek	Visszamaradt elmekór	Összeg
Julius 11.	11	5	16	10	11	21	4	—	4	249	325	2	2	23	601
„ 12.	12	4	16	5	5	10	3	1	4	253	320	3	3	24	603
„ 13.	12	6	18	14	13	27	3	—	3	248	313	3	3	24	591
„ 14.	5	8	13	15	6	21	1	1	2	237	316	3	2	23	581
„ 15.	15	9	24	12	17	29	4	—	4	236	308	3	2	23	572
„ 16.	10	16	26	10	14	14	1	2	3	235	318	3	2	23	581
„ 17.	9	10	19	10	14	14	2	—	2	232	324	3	2	23	584

A létszám e héten kevesbbedett; leggyakrabban észleltetett hurut és váltóláz; a halálozás a mult hetinél nagyobb.

Pályázatok.

Zombor városától 1¼ órányi távolságra eső Ó-Sztapár községébe 315 frt, 24 pozsonyi mérő buzával és 6 öl fával ellátott községorvosi állomásra csőd hirdettetik. A magyar nyelv tudásán kivül a szerb nyelv beszélése okvetlenül szükséges. A folyamodványok nyárutó 1-ig a közép járási főszolgabirói hivatalnál benyujtandók. Bács-Bodrogh t. e. megyék részéről. Zomborban, 1862. nyárhó 1-én.

Szerkesztői levelezés.

Bogdán T. tr.-nak Tornallyán. Az 1861-ki 1, 2, 3, 4, s 17-ik számokat elküldöttük.

Ocsváry E. úrnak Nagy-Mihályon. Köszönetünket a jó ügy előmozditásáért. Vidder tr. a szótárt meg fogja kapni.

Adorján S. úrnak Bertzelen. Következőkre választ kérünk: Mennyit fizetett elő mártiusban? Melyik számot kapta először? Mennyi időre akar most előfizetni?

Waisbecker Antal tr.-nak Kőszegen. A hiányzó szótár ivekért mi sem járván, a 60 kr. többletről rendelkezhetik.

Sass István tr.-nak Tamásiban. A kérdéses czikket a nagy tárgyhalmaz miatt nem közölhettük; nemsokara azonban jönni fog. Egyébiránt a feltételes igéret feltétlen teljesitését örömmel fogadjuk.

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 14 szám.

☞ Mai számunkhoz az orvos-gyógyszerészi műszógyűjtemény 14. ive és „Offener Brief an sämmtliche Professoren der Geburtshilfe“ von Dr. Ignaz Ph. Semmelweiss, van mellékelve.

Pest, 1862. **30. sz.** Julius 27.

Előfizetési ár: *helyben* egész év 9 frt, félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. *vidéken* egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

Tartalom: Kramolinj István tr.: Adatok az eskor, maskép nyalvalyatörés gyogykezeléséhez. — Böke Gyula tr.: Észrevételek Politzer Á. bécsi egyet. m. tanár fülgyógyászati czikkére. — Friedberg Armin tr.: Ritka agybántalom, koponyasértés következtében. Folyt. — Gyógytani és gyógyszertári ujdonságok. — Lapszemle: A bujakór átvitele hímlőragály által. — A petefészki tömlő két esete, petefészekmetszés, gyógyulás.
Tárcza: Bernard Cl. előadásai a kisérleti kór- és a műtéti élettan köréből. — A királyi m. természettudományi társulat. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés Hirdetések.

ADATOK AZ ESKÓR, máskép nyavalyatörés gyógykezeléséhez.

Közli **Kramolinj István** tr., a sz.-mártoni főapátság urad. orvosa.

Az OHL. 1858-ki folyamának 32. és 33. számaiban közöltem az orvosi gyakorlatomban előfordúlt 28 nehézkóros körül tett észleleteimet; azóta világot derített Schroeder van der Kolk, nem rég elhúnyt utrechti tanár, ezen legkétségbeejtőbb nyavalyának homályos oktanára; ő halhatatlan érdemeket küzdött ki magának, kitürő szorgalommal kezelt boncztani és górcsői buvárlatai által; mielőtt tehát 1858-ki közleményeimet folytatnám, érdekes szolgálatot hittem tehetni e becses lap tisztelt olvasóinak, ha dióhéjba szorítva elősorolom az orvosi irodalomnak az eskór körüli újabb vivmányait, főleg pedig Schroeder v. d. K. korszakos munkájának[1]) rövid lényegét.

I. *Az eskór lényege és legközelebbi oka.*

Az eskór lényege a nyultagynak felfokozott izgékonyságában és tevékenységében rejlik, mert bármi inger hasson a nyultagyra, azonnal visszidegzési mozgások (Reflexbewegungen) támadnak; a nyultagyban meggyülemlett villamosság ugyanis átterjed az idegekre, s mintegy villamos kiáradás által izomrángások idéztetnek elő; — Schroeder v. d. K. górcsői készítményeinek hü és jeles rajzai által bebizonyitá, hogy a nyultagynak mind a két fele számtalan eresztékszerü haránt rostok által oly szorosan van egybekötve, miszerint csakis ezen összeköttetésből magyarázható a nyultagy sajátos kétoldalú visszidegzési hatása; míg ellenben az agy- s gerinczagy bántalmai, hacsak nem igen nagy fokuak, egyoldalu visszidegzési tüneteket idéznek elő; — fészkelnek továbbá a nyultagyban számos érzés- és mozgási idegek magvai s idegsejtcsoportulatok, melyek a legcsekélyebb inger után is bizonyos izomcsoportokban azonnali visszidegzési jelenségeket külölnek, különösen az arcz, nyelv és a légzés izmaiban; nem lehet tehát csodálkoznunk, ha a nyultagynak egyoldalu izgatása is a fentnevezett izmokban kétoldalu ránggörcsöket hoz létre, mely görcsökben később a végtagok izmai is részesülni szoktak.

Kussmaul és Tenzer[1]) tengeri nyulaknál lekötötték a négy agyüteret, mire nehézkóri rohamok támadván, eltávolitották az agyat, a látidegtelepet egész a Varolhidjáig, sőt az agyacs nagy részét is, de a rohamok nem szünvén meg, következtetniök kellett, hogy az eltávolitott részekben csak nem kereshető az eskór székhelye; máskor pedig, midőn a függér lekötése által megfosztották vérétől a gerinczagyat egész a nyultagyig, nem támadtak görcsös rohamok; nincs tehát kétség, hogy a nyultagyban kell az eskór legközelebbi okának rejlenie, leginkább pedig a nyultagy dúczsejteiben, melyek mint visszidegzési duczok a villamos halak, vagy villamos telepek azon sajátságával birnak, mely szerint a villamossággal bizonyos fokig telitve kell lenniök, hogy kiáramolhassanak és hogy a villamos kimerülés után ismét kellő időre van szükségök, míg a villamosság újból gyarapodhatik; nem ismeretlen pedig azon elvitázhatlan tény, mely szerint nagy nehézkóri roham után hosszabb szünet szokott bekövetkezni, míg ellenben a kisebb rohamok szaporán szokták egymást követni; továbbá elismert tény az is, hogy a duczok telitését és ebből következő izgékonyságot csak a nagyobb mennyiségü ütéri vér idézheti elő, sehol se talált pedig Schroeder v. d. K. annyi s oly nagy hajszáledényeket sürü hálózattá összefonódva, mint épen az olajkák fogas testében (in corpore dentato olivae).

Pflüger[2]) és Brown-Séquard[3]) számos kisérletei hasonlókép arról tanuskodnak, hogy a legcsekélyebb inger után is nyilvánvaló önkénytelen visszidegzési tünetek csak a nyultagy vérbősége által okoztathatnak.

Mindezekből észszerüen lehet következtetnünk, hogy az eskór kifejlődhetésére nem szükséges vala-

[1]) Bau und Functionen d. med. spin. und oblong. und nächste Ursache u. rationelle Behandlung d. Epilepsie v. Schroeder v. d. Kolk. Prof. an d. Univ. Utrecht. Übertr. v. Dr. F. W. Theile. Braunschweig 1859.

[1]) Moleschott Untersuchungen zur Naturlehre des Menschen.
[2]) Pflüger die sensorischen Functionen d. Rükenmarks. 1853.
[3]) Brown-Séquard Comptes rendus 1856.

mely szerves elfajulásnak létezése, hanem elegendő alapot találunk a nyultagy felfokozott izgékonyságában, nagyobb vérbőségében s néha a vér korcsvegyületében; mely utóbbi esetben a kórosan megváltozott vér ingerként hat a nyultagyra, mint például a sápkórosoknál előforduló eskórban.

II. *A nehézkór távolabbi okai*:

1. Az öröklékenység által kifejlett hajlam; — Herpin[1]) szerint 42 nehézkóri eset közül, melyeknél a rokonsági viszonyokat pontosan ki lehetett fürkészni, 31-szer bizonyult be az öröklékenység.

2. Az egyéniséget illetőleg az ivar csekély különbséget tesz, mert nőknél csak kevéssel nagyobb a hajlam mint a férfiaknál; ellenben a gyönge vagy elkésett kifejlésü testalkat, szintúgy a fiatalabb kor (10—30 évig) az eskór kifejlésére kedvezőknek tapasztaltattak.

3. Az életmódra nézve fontos oktani mozzanatként szerepelnek az iszákosság, önfertőzés, tulságos virasztások, nyomor, gond, túlzott tanulás, szerelem szülte testi vagy lelki kimerülések sat.

4. Minden súlyosabb lelki benyomás az alkalmi okok közé sorozható, úgymint: rázkódtató ijedtség, heveny mérges felindulás, nagy kinok, fájdalmas s szeméremsértő büntetések, aggasztó látványok, egy eskórrohamnak váratlan látása sat.

5. Nagy befolyással van az eskór kifejlődésére számtalan betegség, főleg agybeli szerves elfajulások, gümő, görvély, angolkór, bujasenyv, napszurás, fájdalmas havadzás, nehéz fogzás, bélférgek, gyomorsav, makacs székrekedések, hószámhiány, sápkór, méhzsába, váltóláz sat.

A 3 utóbbi pontban említett alkalmi okok ingerként hatnak az izgékony nyultagyra; ha sikerül eltávolitni az izgékonyságot (legközelebbi ok) s az ingert, megszünik az eskór (okozat) s pedig minden szervi nyom nélkül, kivéve azon hosszabb tartamú nehézkóri eseteket, melyeknél már nyultagybani edénytágulatok szervültek; de ezekről alább.

III. *Az eskór jelei.*

A kór okait lehetőleg felismerve most már könnyebb leend a kórtünetek jelentőségeit kimagyaráznunk; Herpin fennidézett koszorús művében a kórjeleket kétfélékre osztja, u. m.:

1. lényegesekre, melyek valódi eskóros roham alatt soha se hiányozhatnak, s

2. nem lényegesekre, melyek a roham különféle fokúsága szerint hiányozhatnak.

A lényegesek szerinte következők:

a) öntudatvesztés,

b) hirtelen összeroskadás (elegendő támasz nélküli helyzetben),

c) nagyobb nyálelválasztás,

d) a garat-, gége- s arczizmok görcsei,

e) különféle fokozatú nehéz légzés,

f) végre többnyire a törzs- és végtagok rángásai;

[1]) Herpin, Du pronostic et du traitement curatif de l' epilepsie. 1852.

mondtam többnyire, mert ezen utóbbiak, habár igen ritkán, de néha mégis hiányozhatnak.

Herpin tekintélyessége daczára részemről a hirtelen összeroskadást nem számítom a hiányozhatlan tünetek közé, mert az alább leirt 29. számu kóresetben az eskór minden lényeges kórtünetei jelen voltak, az összeroskadást kivéve; a nehézkór ezen fokozatát a francziák „petit mal"-nak nevezik.

Elemezzük most már a lényeges kórjelcket: az öntudat-vesztés és összerázkódás az eskórnak csak közvetett kórjelei, miután az agyi véredények idegeinek görcsös behatása által megváltozik az agybani vérkeringés, miből magyarázható aztán az öntudatvesztés és összeroskadás; ellenben a garat-, gége- s arczizmok görcsei, az ezen görcsök által okozott nagyobb nyálelválasztás és nehéz légzés a nehézkór közvetlen jeleinek mondhatók, minthogy a görcs leginkább azon izmokban nyilvánul, melyeknek idegei közvetlenül a nyultagyból veszik gyökeröket, u. m. az arcz-, járulékos, nyelőizomi idegek s a háromosztatu ideg kisebb részlete.

A nem lényeges kórjeleket szabad legyen mellőznöm, részint sokaságuk, részint változékonyságuk, de főleg nevökben foglalt nem lényegességök miatt.

IV. *Az eskór boncztana.*

A legtöbb kórboncznok szerint nem találhatni az eskórosok hulláiban állandó boncztani jeleket; ezek ellenében Wenzel[1]) állitá, hogy ő feltünő és állandó változásokat észlelt az eskórosok agyfüggelékében (gl. pituitaria), melyek szerinte következők: az agyfüggelék lebenyei egymástól eltávolitvák, az igy támadt hézag híg, szintelen, kevéssé ragadós folyadékkal van betöltve, melyben kölesszerü átlátszékony testecskék találtatnak; az agyfüggelék gyakorta igen nagy, ellágyult, mellső részén élénkvörös, hátsó részén pedig sötétkék; de más hirneves boncznokok nem igazolhaták ezen bonczjeleket, mint állandókat; — Foville[2]), fáradhatatlan agybuvár szerint az eskórosok bonczlelete háromféle, t. i.

1-ször ha oly nehézkórosok hulláit vizsgáljuk, kiknek rohamait nem követte tartós értelmi vagy mozgászavar, bizonyosak lehetünk, hogy nem találhatni semmiféle állandó szövetváltozást, ha t. i. ezen eskórosak más kór miatt haltak meg; — ellenben

2-szor a roham alatt elhaltaknál (de szinte tartós értelmi vagy mozgászavar nélkül) állandóan észlelhetni nagy fokú véredény- belövelést az agy, agyacs állományában, söt a pókhálókérben is, valamint az akasztottaknál; de ezen bonczlelet nem az eskórnak, hanem a tetszhalálszerü kimulásnak rovandó fel; végre pedig

3-or oly nehézkórosok hulláiban, kiknél a rohamok után tartós értelmi zavart vagy mozgási rendellenességet lehetett tapasztalni, találhatunk agyállományi keményüléseket, vagy lágyulásokat, véredény belöveléseket és tágulatokat, mint jeleit az idült agylobnak; megjegyzendő azonban, hogy ezen bonczered-

[1]) Über den Hirnanhang fallsüchtiger Personen.
[2]) Diet. de med et de chir. partique T. VII.

mények nem okai, hanem csak okozatai az eskóros rohamoknak, mert különben minden nehézkórosnál elő kellene fordulniok; vannak pedig számos eskórosok, kik roham után teljesen épeknek mondhatók; ily esetben, mondja Foville, nem lehet a bonczeredmény nemlegessége fölött csodálkoznunk, mert ha p. o. az önkénytes mozgások indokául nem keresünk szervi változást az agyban, mi okon követelhetjük ezt tehát az önkénytelen visszidegzési mozgásoknál.

Sokkal eredménydúsabbak Schroeder v. d. K. bonczleletei s górcsői vizsgálatai; szerinte a nyultagy állományában néha igen fehérnyedús sejtközi nedvet, néha pedig ellágyultságot, duzzadtságot és zsíros beszürödöttséget lehet találni; de ezen jelenségek szinte nem eskórt okozó szövetváltozások, hanem a roham alatti vértorlás által eszközlött nagyobb fokú átizzadás szüleményei; leglényegesebbek végre a Schroeder v. d. K. által megfigyelt nyultagybani véredénytágulatok; ő 12 esetben górcsőileg mérte meg ezen tágulatok átmérőit, s ezeket egy tábblázatban összeállítva, következő eredményre jutott, t. i.:

1-ör oly eskórosok hulláiban, kik roham alatt nyelvöket szokták harapni, jóval nagyobb a nyelvalatti ideg útján s az olajkákon előforduló hajszáledények átmérője, mint a bolygideg útjabeli hajszáledényeké; ellenben

2-or a roham alatt nyelvükbe soha, vagy csak igen ritkán harapók hulláiban épen a bolygideg útjában előforduló hajszáledények átmérője találtatott nagyobnak; meg kell azonban egyuttal jegyezni, hogy a táblázatban följelölt nyelvükbe nem harapó 5 nehézkóros mind roham alatt halt meg.

Ezen különféleség bizonyára nem esetleges, hanem az eskórosok kétféleségére nyujtja a legészszerübb alapot, s pedig:

1-ör oly nehézkórosok, kik nyelvükbe harapnak, minthogy a nyelv görcsös mozgásai náluk túluralkodók, minek okát Schroeder v. d. K. szerint a nyelvalatti ideg s olajkák hajszáledényeinek tágultságában kell keresnünk; s

2-or oly eskórosok, kiknél a bolygideg hajszáledényei tágabbak, miért is a légző szervekben azon nagyobb fokú görcsös feszültség szokott támadni, hogy többnyire roham alatti fuldoklás által kell kimulniok

V. *Kórjóslat.*

Már Hippocrates állitá, hogy azon nehézkórosok gyógyulhatlanok, kik a 25. évet meghaladták; a későbbi orvosi irodalom pedig az ivaérettségében kereste a gyógyulhatlanság okát akként, hogy csak az ivar érettség előtt fejlődő eskór mondatott gyógyulhatónak; az újabb munkákban végre a kór tartamára alapittatott a kórjóslat mérvve. Herpin kezelése alatt 48 eskóros közül teljesen kigyógyult 26, javult pedig 10; ily gyógysiker után meg kell semmisülnie azon még itt-ott elterjedt vészes hiedelemnek, mintha az orvosi tudomány ezen kór irányában tehetetlen volna; továbbá Herpin tapasztalatai szerint még az öröklékenység sem akadályozza a gyógyulhatást, mert 28 örök-

lékeny eskór közül meggyógyult 18, javult pedig 7; de az ivar sem tesz különbséget a kórjóslat megállapitásánál; ellenben mindig kedvezötlen a kórjóslat hiányos testalkatuaknál. Herpin különös kórjóslati fontosságot tulajdonít a már lejárt rohamok összes számának, mit saját tapasztalataim is igazolnak, mint ezt már 1858. közleményeim 8. folyományában kimondtam; de Herpin ezen vívmánya megegyez Schroeder v. d. K. oktanával is, miszerint a nehézkór hosszabb tartama alatt hajszáledénytágulás szerveződvén, a nyultagybani vérbőségre adatik alkalom, ezen vérbőség pedig a dúczsejtekben nagyobb izgatást, s villamos túlteltséget hoz létre: minden roham tehát mintegy elősegítő mozzanata egy újabb rohamnak, mennyiben a hajszáledénytágulat minden roham által fokozódik, végre mindig több és több fehérnye átizzadása eszközöltetik; a hajszáledények falai egyúttal vastagulnak, a nyultagy mindinkább keményül, később zsírosan beszürödik, meglágyul, míg végre a beteg gyógyulhatlanná lön; továbbá az agy edényeiben is keletkeznek hasonló változások, mint okai a bekövetkező tompaelmüségnek, butaságnak, söt néha dühörjnek is; — mindezek nyomán Schroeder v. d. K. határozottan kimondta, miként ő nem képes ugyan minden eskórost meggyógyítni, mert számos esetben a czélnélküli gyógyszernek hosszas használata alatt elmulik a gyógyulhatás kedvező időpontja, mindazonáltal 35 éves buvárlata és nagy számu nehézkóros gyógykezelése által azon meggyöződéshez jutott, hogy az eskór kezdetben oly betegség, melyet a legtöbb esetben okszerüen, s igen gyakran pedig sikeresen lehet gyógykezelni. (Folytat. köv.)

Észrevételek Politzer Á., bécsi egyet. fülgyógyászati m. tanár úr e lapokban közlött „A füldugaszok stb.“ czimü czikkére.

Böke Gyula, gyakorló orvostudortól Pesten.

P. úr a fülzsírmirigyek létezését csak a külhangvezeték*) porczos részébe helyezi; Tröltsch (Anatomie d. Ohres) után azokat dolgozataimnál a csontos külhangvezeték felső falán elterjedő bőrszegélyben is találtam; a fülzsir tehát azon helyen is elválasztatik, hová P. úr azt csak erőművileg engedi jutni.

„Némely egyéneknél azonban oly bő az elválasztás, s a fülzsír eltávolitása oly csekély arányban áll vele, hogy a külhalljárati ür általa előbb-utóbb egészen kitöltetik. Ez annál könnyebben történik ott, hol a külhalljárat szük, hol az egyén foglalatossága következtében por nagy mennyiségben jut a halljáratba, hol az állkapocs mozgásai mint idősebb egyéneknél nem eléggé erősek a váladékot kifelé mozdítani.“ — Igy nyilatkozik P. m. tanár úr, és ha ezt jó hiszemben elolvassuk, azt hinnők, hogy legio azok száma, kik fülzsírhalmozódásban szenvednek, pedig mindenki tudja, hogy noha sokan a tisztitásra kevés gondot forditnak, az oly gyakran még sem fordul elő; azt is kellene föltennünk, hogy molnárok, kövezők s más porban foglalatoskodó osztályok ezen kór legnagyobb számát szolgáltatják, a tapasztalás pedig ezt is megczáfolja; s ha idősebb egyéneknél csak azért fordulna elő a fülzsírdugasz,

*) Hetek óta létezik egy fülészeti czikkem a szerkesztőségnél, melynek megjelenése tárgyhalmaz miatt csak a legközelebbi számban igértetett, abban a „halljárat“ elnevezést „hangvezeték“ kifejezéssel helyettesiteni czélszerűnek tartám.

mert az állkapocs mozgásai nem eléggé erősek, minden agynál található volna; hol egyenlő az ok, a hatásnak is annak kell lennie, a mindennapi észlelés pedig ezen tétel alaptalanságát bizonyitja; aggoknál az állkapocs izület a csontos külhangvezetéktől nem is távolittatik el, hanem a zápfogak kihulltával az inkább hátra és fölfelé szorul, mely tény Larreyt azon fölvételre vitte, hogy, mi ugyan nem történik, ezáltal a külhangvezetéki ür összeszorittatnék.

Általában hibázunk, ha a fülzsírdugaszok létrejöttét csupán csak külhatályokban keressük. A fülzsírmirigyek váladéka nem mindig egy és ugyanaz; kóros állapotjában a váladék olykor bő, barna és a rendesnél folyékonyabb, vagy fekete szinű és kemény, olykor pedig egészen hiányzik. Toynbee a külhangvezetékbeni fülzsírhalmozódásnál két okot különböztet meg, először: a fülzsírmirigyek bántalma elsőleges; másodszor: a változás a mélyebben fekvő üregekből származván, másodlagos, így az Eustach-kürt bedugulása, a dobüreg nyákhártyájának vastagodása, a hallideg bántalma, a kengyel izmerevedése által. Ezen tény erősitése végett Toynbee 200 esetet állit össze, melyek közül a fülzsírdugasz eltávolitása után csak 60 jobbult tökéletesen.

A fülzsírdugasz pedig nem úgy létezik mindig, a mint P. úr előadja; hogy tompa hegyével kifelé álló kúpot képezve, a dobhártyát érinti, olykor ugyan áll; máskor azonban a külhangvezeték két harmadát betöltvén, a dobhártya és a dugasz közt egy ürt enged; továbbá megtörténik, hogy csak egy kis halmaz tapad a dobhártyán, mindazon kórjeleket okozva, melyek a dobhártyán történő erősebb nyomás következtében mutatkoznak.

Észrevételem van végre P. úr ezen tételénél: „A fülzsírgyülemek nem ritkán előjönnek aggastyánoknál, kiknél a halljárat porczos része meredtebb stb.“ — A porczos külhangvezeték felső része megnőttnél feszes kötszövet által a halántékcsonthoz rögzittetik; aggoknál tudjuk, hogy a kötszövet nem merevül, sőt inkább lazul, és így nem ritkán látható, hogy a porczos külhangvezeték nemcsakhogy nem meredtebb, hanem a föntemlített feszítését a kötszövet lazulása által elvesztvén, ránczformán a külhallvezeték ürébe lenyulik, és ha ez nagy fokban történik, még az egész ürt is elzárhatja, minek következtében a legelőször Larrey által észlelt ilyetén okozott süketséget előidézhet; ez ugyan ritkán fordul elő ily mértékben, de hogy a porczos külhangvezeték bőrének ránczosodása a fülzsírhalmozódást elősegítheti, P. úr sem fogja tagadni, és reménylem, hogy a porczos külhangvezeték meredésén a fülzsírdugaszok kedveért is túladand.

Ritka agybántalom koponyasértés következtében.

Irta: **Friedberg Armin**, a berlini egyetemnél magántanitó. „Archiv für path. Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin“ XXII. kötetéből.

(Folyt.)

A közölt eset törvényszéki megitélése.

Ellenlökés által képződnek-e csonttörések? s a nyakszirtcsont törése ilyen volt-e?

A nyakszirtcsont bellemezéből darabka oly módon volt letörve, hogy szabad szélével felemelkedett, a külső agyburkot pedig maga előtt feltolta, minélfogva ezen utóbbiban, a folytonos izgatás következtében, táplálási zavar fejlődött ki, s idült lobbal járó tünetek állottak elő. Ezek voltak: beszürődés, elhomályosodás, megduzzadás, részenkint keményedés, részenkint pedig ellágyulás. A külső agyburok áttörétése szinte a csont részéről folytonos izgatás, s az így kifejlődött lassankinti ellágyulás folytán létesült, mint ezt a következő pontok megfontolása után következtetni kell: ugyanis 1) az ellágyulás a csont által okozott külső agyburki folytonossági sérülés közvetlen környékére szorítkozott, 2) a csont szabad szélével azon sérülésbe ért, s 3) a csont szélen a szúvasodásnak világos jelei voltak láthatók. Hogy a csontdarab a külső agyburkot mindjárt a törés keletkezésekor átlökte volna, azért nem valószinű, mert vérömleny és a nyakszirti tájra eső agyburoklobnak nyomai sem voltak, s a sértés utáni 10-dik napon képződött agyburoklob a falcsonti töréssel oly szoros viszonyban állott, hogy a fenyegető tünetek a lékelés után rögtön megszüntek; koponyaüri vérömleny, mi féloldali hűdést eredményezett, a halált csak tizennégy nappal megelőzőleg jött létre. S ezen idő keltével a koponyaürben talált vér minősége is megjegyezett. A vérzés támadására nézve pedig a külső agyburok átfuródásánál egyebet fel venni nem lehet; azt azonban a szerző a bonczi leletből teljes bizonyossággal eldönteni nem tudja, hogy a kiömlött vér a csontbélből vagy pedig az agyburokból vette-e eredetét, miután, mint ez gyakran előfordúl, tátongó vagy véralvadék által betömött edény sehol nem találtatott De azon körülményből, hogy a külső agyburok a vér által az agy fenekétől sehol fel nem emeltetett, hanem a vér felette az agyburoki tömlőben (Arachnoidealsack) foglalt helyet, némi biztossággal következtethető, hogy az ellágyuló külső agyburoknak több edénye folytonosságában megszakadt, s így belőlük tartalmuk elé ömölhetett, melyhez még a csontbélből is jöhetett nehány csepp vér.

A külső agyburok táplálási zavara, miután az okozó csont helyében megmaradt az agyacs és a hídkocsány közép és belső agyburkára is kiterjedett, s azon viszonynál fogva melyben az utóbbi agyburok az alatta levő részekhez áll, könnyen megfogható, hogy a kórfolyamatban az illető központi idegrészeknek is részt kellett venniök. A körjárás, a test hosszanti tengelye körüli hentergés és a czukorhugyozás a halál előtt hat héttel fejlődtek ki, mi a baloldali agyacskarély és a híd kocsány lobjából származván, ezen kórfolyamat kezdetére mutat. A táplálási zavar hat heti tartamáról tanúskodnak az agyacs és a hídkocsánynál észlelt bonczi tünetek, melyek rövid ideig tartó lobfolyamat által nem lettek volna előidézhetők. S oly változatok, melyek hasonnemű heveny bántalomra utaltak volna, nem találtattak. Igy tehát kételkedni nem lehet, hogy a koponyazsigerek halálos megbetegedése a nyakszirtcsont töréséből származott.

Miután K. se a falcsonti sértés előtt, se pedig utána oly bántalmazásnak nem volt kitéve, melyből a nyakszirti törés származhatott volna, igen természetes, hogy ezen utóbbinak amaz előbbivel okozatos összefüggésben kell lennie. A bot foganytyújával a falcsontra intézett ütés, azt rögtön bezúzta, s most az forog szóban, vajjon ellenlökés (contre-coup) által ugyanazon ütés idézte-e elő a nyakszirtcsont bellemezének szerterepedését; mivel pedig még a legújabb időben is a koponya töréseknek hason módonni előjövetele tagadtatik, szükséges először a közvetett koponyatörések tárgyalásába bocsátkozni.

A közvetett koponya törésekről.

Azon vitára vajjon ellenlökés által létesülhetnek-e koponyatörések az adott alkalmat, hogy Hippokratesből azt akarták kiolvasni, hogy ez az ellenlökés által származott koponyatörések létezését állítja, holott irataiban csak annyi foglaltatik, miszerint koponyatörések máshol is állhatnak elő, mint közvetlenül a bőrseb helyén, de azt nem érinti, hogy a bőrsebtől távollevő koponyatörés ellenlökés, vagy több, a fejre egy időben ható, de a kültakarót meg nem sértő erőszak által idéztetett-e elő.

Az ellenlökés által származható koponyatörések tagadói közül Aegina Pál mondja, hogy a koponya azért nem törhetik el az ütéssel ellenkező helyen, mint ezt az üres üvegedényeknél látjuk, mert az ember koponyája mindenütt telt és annyira szilárd, hogy repedés csak az ütés helyén származhatik, s hol több repedés van, bizonyosak lehetünk afelől, hogy minden repedés helyén külön sértő hatány működött.

Más szerzők, mint Carcanus Leo az ellenlökés által származható koponyatöréseket azért ellenzik, mert szerintük a folytonosságsértő hatás a varratokon túl nem terjedhet, s az idézett szerző világosan mondja, miszerint azon esetben, ha két ellenkező helyen jön elő a koponya sértés, mi kétséget sem szenved, hogy nem egy, hanem két ütés történt.

Isbrand von Diemenbroeck az átelleni repedésekre (Contrafissuren) felhozza, hogy ő többször mint kétszázszor kezelt a katonáknál súlyos fejsértéseket a nélkül, hogy olynemű repedés létre jött volna. A fej mindakét oldalán látott ugyan repedéseket, azonban csak akkor, midőn az erőszak több helyre hatott. S szerinte Hippocrates soha sem állította, hogy átelleni csonttörés létrejöhet, hanem csak mondja, hogy a koponyacsontok alatt geny néha más helyen is összegyűlhet, mint hol a sértés történt.

Fallopius az átelleni koponyarepedéseket csak azon esetben hiszi lehetőnek, ha a varratok egyé vannak olvadva.

A legújabb irók között Trélat nyilatkozott leghatározottabban az ellenlökés által létesülhető repedések ellen, midőn a párisi boncztani társulatban mondotta: „L'homogénéité, l'égalité de répartition des chocs, voilà le mode de résistance de la voûte. Qu'on réfléchisse sur cette condition, on verra qu'à elle seule elle emporte la négation absolue, pour la voûte au moins de la théorie des contre-coups. Les résistances étant égales partout, le maximum d'intensité du choc se trouvant au point de son application, c'est là, et non ailleurs, que se produira la fracture, si elle se produit.“ — — — „La voûte se continue avec la base sous une inclinaison qui se rapproche au l'angle droit. Est-ce en-ce point que le fractures en contre-coups pourront avoir lieu? . . . D'ailleurs ce qui vaut mieux que tout raisonnement, l'expérimentation et observation n'ont jamais permis de constater une fracture dans de semblables conditions.“

Galenus kiemeli ugyan, hogy a koponyának több csontokból való összetétele azért hasznos, mert így az egyes csontokat érő ütések nem terjednek ki az egész koponyára, azonban ő tudta, hogy a varratok a csont repedések kiterjedését nem gátolják, miután *θεραπευτικὴ μέθοδος* könyvében a nyakszirtcsont pikkelyes részének törését írja le, mely mélyen a halánték csontra is elterjedett.

Guido azok között szokott említetni, kik az átelleni csontsértések ellen vannak, ez azonban hibásan történ, mert G. idevonatkozólag csak másokat idéz a nélkül, hogy maga nyilatkoznék.

Berengar de Carpi [1]) az átelleni csonttörések előjövetelét saját tapasztalatai után erősíti, de azokat csak ritkán és nehezen történhetőknek állítja. S Morgagni szinte ezen sebészhez csatlakozik, feltévén, hogy észleletei pontosak és igazak.

Heister azok közé számítatik, ki az átelleni töréseket megengedik, mi azonban nem épen helyes, mert H az illető helyen csak azt mondja, hogy az ütéssel átellenben fekvő tájon sértés származhatik, de azt nem érinti, vajjon ez csont törés vagy repedés lehet-e.

A tapasztalás által erősített azon tény, hogy némely fejsértésnél, midőn a lökés a fejet csak egy helyen érte, az átellenben fekvő helyen az agy zuzódást, szétszakadást, vérömlenyt eredményezett, eléggé mutatja, miszerint külerőszak hatása folytán a koponyában rezgések támadhatnak, melyek góczában a folytonosság megszakadhat, — vagy pedig a koponya az ütés helyén rögtön, ruganyossága folytán azonban mindjárt elmúló bemélyedést szenvedhet, melynek következtében az agy az érintett helytől eltolatik, s az átellenben fekvőhöz ütődik, hol azután zuzás, szétszakadás származhat. Az itten fennforgó folyamatokból, az ellenlökésből származó koponyatöréseket is meglehet érteni.

A fejre ható sértő eszköz, legyen bár az érintési hely csekély, vagy kiterjedt, rögtöni, a folytonosságot megszakitó alakváltozást csak akkor idéz elő, ha 1) az érintett, vagy ettől távolabb fekvő helyen a koponya részeinek ruganyossága csekélyebb, mintsem azok a keletkezett erőszakos rezgéseknek megfelelőleg elég gyorsan engedhetnének, s a sértő hatány megszűnt működése után előbbi helyüket visszafoglal-

[1]) Kiről Silvaticus írja, midőn ő a higanynak bujakórban használása miatt hevesen megtámadja: „Ut enim inter omnes nimium certe crudelis Carpus chirurgus (hunc enim vivos homines Hispanos anatomicis administrationibus aliquando subiecisse cribunt) crudele etiam remedium contra Gallicum morbum induxit.“

nák; 2) pedig, ha a fej a külerőszak hatásának idejében rögzítve van.

Az első feltétel előfordúl, ha a koponyacsontok felettébb törékenyek, vagy a külerőszak gyorsan, nagy sebességgel, vagy függélyesen hat, még pedig annál nagyobb mérvben történik az, ha a sértő eszköz csúcsával, vagy pedig élével érinti a koponyát. A második előjön, ha a sértés idejében a fej valamire támaszkodik, s ezen támaszt maga a törzs is nyujthatja, ha feszes és mozdulatlan tartásban majd egészen, majd pedig nagyobb részben a külerőszak hatási irányába esik.

Mindakét esetben a koponya nemcsak az érintés helyén, hanem ettől távolabb, sőt átellenben is megsérülhet. S ha a törés nem a külerőszak behatási helyén, hanem máshol keletkezett, bizonyosak lehetünk, hogy ottan a ruganyosság akkora volt, miszerint a sujtott rész a ható erőnek engedve, a jövő pillanatban rendes helyét elfoglalhatta. Igy kell felfogni azon eseteket, midőn 1) a törékenyebb belső lemez repedései tovább kiterjednek, mint a külső lemezé; 2) a koponyatakarók és küllemez épen megmaradnak, míg a bellemez megrepedez; 3) nem a sujtott koponya, hanem ettől távolabbi rész sérül meg, s a sérülés vagy a sujtott vagy pedig más csonton lehet; 4) a sérülés úgy a sujtott mint ettől távolabbi helyen ugyanazon alkalommal ugyanazon időben fordul elő.

A szerző itten áttér a közvetett csonttörések sokféleségeinek részint saját tapasztalatai, részint pedig az irodalomból merített észleletek folytán való megerősitésére.

Bonetus szedte össze azon régibb észleleteket, melyek a koponyacsontok bellemezének, az agyburkoknak és az agynak megsértésére vonatkoznak, míg a küllemez bántatlan maradt.

Bruns (Die chirurgischen Krankheiten u. Verletzungen d. Gehirns u. seiner Umhüllungen) az irodalomban 20 olyan leletet talál feljegyezve, melyek szerinte hitelt érdemlő szerzőktől valók, s hol a koponyacsonti bellemez a külső lemez sértetlensége mellett meg volt repedezve. A szerző azon számot csekélynek tartja, míg némely szerzőket, ilyen például Tulpius, nem tart annyira hiteltérdemlőknek, mint Bruns tartja őket. Bethlemita Cornelius ugyanis homlokára borosserleggel ütést kapott, míg ugyanazon alkalommal hasába kard szúratott. Harmad nap múlva meghalt. A baloldali halántékcsont meg volt repedezve, az agy, a rekeszizom, a máj és a többi haszsigerek pedig lobos állapotban találtattak. Tulpius véleménye azonban az volt, hogy a meghalt nem a sértés, hanem hasi tályogban halt meg, s honnét támadt ezen nézet? Mert a hasürben geny találtatott, mi valószinűen hashártyalobból származó termény volt. A két bűnös az orvosi vélemény folytán szabadon bocsáttatott. („Quo lumine (!) Judice praelato absolutus fuit uterque“). S hogyan lehessen ilyen szerzőt hitelt érdemlőnek tartani, ki fenntebbi véleményét még mintaképen kivánja tekintetni.

a) A koponyacsonti bellemez és a koponyatakarók megsérültek míg a küllemez ép maradt.

A szerző észlelete. 17 éves erőteljes hajóslegény a hajófedélzetén megcsuszamolván az alanti helyiségekbe esett. Homlokán a baloldali dudor felett egy újjnyi távolban egészen a csonthártyáig menő, balról és felülről lefelé irányzott $^1/_3$ újjnyi sebet kapott. Agyrázkódási tünetek merültek fel; majd koponyaüri vérzés keletkezett, s az agy összenyomása következtében 26 órai szenvedés után meghalt. A homlokcsont külső lemeze egészen sértetlennek találtatott. A bellemezen csillagtörés volt jelen. Az egyik repedés szögletes irányban a homlokcsont közepetti vonalán túl, jobbra fél ujjnyival tovább terjedett. A másik két repedés, melyek egyike rövidebb volt a másiknál a baloldalon a homlokcsont halánték részébe ért. A homlokseb felső szélétől feljebb mintegy újjnyira a belső lemezből darabka oly módon vált le, hogy csak felső szélének része maradt a homlokcsonttal összeköttetésben. Felső szabad széle szögletes, sőt egy helyen majdnem hegyes volt, s a külső agyburkon áthatolva az agyburki tömlőbe (Arachnoidealsack) mintegy vonalnyi mélyen

állott be. Az agyburki tömlőben két obonynyi heveny vér, melynek eltávolítása után az agy baloldali karélyán, a csontrepedés átellenében, két tallér terjelmének megfelelő téren, a belső agyburkon (pia mater) és alatta vérömleny volt, mi azt látszott mutatni, hogy a bellemeztől levált csontdarabka előbb ért az agyig, mint az agyat a koponyaür belfelületétől eltávolító agyburoktömlői vérzés létre jött. Az agy vérszegény volt. A koponya szerkezete, valamint csontjainak vastagsága és szilárdsága mi kivánni valót sem hagytak fenn.

Scultet katonát említ, ki a lambdavarrattól jobbra eső nyakszirti sérülés után 20 napra rángatódzások között múlt ki. A lágy részek sebének megfelelőleg a nyakszirtcsont külső lemeze sértetlennek találtatott, míg ugyanazon helyen a bellemez megtöredezett, s helyéből kimozdult; minélfogva az agy nyomatván, a jobb oldali agyürbe nyiló tályog támadt.

Méry férfit kezelt, ki a baloldali falcsont tájon meg volt sebesítve. A külső csontlemez sértetlen volt. Orrvérzés, erős láz, véres szemek és rángatódzások sejtették, hogy a bellemez meg van repedezve. Lékelés történt, s a felvétel igazoltatott. A beteg meggyógyult.

Soulier, Montpellierben, írja, hogy katona kővel megdobatván, az egyik falcsonttájon megsértetett, s félrebeszélés hidegrázatások és jobb oldali végtagjainak hüdése közben a sértés után 11-ik napon meghalt.

A sebzés helyén a falcsonti küllemez nem volt megsértve, míg a belső lemez szögletes törést mutatott. A kékes külső agyburok genytől fedetett, míg alatta tályog volt, honnét az agy és a nagy sarlóképű nyujtvány közé genyszivárgott.

b) Az *a*) alatt leírt koponyatörésen kívül a csontnak, hol az előjön mindakét lemeze össze lehet repedezve.

Garengeot észlelte: X. férfi baloldali falcsont táján bottal megüttetett. Az ütés helyén a seb a csontig nem hatolt. A beteg nem sokára meghalt. Az eltemetett hulla törvényszéki vizsgálás végett kiásatván, fiatalabb Garengeot által találtatott: a seb helyén a baloldali falcsonti külső lemez ép, a belső pedig jelentékeny kiterjedésben össze van törve. Ugyancsak a baloldali falcsont alsó részében mindakét lemezen Y alakú repedés hatolt keresztül. A jobb oldalon semmi sértés.

c) A koponyai kültakaró és a koponyacsonti küllemez sértetlen, míg a bellemez össze van töredezve.

A szerző észlelete. N. 15 éves egészséges és jó növésű fiú házlépcsőzet karfáján nyargalván, húsz lábnyi mélyen levő padlózatra esett, hol baloldali falcsonttáját megütötte. A falcsonti dudornak megfelelőleg a kültakarókon zuzódás, míg külső vérfolyás, alakváltozás vagy pedig folytonossági megszakadásnak semmi nyoma. Nagy fokú agyrázkódás tünetei lévén jelen, fel lehetett venni, hogy az agy meg van sérülve, részben összezuzódva, nemkülönben, hogy a bellemez megrepedezése folytán, valamint az agy szövetéből is koponyaüri vérzés keletkezhetett, mi azután a vér meggyülemlése következtében az agy összenyomására vezethetett. Csakhamar agyburoklob fejlődött ki, s a sértés után 4 napra a beteg meghalt.

A bonczolás halál után 24 óra múlva történt. A fejtakarók egészségesek. A koponyacsontok kellő vastagságuak és vérdusak. A külső lemez sértetlen. A belső lemez a baloldali falcsonti dudor táján összetöredezve. Itt ugyanis csillagtörés volt finom hézagokkal, s le nem vált csontdarabkákkal. A leghosszabb repedés a falcsontnak egészen alsó széléig terjedett. A törött csontfal és a külső agyburok (dura mater) között 1. vonalnyi vastag, aludt vérréteg. A jobboldali mellső agylebenyen a középső agyburok (arachnoidea) alatt, majd az egész domború felületre kiterjedve vékonyabb vérréteg. A belső agyburok (pia mater) az agy egész kiterjedésében meg volt homályosodva, s imitt-amott rostonyaizzadmánytól fedetett. Az agy szürke állománya vérdús, s jobboldali mellső lebenyének felső mellső részén felettébb meg volt lágyulva.

A jobb oldali oldalüri edényfonat vértől duzzadt; a hám homályos. A koponyaürben semmi egyéb. A gerinczagy, a melli és a hasi zsigerek egészségesek.

A lökés tehát nemcsak a baloldali falcsont bellemezét repesztette össze és a hasonoldali agyfelületet zúzta meg, hanem még az agyat a koponyához az ellenkező oldalra is vetvén, a jobb oldali mellső agykarély zuzását és itten vérkiömlését eszközölte. A halálhozó agyburoklob az agyrázkódásnak volt eredménye.

Paré közli: S. katonát a falcsonton puskagolyó ért, mely a koponyatakarót benyomta, de se ez, se pedig a csontfelület folytonossági megszakadást sehol nem mutatott. A sértett bántalmaztatása után 6 napra meghalt. Az illető falcsont bellemeze meg volt repedezve, s egyes csontdarabkák az agyba hatoltak.

d) Az érintett csont távolabbi helyen sérül meg, s ezenfelül még a szomszéd csont is megtöredezik.

Feste 22 éves férfit említ, kinél a jobb oldali falcsontra függélyes irányban 15 fontos fahasáb esett. A nyilvarrat közelében a koponyatakarók meg voltak sebesülve. A csont sértetlennek találtatott. Az eszmélet és a beszéd elveszett, s ezekhez félóránkint rángatódzások járultak. Ezen tünetek folyton való tartása következtében azon gyanú támadt, hogy a falcsont alsó része meg van sérülve, miért a koponyatakarók felmetszettek, s ugyancsak az említett tájon két repedés volt szemlélhető, melyek egyike ferdén haladva a nyakszirtcsontba is elterjedett, míg másika haránttul a pikkelyvarratig ért. Az első repedés két lékeszkorona által eltávolíttatott, mire a rángatódzások és nem sokára a többi tünetek is megszüntek, s a beteg jobban lett. (Folyt. köv.)

Gyógytani és gyógyszertári ujdonságok.

A tejsavas luganyok az emésztő-cső működési bajainál.

(A „Gazette hebdomadaire“ 1862-ki 25 és 26-ik számából).

Lobos folyamatok és szövet-átváltozások nélkül számos gyomorbaj van, melyek emésztetlenség neve alatt foglaltatnak egybe, közéjük tartoznak: a gyomorszába (gastralgia), gyomorégés (pyrosis), gyomorsavanyuság, étundor, böfögés sat. Ezek a legkülönbözőbb szerek által, milyenek a keneny (Bi), a keserű, összehúzó, zsongitó és a görcsellenes anyagok szoktak kezeltetni; a siker azonban nem igen biztos, miért Arcet a szénsavas luganyvizek használatát hozta be, még pedig nem csekély eredménynyel, ha tekintetbe vesszük a nagy mennyiséget, mely ama vizekből elfogy. A szénsavnak és a luganynak emésztést előmozdító hatását teljesen tagadni nem lehet, de minthogy azok egyike sem teszi valamely emésztő nedvnek lényeges összetételi részét, egy tápanyag feloldásához sem járulhatnak, már pedig minden emésztőszernél a főhatásnak abban kellene állania.

Gensoul az emésztetlenségnél a tejsavat kisérlette meg, s tapasztalta, hogy a szóbanforgó szernek csak akkor van jó hatása, ha a gyomorban a kémhatás közönbös, míg ellenben ha az savi, mi jót sem várhatni attól. Ugyanez volt oka, hogy Magendie a tejsavat, melyet eleinte használt, abbanhagyta. Pétrequin J. E.-ben azon gondolat támadt, valjon nem lehetne-e a tejsav helyett a tejsavas luganyokat alkalmazni, melyek az emberi szervezetben igen szétterjedvék, minthogy a nyál, nyirk, vér, veriték, húgy, a szemnedvek, orri nyálka, tojássárgája, epe és tápnyában előjönnek.

A tejsavas luganyok a beteg ágynál ekkorig nem voltak használatban, s vegyileg szinte kevéssé lévén ismeretesek, az utóbbi tekintetben ugyancsak Pétrequin indítványára jelenleg Burin de Buisson által tüzetesebben tanulmányoztatnak.

A tejsavas szikéleny (lactas sodae) vízben igen oldékony, s felettébb nehezen jegeczül, midőn jegeczei kárfiolszerüleg csoportosulnak, s végtére az egész egyetlen tömeggé lesz. Minthogy igen szétfolyó, czukorral összekeverve kell eltenni, s ily módon igen jól el lehet tartani.

A tejsavas keserföld (lactas magnesiae) igen fehér, felettébb könnyű és selyemszerű tömegekben nyeretik, melyek szerfelett vékony jegeczek csoportjaiból állanak. A levegőn nem változik, vízben kevésbé oldékony, se szaga, se pedig íze nincs.

A tejsavas mész (lactas calcis) kemény, fehér tömegekben állittatik elő, melyek rövid, központilag elhelyezett tűkből szervezvék, vízben oldékony, s az oldat kellemetlen sós ízű.

Pétrequin ekkorig csak a tejsavas szikéleny és a tejsavas keserfölddel tett kisérleteket, melyek azonban annyira szép eredményüek voltak, hogy maga Gensoul is saját eljárását abbahagyván, Pétrequin szerelését fogadta el. Gensoul az újabb időben azon eseteknél, hol emésztetlenség mellett a gyomorban nagyobb savmennyiség képződött, a beteg által minden két tejsavas szeletke után ugyanannyi keserföldes szeletkét nyeletett el.

Az ajánló Pétrequin a tejsavas luganyok hatását nem egyedűl a táptömlőben keresi, hol azok szerinte tejsavként — de szelidebben működnek, hanem még távolabb is az egész szervezetben szétterjedve látja azt. Igy szerinte a kérdéses szerek egyszer a vérbe jutván, itten savvá és allá szétbomolva, ezen utóbbi a húgy és a veriték által kiürittetik, míg az előbbi szénsavvá és vízzé elégve, az állati meleg képzéséhez hozzá járul. — A tejsavas luganyok a következő bántalmaknál használhatók :

1. §. ***A száji emésztés működési bajainál.***

A szájnak fő emésztőnedve a nyál, s ez Pétrequin szerint mennyiségileg és minőlegesen rendellenessé változhatik.

Tekintsük először a nyál azon rendellenes változását, midőn rendes ali kémhatása savivá lesz, mi nehéz emésztéssel, fogromlással, büzös leheléssel sat. szokott egybekötve lenni, s itten valóságos tévkör van, mert míg egyrészről a rosz nyál a kemnyepépnek czukorrá való átváltozásánál megillető befolyását nem gyakorolja, az savi erjedésbe megy át; másrészről pedig a rosz emésztés a nyál saviságát szinte fenntartja. Ilyenkor a legszebb sikert lehet aratni, ha étkezés előtt 2—3 tejsavas szikéleny és tejsavas keserföldből álló lemezke nyujtatik. Ezen lemezkék Burin szerint következőleg készülnek: **Rp.** Lactatis magnesiae pulv., partes 2; lactatis sodae (¼ pars) saccharati pulv., partes 8; sacchari albi pulv., partes 69; mucilaginis gummi tragacanthae q. s. Formentur pastillae pond. grammatis unius, lactatis sodae et magnesiae 5 centigrammata continentes. A vételnél vigyázni kell, hogy azok a szájban egyszerüen szétolvadjanak, s nem szabad azokat a fogak által széttörni. Evés után a fenn kitett adag mennyiséget ismételni kell. A hatás abban áll, hogy a nyál savanyúsága megszünvén, annak elválasztása egyszersmind rendesebbé válik, mi azután az emésztés javulásában nyilvánul. A tejsavas luganyok a nyál nevezetes összetételi részét teszik, minthogy belőlük ezer részben 0,9 találtatik, míg a többi sók mennyisége 1,9, az összes szilárd anyagoké pedig 7,1.

Máskor az a baj van, hogy kevés a nyál, minélfogva az emésztés nehéz és tökéletlen lesz, a száj és a garat száraz, a nyelés bajosan történik, s böfögés jelen meg. Min csodálkozni nem lehet, mert hiszen a nyál az emésztésnél jelentősen szerepel, mint ezt Brachet élettanában igen helyesen jegyzi meg, mondván: kik nyálukat sipoly által, vagy alsó ajakuk hiányzása következtében elveszitik, igen nehezen emésztenek, s azoknak emésztését, kik sokat köpködnek, megjavithatni, ha nyálukat lenyelik, a helyett hogy haszontalanul elfecsérelnék. Pétrequin a kevésnyáluaknál a nyálelválasztás és a kiürités élénkitése végett úgy az étkezés előtt mint evés után a fenn nevezett tejsavas szikéleny és keserföld szeletkékből 2—3-at szokott adni, még pedig a már említett elővigyázattal, s meg kell vallani, hogy azok is, kik a szóbanforgó bajban régebb idő óta szenvedtek, csakhamar felveszik magukat, emésztésük és egészségük szerfelett gyorsan javulván.

2. §. ***A gyomoremésztés működési bántalmainál.***

A gyomoremésztés működési kóros változata sok lévén Pétrequin-nek a szóban forgó szerek hatásának megkisérlésére felettébb sok alkalmat nyujtottak.

A szerző a savanyú emésztetlenségnek (dyspepsie acide) kétféleségét különbözteti meg, melynek egyike tisztán savanyú felböfögésekből áll, mely a torokban savanyuság érzésével van egybekötve; míg a másik főtünete a gyomorégetés. A többi tünetek körülbelől ugyanazok, melyek a kevés nyáluaknál mutatkoznak, csakhogy még súlyosabbak. Ezeknél adassék: **Rp.** Lactatis magnesiae, centigr. 30 (centigramma = ⅐ gran.); lactatis sodae (¼ pars) saccharati, centigram. 20. Egyszerre egészen vagy csak felét bevenni, s utánna az előbbi §-ban említett lemezkék egyike vagy másika oldassék fel a szájban. Hasonló módon kell eljárni a czukros húgyárban szenvedőknél időnként mutatkozó emésztetlenseg idejében.

A kezdődő emésztetlenségnél, ha ez nem gyomor megterhelésben találja okát, mert ilyenkor legjobb a hányás, hanem inkább egyéni hajlamban rejlő gyomor megrontáson alapul, sok sav jelenlétében az előbb felhozott port kell nyujtani, míg csekély savanyuság mellett a tejsavas lugany keserföld-lemezkék is elégségesek.

Ha a gyomoremésztetlenség légek kifejlésével jár, mi főkép növényeledelek élvezésekor szokott történni, a tejsavas lugany-keserföld-lemezkék, mindig az eledelek felvétele után, midőn a légek kifejlődése kezdődik, nyujtandók, s mindaddig ismételtetniök kell, míg a légek kifejlődni megem szüntek.

A gyomorzsábák azon féleségénél, mely gyomoremésztetlenségben találja okát, s görcsökkel, hányással, felhasi szorongásokkal van egybekötve étel után tejsavas luganyok nyujtassanak, ezeket jóval azon időn túl folytatván, melyben a zsába megjelenni szokott.

Midőn az emésztetlenség egyszerűen gyomornedv vagy az emésznye hiányban van, akkor igen helyesen történ, ha az emésznye tejsavas lugany vagy keserfölddel keverve adatik. A tejsavas só nemcsakhogy az emésznyével mint a tejsav felettébb ható emésztési anyagot képez, hanem még a gyomrot izgatván, a gyomornedv elválasztását felettébb előmozdítja. A vényminták következők: **Rp.** Lactatis magnesiae, pepsini cum amylo mixti aa. centigram. 25. Ennek felét étel előtt, felét pedig utána kell beadni. **Rp.** Lactatis sodae (¼ pars), saccharati partes 8; lactatis magnesiae, p. 2; pepsini cum amylo mixti, p. 8; sacchari pulverisati, p. 61; mucilaginis gummi tragacanthi q. s., ut fiant pastillae grammatis unius, 10 centigram. pepsini et 5 centigr. lactatis sodae et magnesiae continentes. A lemezkéket gyorsan kell megszárítani, s száraz helyen tartandók. Belőlük étel előtt egyet vagy kettőt, s étel után ugyanannyit lehet bevenni.

3. §. ***A béli emésztés rendellenességeinél.***

Midőn haskorgás, haspuffadás állanak elő, következtethetjük, hogy a vékonybelekben az emésztés szenvedőben van, s ilyen szenvedő állapot leginkább növényétkezéskor fordul elő. A béli emésztésnél azonban oly jótékonyan nem vagyunk képesek közreműködni, mint ezt a gyomornál tehetjük, de némely hasmenéseknél a tejsavas sóknak igen jó hasznát lehet venni. Igy szopos gyermekeknél, kiknek beleik gyöngeségüknél fogva a tejet meg nem emésztvén, bélürülések állanak elő, a tejsavas keserföld, valamint a tejsávas luganyoknak felettébb nagy hasznuk van. Használhatni ezeket még oly üdülő betegek hasmenéseinél, kik súlyos nyavalyából lábbadozván, gyomruk és belük gyöngeségben szenved; továbbá az olyan hasmenések alkalmakor, melyek fáradozások és megerőltetés után lépnek fel. A bélzsábák, midőn emésztetlenségből származnak, a tejsavas lugany és keserföldsóknak szinte engednek, melyek a bélbajoknál hasonlóan adagolandók, mint a gyomorbántalmaknál említve volt.

Végül meg kell emliteni, hogy a tejsavas luganyok és keserföldek míg kicsiny mennyiségben a gyomor és a bélnedv elválasztását csak némileg, az emésztésre kedvező arányban nevelik, nagyobb adagban nyujtva hasmenést idéznek elő.

LAPSZEMLE.

(K.Gy.) A bujakór átvitele himlőoltás által, Viennois-tól (Arch. gén. Juil. — sept. 1860).

1821 évben beoltatott egy 3 hónapos, tökéletesen egészséges küllemű leányka; ettől átvitetett az oltó anyag egy más gyermekre Sospiroban. Az utóbbi mindig jó egészségnek örvendett; mindkettőnél szabályszerűleg folyt le az olttűsző. Ugyan ezen anyaggal más orvos 46 gyermeket oltott be; azok közül 6-nál rendes volt a lefolyás, és tőlük ismét 100 gyermekre vitetett át az oltó anyag, kiknél a bujakór legkisebb nyomai sem mutatkoztak. Valamennyi többi gyermeknél az oltás helyén, s később szájukban és nemző részeiken fekélyek fejlődtek, szemlobok, mirigy- s csontdaganatok. A betegség átvitetett a gyermekektől anyjukra s dajkájukra. A kiküldött vizsgálati bizottmány bujakórnak ösmerte fel a bajt s higannyali szerelést hozott alkalmazásba; 19 gyermek meghalt; a többi még hosszú ideig sinlődött.

Más hasonló közlemény Bellanitól Grumelloban 1841. évről szintén constatirozza a bujakór átvitelét himlőoltás által. Tény, hogy egy s ugyanazon anyaggal oltottak részint épek maradnak, részint bujakórt kapnak; ez legkönyebben úgy magyarázható meg, ha csupán a vér tekintetik a ragály közvetitőjének. Az oltónedv (Vaccinlymphe) magában még bujakórosoknál sem képes a bujakórt átvinni; a ragályzás csak úgy történhetik meg, hogy ilyetén oltnedv vérrel vegyül, vagy az oltásnál használt gerely bujakóros beteg vérével van fertőztetve. Viennois azon fontos tapasztalás nyomára jutott, hogy kivált a karról karra történt oltásnál volt helye a bujakóros ragályzásnak s ezen körülményt úgy fejti meg, hogy az oltás ezen módjánál sokkal könnyebben vegyül az oltanyag vérrel. Ennél fogva sürgetőleg ajánlja, hogy az oltnedv előbb hajszál csövecskébe vétessék fel, s az oltás csak úgy vitessék végbe, ha annak átlátszóságáról és tisztaságáról meggyőződni lehet. Tanulmányainak végeredménye gyanánt szerző következő zártételeket állít fel: hitelt érdemlő franczia, angol, német és olasz orvosok gyakran látták a bujakórt fejlődni a himlőoltás következtében. Lappangó bujakórban szenvedő betegnél ez az oltás folytán ki szokott törni; az oltszúrásból fejlődő tünemények: másodlagos alakok (constitutionelle Formen). Bujakórostól vett oltnedv, ha egészséges emberre tisztán, vérrel nem keverve vitetik át, csak olthimlőt hoz elő minden szövemény nélkül, még későbbi időszakban is; ha azonban a gerelyen a bujakórostól kevés vér fennragadt, akkor egy s ugyanazon oltszúrás következtében kétféle betegség fog fejlődni az oltottnál. Olthimlő az oltnedv és bujakór a vér által. Ily esetekben előbb fejlődik az olthimlő, mert annak lappangási szaka rövidebb, lefolyása pedig gyorsabb mint a bujakóré, az utóbbi később jelentkezik s mindig az oltszúrásból indúl ki. Kezdődik mint keményedett fekély, mirigydaganattal, szóval az elsőleges bujakóros fekély (Schanker) minden jeleivel. A bujakór, mely másodlagos kórtermény- vagy bujakóros vérből ered már Rollet állítása szerint, tökéletesen oly módon folyik le, mint más úton támadt bujakór. Ha két különnemű ragályanyag kevertetik, a vegyitékben egyiknek ereje sem vész el, sőt mindkettő előidézi a különnemű bántalmat. Az oltnedv kevertetve bujakóros ragályanyaggal, viszonylik az utóbbihoz, mint valamely egyszerű oldóanyag, p. o. egy csepp víz, s nem másítja meg annak tulajdonságait. Hol a bujakór himlőoltás által átvitetik, ott az ok soha sem fekszik az oltnedvben, de mindig az oltó orvosban. (Prager Vierteljahrschrift 1861. 1 köt. 31. l.)

Viennois azon állítása, hogy az oltnedv, bujakóros beteg vérével keverve, képes előidézni olthimlőt és bujakórt egyszerre, Friedinger szerint nincs bebizonyítva. Az utóbbi legalább, oltnedv- és bujakóros genyőli keverék beoltása után mindig bujakóros fekélyt látott támadni, tehénhimlő azonban soha sem fejlődött. Ennélfogva az oltnedvet nem lehet tekinteni a bujakóros ragályanyag óldószerének (mint Viennois akarja) miután hatása az utóbbi által egyenesen megsemmisittetik. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1862. 1 f.)

(Sz—l) Petefészki tömlő két esete, petefészki metszés, gyógyulás.

Spencer Wells a londoni „obstetrical society“ 1861-ki őszhó 2-án tartott ülésében petefészki tömlő következő két esetéről szólott:

1) 27 éves, soha nem csapolt nő f. é. nyárutó 7-én műtétetett. Egy igen nagy tömlő volt jelen, melyhez több apró tömlőcske tapadt. A nagy tömlő negyvennégy pint folyadékot tartalmazott. A beteg jól érzi magát.

2) 35 éves nő, ki kétszer csapoltatott, f. é. nyárutó 21-én vétetett a petefészki metszés műtétele alá, melynek végzése után gyorsan felgyógyult. (M. T. a. G. 590. sz. 416 l.)

(—h —n) A szőrtüszeg (Mentagra) elleni keverék.

Decondé a sejtkosz (favus) gyógyitásánál keveréket használ, melyet Bouchardat a szőrtüszegnél felettébb hathatósnak talált. **Rp.** Acetatis plumbi crystallisati alcoholisati, grammata 5 (egy gramme 13,7 szemer); floris lactis, grammata 50. Misce exactissime. A beteg helyet napon este kell bekenni, s ama szer által a szőrkihullás gátolható. A használt ólomsó a szőrtüszeget okozó mucedinea sejteibe könnyen behatolván, ezek életét megöli, s így a további kifejlődést lehetleníti. (J. d. M. et d. Ch. 6250. czikk. 1862).

TÁRCZA.

Előadások a kisérleti kór és a műtéti élettan köréből.

Tartotta a „Collége de France“ tantermében

Bernard Cl. a franczia akadémia tagja és a franczia tudomány-akadémiánál az általános élettan tanára.

A „Medical Times and Gazette“ szám iban megjelent angol eredeti után.

VIII. Előadás.

Uraim! Összehasonlítva folytatjuk és bevégezzük a betegségek tárgyalását, melyek az embernél és az alsóbb állatoknál előállhatnak.

Az idegrendszert erők hordozóiként tekinthetjük, melyek az életfolyama alatt a szervezetre majdnem változatlanúl befolyást gyakorolnak; az idegek tevékenységének nyilvánulása azonban az izomszövettel elválaszthatlan össze van kötve: hogy az ideg működik-e, csak akkor tudhatjuk, ha az izom összehuzódik. S minden ide tartozó tünetnél három helyet különböztetünk meg: központot, honnét az inger kiindúl, idegeket, melyek azt tova vezetik, s izmokat, melyek engedelmeskednek.

Múlt előadásunkat kizárólag oly bántalmak tanulmányozására szenteltük, melyek nem látszanak idegbefolyás alatt állani, — így a bomlási (septic), fertőzési (virulent) és a ragályos kórokat vettük vizsgálat alá; de az idegrendszernek ezen esetekben is kétségkivül részt kell vennie azon zavarok keletkezésénél, melyek olyankor a bejutott mérgek hatása következtében a szervezetben támadnak. Az ébrenytanból veszek példát. A pete kifejlődése határozott szabályok szerint, melyek számos vizsgálatok által megállapítvák, megy véghez; a fokozatos rendben egymásután következő fejlődési állapotok a legkülönbözőbb állatoknál, megfigyeltettek, s kitűnt, hogy az eleinte hiányzó idegek és edények később, a kellő időben megjelennek. Ha némely méreg a kifejlődés kora szakában, midőn az edények és az idegek még nincsenek kifejlődve a petéhez adatik, ez további életét szakadatlanul folytatja, ha a szükséges meleg, nedvesség s a többi külviszonyok ugyanazok maradnak. Azonban ha egyszer a véredények és ez idegek kifejlődtek, akkor az előbb nem hatott méreg az ébreny életét rögtön kioltja. Itt tehát némely a fejlődéssel egybekötött tüneteket látunk, melyek bizonyos mértékben az idegrendszertől látszanak függeni; de el kell

ismerni, hogy legtöbbször a dolog ellenkezőleg áll, s a szövetfejlődésnél működő hatányok a többiektől teljesen különböznek, s így ezen utóbbiaktól egészen függetlenekül tekinthetők. Három tüneménysorozat létezését kell tehát felvennünk, melyek noha egymásra kölcsönösen hatnak, még is az egymástóli függetlenség jelentékeny fokával birnak.

Első sorozat, — idegtünetek, hová az élet erőművi nyilvánulásai tartoznak.

Második sorozat, — katalytikai tünetek, hová az erjedés különböző nemei sorolandók.

Harmadik sorozat, — szöveti tünetek, melyek a sejtfejlődés eredményekint tekinthetők.

A két első sorozat körébe tartozó jelenségek, mennyiben a betegségek támadásával összefüggenek, már tárgyaltattak, s most még csak azon kórtünetek vannak hátra, melyek a fejlődés zavarából keletkeznek.

Tagadhatlan, hogy az ébrenyéletnek van szaka, midőn a szövetek képződése és élete nincs idegbefolyás alatt, minthogy ilyenkor idegek még nem fejlődtek ki. Ezen időben a véredényrendszernek a szövetek életére való hatását szinte ki kell zárni, mert akkor véredénynek sem lévén csak nyoma is, az ébrenysejtek halmazából áll. A górcsövészek azonban azon pontra nézve, hogy hol kezdődik azon fejlődés, melynek élő lény előállása lesz az eredménye, nincsenek tisztában. Schwann vélte, hogy szerkezet nélküli tömegben önmagától élő sejt származik, de ezen nézet napjainkban odahagyatott, miután a legujabb vizsgálatokból kitűnt, hogy minden élő szervezet meglevő sejtből veszi eredetét, mely elsőleges, másodlagos s további osztódások által szaporodik; jelenleg azon őssejt az állat szüléivel egy időben születik.

Mindemellett még vannak esetek, melynél úgy látszik, hogy a törvény „minden sejt sejtből származik“ keresztül nem vihető, minthogy alakelemeket nem tartalmazó közegekben sejtek képződését észleljük. Igy a léghatlanúl elzárt vérsavóban nehány nap alatt képleteket találunk, melyek talán sejtek lehetnek, s valószinűen az ottan feloldva levő szőlőczukorból vették eredetüket. A savónak mindjárt az alvadás után és így az elzárás előtt történt szorgalmas górcsői vizsgálásakor sejtmagnak, vagy sejtnek nyomára sem lehetett akadni. Hasonló eredményre többször akadunk, mi arra látszik bennünket jogosítani, hogy az osztás általi szaporodáson kívül még szabad sejtképzésre is gondoljunk.

A felnőtteknél a szövetek fejlődése folytonosan tart, noha csekélyebb mértékben mint az ébrenylétben, mindamellett azonban nem kevésbé fontos az. Igy némely állatok egyes szervei majdnem nyom nélkül eltünvén, később újra kifejlődnek. Hunter szerint a veréb hereje télen át jelentéktelen csomócskához hasonló, s a tavasz első napjaiban rögtön tekintélyes térfogatúvá növekszik. Stannius az állatoknál hasonló újképződések egész sorát jegyezte fel; így a télen alvó állatok némely szervei télen át teljesen összesorvadnak, minélfogva működésük egészen felfüggesztetik, — egyes idegduczok, különösen pedig az ivarszervekkel összefüggők eltünni látszanak, mint azonban ezen részek élettevékenysége ébredni kezd, újra kifejlődnek. Hunter a galambnál szervet fedezett fel, mely csak a költés későbbi idejében fejlődik ki, míg előbb semmi nyoma; akkor ugyanis a begy takhártyája megduzzad, edénydús lesz, s anyagot választ el, mely fiainak táplálására szolgál. Az embernél és az emlőseknél pedig az emlőknek gyors növekedése a szoptatás időszakának közeledésével szinte ide tartozó példát szolgáltat.

Egyedül az elősoroltak tarthatók-e idevonatkozó tünetekül az élő szervezetben? A takhártyákon és a felbőrön nem képződnek-e folytonosan újabb hámsejtek? Itt mindenhol látjuk, hogy az élet szakaiban szakadatlanúl szöveti alakelemek fejlődnek ki. Az izmokra nézve tudjuk, hogy mily hatalmas tömeggé fejlődnek ezek ki, ha folytonosan gyakoroltatnak; ekkoráig azonban állitották, hogy olyankor csak az egyes izomcsövek vastagsága gyarapodik, míg azok száma változatlanul megmarad. Budge az ellenkezőt iparkodik bebizonyitani. Kimerülésig éhezett békánál a keskeny izomcsövek górcső alatt közvetlenül megszámláltattak. Azután az állat kellő

mennyiségű eledelt kapván, midőn magához tért, ugyanazon izomcsövei újra megvizsgáltattak, s ekkor kitünt, hogy azok nem csak vastagabbak voltak, hanem még számuk is szaporodott.

Nézzük most, hogy melyek ezen az élő szervezetben működni soha meg nem szünő erőnek kóros nyilvánulásai. S itten azon sajátságos szöveteket értjük, melyek kórképződmények nevezete alatt foglaltatnak egybe, minthogy kóros szövetek állanak elő egészen azon törvények szerint, melyek az ébrenyfejlődésnél uralkodnak. Láttuk, hogy az idegbefolyás és a katalytikai hatány egyaránt a legkülönbözőbb betegségek teremtői, ha változott körülmények között működnek, s így szövetek fejlődéséből is származhatnak zavarok a szervezetben. A testet alkotó szervekben folytonosan nagy mérvű anyagforgalom történ, hogy a müködésre többé nem képes szövetelemek helyébe ujabbak és munkaképesebbek termődjenek, ha ezen szakadatlanul tartó roppant tevékenység a kiszabott útból eltérittetik, a gümőnek, rák s több más kóros lerakódásoknak kell származniok. Itten is, mint közönségesen mindenhol az egészség és a betegség, nemkülönben az élettani tevékenység és a kórtani munkásság között a legszorosabb összefüggést látjuk. Az előttünk levő tárgyat ily szempontból kell felfognunk, s ugyanezt törekszik Virchow is sejtkórtanában megmutatni, mit önökkel vázlatban jelenleg megismertetni szándékozom; mielőtt azonban a részletes tárgyalásba bocsátkoznám, el nem mulaszthatom, hogy némely általános megjegyzéseket ne tegyek.

Némely betegségek onnét veszik eredetüket, hogy a rendes fejlődés vagy teljesen elmarad, vagy pedig igen hiányosan történ. A táptömlő takhártyáján folytonosan ujabb és ujabb hámrétegek képződnek (nem valószinű B. K.), s hogy előálljanak élő közegre, csírnedvre (blastema) van szükség, mely a szükséges anyagot szolgáltatja, ha pedig ama csírnedv lényeges tulajdonságaira megváltozik, — mi a lobnál mindig megtörtén, — a hámréteg elvesz, s helyébe új többé nem képződik. A cholera idevonatkozó példát nyujt, mely betegségnél elvitázhatlanul be van bizonyítva, hogy a takhártyában lefutó edények egészen csupaszon állanak. (Itten Bernard csodálatosnak nevezi Goodsir azon teljesen hamis nézetét, hogy az étkezés után történő átszivárgáskor a bolyhok hámja mindig leválik, s megujúl az étkezések közötti időben B. K.). Mi történ, ha valamely kórhatány következtében a hám többé nem képződik, mi származik hiányzásából? Mi sem akadályozza többé, hogy az edényekből savó izzadjon ki; nincs többé felület, mely a mérgeknek a szervezetbe való felvételét gátolná; s végtére hiányzik az átszivárgást szabályozó közeg. Ily módon számtalan betegséget a rendes fejlődési folyamat felfüggesztéséből lehet származtatni. A légcső és a hörgök takhártyájának idült lobjánál a rezgő hám szinte leválik, melynek jelentősége eléggé ismeretes.

Ezzel egy időben olyan betegségekkel is találkozunk, melyek nem félbeszakadt, hanem elváltozott (perverted) fejlődésből veszik eredetüket. Önök tudni fogják, hogy minden sejtnek, mely rendes fejlődésű, három része van. — Először: sejtburok, vagy fal (? B. K.), mely természettani sajátságának a sejt működésnél jelentékeny része van; másodszor: folyékony bennék, melynek jelentősége főleg vegyi összetételétől függ; harmadszor, végtére a mag, mely látszat szerint a kifejlődés hatányait foglalja magában. Mihelyt a táplálás kórossá lett a sejt benneke rögtön megváltozik. Festeny, zsír vagy mészanyagok rakódnak le ottan, fokozatosan kóros szövetek fejlődnek ki, s az egész szervezet a szenvedés körébe vonatik, s hasonló esetekben valami kórszellem, betegségi elvont hatányra nincs szükség, hogy a meglevő tény értelmeztessék. Az egyedüli ok az élettani tevékenység félretérésében keresendő. Nyilvánvaló tehát, hogy a kórképződmények a rendes szövetekhez mindenben, így a kifejlődési szakok egymásra következésében is, hasonlók, s ugyanazon természettörvények alatt állanak. Müller volt az első, ki erre figyelmeztetett, s méltán őt lehet csak a sejtkórtan teremtőjeként tekinteni. Az út általa nyittatott meg, melyen Virchow jelenleg oly nagy sikerrel halad.

A sejtközti szövet vagy sejtcsír (blastema), honnét a sejt fejlődési elemeit kapja, Virchow által sejtvidéknek neveztetik. Különböző viszonyok keletkezhetnek, melyek között a sejtcsírban hiányzanak a sejt rendes fejlődéséhez megkivántató elemek; így okvetlenül szükséges, hogy mindig tartalmazzon czukrot, fehérnyét és zsírt, s ezen három anyag valamelyikének jelennemléte a sejtfejlődés leronthatlan akadálya, miért is azok mindegyikét úgy az ébrenyben mint a felnőttnél soha nem hiányzónak találjuk. Azonban a viszonyok más változatai állhatnak be, melyek a szöveti kifejlődést egészen átmódosítják; s olyan sejtcsírnak létezése, mely rendellenes tulajdonságokkal biró szövetek keletkezésére vezet, igen jól elképzelhető. Olyanok kétségkívül az átalános szervezeti hajlamok, melyek senyveknek (diathesis) neveztetvén, ha egyszer a szervezetben magukat befészkelték, nemzedékről nemzedékre szálhatnak át; miért azokat úgy kell tekintenünk, mint egészen új lételből származó viszonyokat, melyek először esetlegesen egészséges szervezetben támadtak (minthogy a betegségnek eredettel kell birnia), miután azonban egyszer előállottak, a megmaradásra kiváló hajlandóságot tanusítanak. Ha elégtelen mennyiségű, vagy rossz minőségű eledel valamely állatot, mely előbb teljes egészségnek örvendett, összesorvasztott, a magzatban öröklés útján azon baj fejlődhetik ki, mely a szülénél esetlegesen támadott. S a bujakór, ezen elégé ismert, burjánzó kórképződményekben nyilvánuló bántalom, hasonlóképen szülétől a gyermekre szállhat át.

Ilyen kórhajlamok vagy senyvek különböző okok folytán származnak, melyek mindannyian azon egy pontban egyeznek meg, hogy tudniillik a beteg egészséges létének áthághatlan akadályai. Azok sokszor a szervezeti folyadékok mélyen ható átváltozásából veszik eredetüket, míg máskor a szervezetbe jutott, s onnét ki nem küszöbölhető mérgek hatása folytán keletkeznek; így például, ha méreg létezne, mely semmi szerv által se volna kiválasztható, annak, ha egyszer a nedvkeringés árjába felvétetett, a szervezetben állandó változatozatokat kellene előidéznie. Hasonló esetek létének lehetősége egyszerüen gondolható, ha emlékezetünkbe hozzuk az észleleteket, melyek az iblanynak a vérbe való vitelekor mutatkoztak, — azon anyag ugyanis a nyálmirigyeknek iránta viseltető nagy hajlamánál fogva hosszú időn keresztül nem ürittetik ki, hanem a vérben marad; minélfogva itten oly anyaggal lévén dolgunk, mely hosszabb időn keresztül a szervezetből nem küszöböltetik ki, hanem általa az állat egy időre iblanysenyvben szenved.

A tárgyat egészen élettani szempontból tekintvén, a helybeli rákban szenvedő egyéneket tulajdonkép betegeknek mindaddig nem is nevezhetni, míg valamely az élethez lényegesen szükséges szerv nincs bántalmazva; ha a rák a tagokat támadja meg, sebészi műtétel által gyógyulás remélhető, noha erre bizton nem számíthatni. Igy midőn májrák van jelen, s a bántalom nem felettébb kiterjedett, rákképződmények egészséges szövet nagy tömege által vannak külön választva, mely utóbbi rendes működését végzi; epe választatik el, s a sejtszövetben szőlőczukor áll elő. Azonban ha a későbbi időszakban a kórképződmény elemei szétesése következtében a vérárba kóranyag jutott, ez által a szervezet egészen át lévén fertőzve, a baj átalános szenvedéssé lesz, s természetét teljesen átváltoztatja. A rák magában véve nem kóros vérvegyen alapúl, hanem a következő senyves állapot eredményez ilyent.

Ezen kóros fejlődések sorozatának végére maradt a tökéletlen táplálkozás. Bizonyos, hogy napjainkban a bonczi változatok, melyek Bichat remek munkájában (Recherches physiologiques sur la vie et la mort) annyira előtérben állanak, nem elégségesek a különböző halálozási módok megértésére. Tapasztalásból tudjuk, hogy az emberek meghalnak, s a szervek oly változatot nem mutatnak, miből a halál okát kifejteni lehetne. Élettani kisérleteink folyamában többször észleltünk kutyákat, melyeknek az összeesés legvégső szakában még jó étvágyuk van. Teljes kimerülés következtében oda lesznek, mindamellett azonban a tápnyaedények tápnyától duzzadtak, s nincs sehol jelenség, mely a kóros zavarra mutatna.

Ezen sajátságos folyamat rejtett oka abban áll, hogy a

táplálás lényegében nem más, mint a fejlődés különös módja. A szervezetben anyagok készülnek, melyek fenntartására okvetlenül szükségesek; a czukorany (glycogéne) ide tartozó példát nyujt, minthogy a testben sajátságos folyamat közben képződik, s a szövettünetek létesülésénél nagy szerepet játszik. Mihelyt hiányzik, a hámsejtek nem újulnak meg; eredménykép különböző betegségek lépnek fel, s hasonló körülmények között a test menthetlenül veszve van. A táplálás nevezete alatt foglalt élettani folyamat két különböző részből áll: az egyik a sejtképződés, míg a másik a sejtcsír termődése, s ezen ntóbbi életünkre nézve nem kevésbé fontos, mint az előbbi; mihelyt az egyik vagy másik kóros befolyás alá esik, a halál kikerülhetlen. A halálozásnak tehát két módja van: az élet néha rögtön valamely lényeges szervet érő jelentékeny sérület által oltatik ki, míg másokor tökéletlen táplálás miatt a halál fokozatosan következik be, s ezen utóbbi végződés a heveny bajok gyászos kimenetelénél szokott közönségesen előjönni. Némely esetekben például a czukorany hiányozván, az egyén bizonyos idő múlva meghal, noha az étvágy mindvégig tökéletes marad. A tápnyaedények megtelvék; czukor nyomára azonban sehol se akadhatni. Halál következik be, mert a táplálásra szükséges anyag hiányozván, a szervek tovább nem működhetnek.

Látják uraim, hogy a szándék, különös kórtani törvényeket alkotni, teljesen jogosulatlan, s az élettani szabályok mindenkép elegendők az élet tüneteinek, legyenek bár ezek élettaniak vagy kórosak, megfejtésére. Ezen általános ismeretek szükségesek, hogy részletes tanulmányokat tehessünk, melyekre mielőtt áttérnénk, még azon nagy fontosságú kérdést kell vitatnunk „vajjon a gyógyszerek a beteg egyénekre akként hatnak-e, mint az egészségesekre?“ S hogy valamely esetben nyert eredmény másikkal mennyiben hasonlítható össze. A legközelebbi előadásban ezt fogjuk fürkészni, minthogy további vizsgálatainknál arra szükségünk van; mert miután valamely állatot mesterségesen beteggé tettünk, az ellenpróba abban fog állani, hogy a beteget gyógyszerek által iparkodunk helyreállítani.

A kir. magyar természettudományi társulat.

Az emberi műveltség fejlődésével a természet mind jobban feltárulván előttünk, ezen iránybani ismereteink életünk egész pályáján, annak minden mozzanatában lényeges befolyásuakká lettek, mi most már oly annyira érezhető, hogy nemcsak az illető szakembereknél kivánjuk a természettudományi képzettséget látni, hanem még az általános miveltségre való igényt is megtagadhatjuk bárkitől, ki előtt a természeti tények homály burkolta tárgyaknál nem egyebek. Az ember tehát önmaga iránt tartozó kötelességet teljesít, midőn azon van, hogy a természeti tárgyakat megismerje, s azokbani ismereteit gyarapitsa. Mint azonban valaki a tárgyak ismeretében előhalad, önmagától származik a törekvés, hogy azokat körében mindjobban terjeszsze, s hogy annak előbbre vitelében tehetsége szerint közremunkálódjék. Ezen törekvésben találja magvát a társulatok keletkezése és fenntartása, melyek az egyébkint könnyen törékeny vesszőket hatalmas, ellenállhatlan nyalábokká egyesítik.

Nemzetem orvosai! Hozzátok fordulok, mert hivatásotoknál fogva, melynek papjaivá magatokat felszentelétek, leginkább érzitek a természettudományok hatalmát a gondolatok származásánál, azok menetelénél, nemkülönben a képzelés szülöttjeinél, s így azok befolyását az elhatározás és az akaratra nem tagadhatjátok el. Máskép gondolkozván, máskép fog határozni, s így akarni is a természet jelenségei iránt elfogult vagy azok értelmezésében járatlan, mint az olyan, ki a valóban létező örök igazságok törvényeit ismeri. Természettudományilag művelt ember soha nem lesz arra birható, hogy vakbuzgóságból felebarátai vérét ontsa; ki a természettudományi ismeretekben járatos, sokkal nyugodtabb lelkű és sokkal szabatosabb szemlélő, mintsem hogy valaha rajongó ábrándokra ragadható lenne. Szóval, ki a természet valár eseményeit jellegző szabatosságot és következetességet ismeri,

lehetlen, hogy jelleme szilárd, változhatlanul határozottá ne legyen. Epaminondas, Leonidás nagy jellemek, s kik vélük éltek, haltak hős férfiakként tekinthetők, de hozzájuk hasonló jellemeket ama feltétel nélkül valamint hajdanában úgy a jelenben is csak a veszély szül, mely az önfentartást fenyegeti, s ha a fergeteg egyszer elvonult, a műveletlen lelkű tömeg azt, ki valamivel előbb bálványa volt, lábbal tiporja. S ezen csalhatatlanúl igaz tények ellenében bátran merem állítani, hogy művelt emberek, oly műveltséggel, milyent fentebb jeleztem, a jó ügy védelmére és előmozdítására sokkal kitartóbban készek, s habár nem bálványoznak senkit is, mert hiszen mi természet fölötti sincs abban, ha valaki a természet nyujtotta tehetségeit kifejti, mindig legmélyebb tisztelettel fognak viseltetni a kitünő és jeles iránt, mert ilyenkor a természet iránt tartozó kötelességet teljesitenek, melytől át vannak hatva; továbbá pedig a nagyobbszerű iránti lelkesedés mámorában nem fogják a kisebbeket is feledni, kiknek nem hibájuk, hogy édes anyjuk csekélyebb képességgel áldotta meg, kik azonban mindannyian nélkülözhetlen tényezők, valahányszor messzebb kiható dolgokat kell véghezvinni. Mit ér a teremtő, igazgató erő, ha nincs ki a terményeket értékesiteni tudja, ha nincs, ki a czél elérésére a szükségeseket végrehajtani képes. A természettudományilag művelt ember jellegző sajátsága, hogy nem kicsinyel semmit és senkit is, mert tudja hogy kicsiny erők összegéből, melyeket örökké változatlan törvény hajt egy czél felé, létesülnek nagyban mutatkozó események, s épen ennek tudása hozza magával, hogy midőn valamely ügy teremtése, fenntartása vagy megmentésénél közreműködött, annak zsarnokává nem válhatik. Mi ha kivételesen megesik, oly torzszülött ez, milyenek létrejövetele a fejlődés vagy az életfolyamat egyezményének megzavarásában találja okát, s ugyanezért oly ritkán történ ez így, mily ritkán esik meg, hogy kinél a szóbanforgó irányú müveltség hiányzik, magán kivül másról is megemlékezzék.

Nálunk divattá vált, hogy az ethikai ismeretekre helyezik a fősúlyt; itten kisérti meg erejét boldog és boldogtalan, azok megszerzésére áldozza filléreit mindenki, mert mindenfelől fülébe zugják: ez nemtő angyalod. A közönség, melyhez szólok nem azon fajtából való lévén, ki ne tudná, hogy az olyatén szép hangok, nem a dolog valódi értékét hirdetik, hanem csekély becsü tárgyakat elfogultságból nemes érczczel egyetérőnek kivánnak előtüntetni, — azon divat szigorú és tárgyilagosan szabatos birálatát feleslegesnek tartom, hanem közvetlenül mondom el, hogy minden létező hasznosnak és szépnek biztos alapja egyedül a természettudományi, s az ezekkel szorosan összefüggő mennyiségtudományi ismeretek és vívmányokban található fel, s csak midőn általuk a helyes felfogás és a jólét épülete felemelkedett diszitésül vehetők az ethikai névvel jelölhető tárgyak, melyek azonban ekkor is valódi értéküek csak akkor fognak lenni, ha amazoknak közvetlen folyományai.

A természettudományoknak társas életünkbeni szükséges voltát ekként kiemelvén, mint nemzeti művelődésünk egyik jelentékeny tényezőjére, a kir. magyar természettudományi társulatra hívom fel az orvosi közönség figyelmét, s pedig azért, mert teljes pártfogása által ama társulat nemzetünk jólétének előmozditásában hatalmassá válhatik.

A természettudományi társulat jövedelmének főforrása a rendes tagok által befizetett évi díjakból áll, mely a vidéken 3, Pesten pedig 5 forint, miért azok a társulat nyomtatványait kapják, s a szak és közgyüléseken értekezeteik, megjegyzéseik, tanácsaikkal a társulati érdekeket előmozdítólag személyesen, míg a választmányi gyüléseken választottaik által befolyhatnak, mi felettébb szabadelvü intézkedés legnagyobb biztositék arra nézve, hogy a társulat pénze a legczélszerűbben használtatik fel, s igy a tagok nyugodtak lehetnek, hogy segélyük, mit egyenkint az egésznek nyujtanak, valóban a kitüzött czélt mozdítja elő.

Mindezekből következik, hogy mindenki, ki a természettudományok hasznát átlátja, el nem mulaszthatja azon társulat emelésén tényleg is közreműködni.

Rendes taggá olyan választatik meg, ki független állású,

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 28-25
Telefon: 142-500

köztiszteletben részesülő természetbarát, s kit azon czélra valamely rendes tag a közgyülésnek ajánl. Közgyülés van minden évben télhó és nyárhó elején.

Hazám orvosai! tőletek függ, hogy rövid időn a természettudományi társulat tagjainak száma a 3000 et meghaladja, mely hogy nemzeti fejlődésünk történetében mélyen beható esemény lenne, arról kétkedni pillanatig sem lehet. — Kelt Pesten 1862-ki nyárhó 21. napján. Demos.

Vegyesek.

+ A szenvedők érdekében valóban ernyedetlen buzgalommal fáradó Semmelweiss Ignácz F. egyetemi tanár legujabb munkáját „Offener Brief an sämmtliche Professoren der Geburtshilfe“ postai akadályok miatt a múlt héten vidéki előfizetőinknek el nem küldhetvén, azt a jelen számmal küldjük. A szerző művében elleneseinek nézetét, kik a gyermekágyi lázról szóló igaz tanitmányát mindekkorig üldözték, csalhatlan számokon alapuló tények tömege által hatalmasan ostromolva végképen halomra dönti. A jó ügy diadala sokszor késni szokott, főkép pedig akkor, ha rögeszmék ellenében kell küzdenie, a vég siker azonban el nem maradhat. Igy teljes reménnyel várhatjuk, hogy azon őszinte óhajtásunk teljesülni fog, miszerint a szerző kitartását tökéletes elégtétel jutalmazza, mely csak tanának osztatlan elfogadásából állhat.

+ Margó Tivadar, kolosvári sebészetakadémiai tanár, f. h. 13-án legfelsőbb helyen a pesti egyetemhez az állattan és az összehasonlitó boncztan tanárává kineveztetvén, előléptetésének tiszta lélekből örvendhetünk, minthogy közénk jövetele valódi nyereménynek tekinthető, eddig is megjelent, az állati szövettan körébe vágó kitünő munkái nyilvánvalóan mutatván, hogy a tanszéket, melyen előtte oly sok jeles erő működött, méltóan be fogja tölteni.

Közegészségi ügyek. 1. Multkor említettük, miszerint Truben József volt főhadnagy a kolumbácsi mérges legyek kiirtására válalkozván, a helyszinére küldetett ki; most a nevezett Orsováról azon érdekes, és ha valósul fontos jelentést teszi, hogy a kérdéses legyek fészkét és egyszersmind kiirtási módját is föltalálta. Sikerét annak idején közölni fogjuk.

2. Fehérmegyei Egress községben egy dühgyanus eb által megmart 17 egyén újolag megvizsgáltatván, eddig még teljes egészségnek örvend, miért is valamennyi a mentő gyógykezelés alól hatóságilag fölmentetett.

3. (A lépfene megszünt). Tolnamegyei Kölesd helységben és csanádmegyei Batonya községben a lépfene megszünt. Utóbbi helyen 800 dbnyi létszámból megbetegült 80 db szarvasmarha, melyből 48 meggyógyult és 32 elhullott.

4. A viddini cs. k. alügynökségnek távirati tudósitása szerint a sistowi kerületben fekvő Vilschan helységben a szarvasmarhák között egy rosz indulatu nyavalya ütött ki, mely nagyrészt a megbetegült marháknak elhulltával végződik; és eddig csak a nevezett helyre van szorítkozva. — Kelt Budán, 1862. julius 25. Grósz Lipót tr.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. julius 18-től egész 1862. julius 24-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Julius 18.	12	6	18	9	12	21	1	—	1	234	318	3	2	23	580
„ 19.	12	8	20	7	6	13	1	3	4	238	317	3	2	23	583
„ 20.	10	5	15	11	10	21	4	—	4	233	313	3	2	22	573
„ 21.	9	5	14	14	2	16	3	1	4	225	315	3	2	22	567
„ 22.	22	13	35	12	16	28	1	1	2	234	315	1	1	21	572
„ 23.	19	6	25	5	7	12	1	1	2	248	313	1	1	20	583
„ 24.	11	14	25	10	5	15	—	1	1	249	319	2	2	20	592

A létszám e héten növekedett; leggyakrabban észleltetett váltóláz, hurutos bántalmak; a halálozás a múlt hetinél kevesebb.

Szerkesztői levelezés.

G. L. úr tr.-nak Szamosújvárt és Gr. Fr. úr tr.-nak Székely-Kereszturon. Bocsánat, az illető számok annak idejében elküldettek, minthogy azonban eltévedtek, a 27, 28, 29. számokat pótoltuk.

HIRDETÉSEK.

A naponkint szaporodó kérdezősködések s megrendelések következtében a t. cz. közönség kényelmére s az ezáltal olcsóbba kerülő szállítási díjak figyelembe vételével

maláta-kivonatom
(Malzextract-Gesundheitsbier)
és erősitő mell-malátám

eladására nézve egész Magyarországra főraktárt állítottam

Török József gyógyszerész úrnál, **PESTEN** király-utcza 8. sz.

Ára egy palaczk **maláta kivonatnak** 60 kr., **erősitő mell-malátának** nagyobb katulyában 1 frt. kisebb kat. 50 kr.

(7) (5—6) **Hoff János**, maláta-gyárnok Berlinben.

Vesicatoire et Papier d' Albespeyres.

A **vesicatoire d' Albespeyres** fekete ragadó felével a bőrre illesztve 6—8 óra alatt húz hólyagot, miglen a közönséges hólyaghuzó csak 24 óra után kezd hatni. A hólyaghúzó eltávolitása után **Albespeyres papirját** kell felrakni, mely egymaga tartós s szabályos, szag s fájdalom nélküli genyedésben tartja a sebet. — Már több mint 40 év óta ajánltatnak s használtatnak **Albespeyres bőrhúzó** szerei az első orvosi tekintélyek, mint tanárok, kórházi igazgatók s tudományos társulatok tagjai által; a franczia egészségügyi tanács parancsa következtében a franczia hadseregnél alkalmaztatnak; ez, a mint az „Institut médical“ írja, azon ritka javitások egyike, melyet minden orvosnak ismernie szükséges. — Miután ezen szer egy utánzója egy évi börtönre itéltetett, figyelmeztetik a t. cz. orvosközönség arra, hogy csak oly szernek adjon hitelt, melynek minden lapján „Albespeyres“ neve van.

☞ Kapható a felfedezőnél Párisban, s Magyarország s az összes osztrák birodalom részére egyedül a főraktárban

„a gyógyszerészi mü-vegytani vállalatban Pesten“ — nagyban, — kicsinyben pedig

ifj. Dr. WÁGNER DÁNIEL a „nádorhoz“ czimzett gyógyszertárában, **Pesten váczi út 60 sz. a.** (12) (3—4)

CAPSULES RAQUIN

(11) (Capsulae balsami copaivae). (3—4)

A franczia csász. orvosi Akadémia véleményadásának kivonata: Ezen tokcsák kis térfogatban több copaivát tartalmaznak, mint az eddig ismert copaiva-tokcsák; a legérzékenyebb egyének is könnyen bevehetik, mert sem szaguk, sem ízük ninesen, a gyomrot nem rontják, s nem okoznak felböfögést. Az által, hogy a copaiva-balzsam csekély mennyiségű keserföld segitségével oly alakba helyeztetett, hogy vékony hártyába beburkolható, ezen hártya (mely alig nyom 2 szemert) a bevétel után könnyen leolvadván, a copaiva rögtön hatással van a szervezetre; Párisban a l' hôpital du midi-kórházban több mint 100 betegnél kisértettek meg ezen tokcsák, s az eredmény minden várakozást felülmúlt. Az adag 15—20 db. naponta, melynek fele reggel éh-gyomorra, fele ebéd előtt egy órával vétetik be. — Két üveggeli bevétel legtöbb esetben elégséges volt. Raquin úr, ki csak a legtisztább copaiva-balzsamot használhatja, miután ily tokcsák készitéséhez más nem alkalmas, ezen felfedezése által nagy szolgálatot tett a gyógyászatnak és e bizottmány ajánlata: Raquin úrnak ezért köszönetet szavazni.

☞ Ezen tokcsák Párisban a felfedezőnél és Magyarország s az összes osztrák birodalom részére egyedül a főraktárban a **gyógyszerészi s mü-vegytani vállalatban Pesten** — nagyban, — kicsinyben pedig

ifj. Dr. Wágner Dániel, a „nádorhoz“ czimzett gyógyszertárában, **Pesten váczi út 60 sz. a.** kaphatók.

☞ A Párisban legújabban divatba jött műszerek között egy gyógyvillamos készülék vonta leginkább magára a figyelmet.

Az „Academie des Sciences“-nál ép úgy mint a gyógyszertárakban és a műszerkészitőknél, sőt az ékárusok raktáraiban is a mivelt és elegáns világ beszédtárgya volt az új és elmés gyógykészülék, s visszhangra talált az orvosi sajtó valamennyi organumaiban. Szóval a **volta-villamos fémkefe** (volta-elektrische Metallbürste) — főraktár *Boulevard Bonne Nouvelle*, 35 — Párisban a társalgás főtárgyát képezte.

Az akademia által díjazott és csaknem valamennyi állam által szabadalmazott gyógydörzsölő körútját Belgium, Anglia, Skandinavia és Amerikába már jó sikerrel megkezdte, s kétséget nem szenved, miszerint ezen combinált, két gyógyhatányt magában rejtő műszert kis terjedelme, csinos alakja, kényelmes kezelhetése és mérsékelt ára, valamint a villamosság gyógyerejének az első rangú orvosi tekintélyek általi elismerése, a szenvedő emberiség közhasznú tulajdonává emelendik.

A fémkefe egyébiránt nemcsak hatályos gyógyeszköz a a mai kor főbetegségei, úgymint csúz, zsábák, (Neuralgien), hűdések, görcsök s a nőnem némely bántalmai ellen, hanem kitünő diaeteticus szer egyszersmind a bőr épségének megvédésére és fentartására, s ennélfogva a legajánlhatóbb óvszer meghülések, vértorlódások és a gutaütési hajlam ellen.

Kötelességünknek tartjuk ezek következtében figyelmeztetni mindenekelőtt Magyarország orvosait és gyógyszerészeit a **volta-villamos fémkefére**, szerencsénk lévén egyúttal velök tudatni, miszerint

PESTEN, Király-utcza 8. sz. **Török József**

úrnak a „Sz. Lélekhez“ czímzett gyógyszertárában

egy ily, villammérővel (Galvanometer) összeköttetésben álló készülék, az orvosi és szenvedő közönség megtekintésére ki van állítva.

Ára egy villamos-kefének 10 frt o. é.; postán küldve az elpakolás és feladásért külön 50 kr. o. é. (5) (5—6)

☞ Érdekes jelentés orvosok és gyógyszerészek számára!!

az 1855-ki párisi iparműtárlaton elfogadott

BLANCARD párisi gyógyszerész

Vasiblagos labdacsairól.

(Jodeisen-Pillen.)

Blancard vasiblagos labdacsainak tudományos megismertetésére röviden a következőket jegyezzük meg: „Hogy a vasiblag, mint a leghathatósb gyógyszerek egyike van elismerve, miután az mind a vas mind az iblany tulajdonságait magában foglalja, köztudomású. — De azon nehézség, melylyel a vegykészitményben szilárd állapotbani előállitása jár, s azon vegytani tulajdonság, hogy a lég és nedvesség befolyása által rögtön bomlást szenved, mi a betegnek nemcsak a bevételnél mind izre mind szagra nézve kellemetlen, hanem légző szerveire nézve veszélyes is, s ép azért a tisztelt orvos urak a kivánt sükert el nem érhették; ide járulván fanyar, kellemetlen ize is, nem csekély akadályt gördített a gyógyászatbani sükeres használata elé. Blancard újonnan fölfedezett készitési módja szerint a labdacsok tökéletesen tiszták, változatlanok, szag- és ízmélküliek, a legfinomabb tolui balzsammal bevonva. Ketté vágatván a labdacs, mindkét élének felszine zöld, mi a vasiblag tiszta vegytani állapotbani jelenlétére mutat: ellenkező esetben fekete, mint minden bármi módon utánzott vasiblagos labdacsoknál. Minden **valódi** üvegnek dugója a reactivot, az ezüstöt magát hordozza. Egy üveg egész adagban 100 szem, fél adagban 50 szem foglaltatik. Minden labdacsban van egy gran ferrum jodatum és 1/3 gran finom porrá dörzsölt vas a felületén.

☞ Mindazon orvos és gyógyszerész urak, kik **Blancard ladacsait** akár nagyban akár kicsinyben megrendelni szándékoznak, valamint a nevezetesebb városokban lévő kórházak t. cz. orvosai, kik ezen szerrel kisérleteket kivánnak tenni: szíveskedjenek az

egyedüli főrakhelyhez: Török Józs.

„Sz. Lélekhez“ czímzett gyógyszertárhoz Pesten (király-utcza 8-ik sz.) fordúlni, hol azok valódi minőségben kaphatók, s a kórházak számára a szükséges adag kisérlet végett ingyen fog kiszolgáltatni.

(6) (5—6)

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 14 szám.

☞ Mai számunkhoz Szohner József tr.-nak Argenti „Különféle betegségek hasonszenvi gyógyitása“ czímű műve ellen irt czáfolatára megrendelő ív van mellékelve.