Pest, 1866. **18. SZ.** Május 6.

**Előfizetési ár:** *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
**Hirdetésekért** soronkint 10 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnel, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében váczi-uteza Parkfrieder-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

## Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

**Tizedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Kaczándor Á. tr: A vékony-bél elzárása; átalános vértelenség szerecsendiómáj; a bal szív túltengése. — Ambró J. tr: A heveny csúz folyamában fellépő idegjelenségek. (Vége) — A helybeli érzéstelenités császármetszésnél. — Könyvismertetés. Die Lehren vom syphilitischen Contagium. Von Dr. Auspitz, Doc. an der Wiener Univ. (Vége). — Lapszemle. Nehézkór, csontnövedék az agyban. A magzat élettartama az anya halála után. Agybeli tályog a jobb oldalon, beszéléshiány, halál. — A tüdőlob gyógykezelése veratrinnal. Egy tapasztalat a Liebig-féle levessel csecsemők számára. A petefészki tömlőnek izzó hő általi átmetszetése.
**Tárcza:** A marhavész kérdése az angol parliamenten. — Óvó rendszabályok a cholera ellen — A k. magyar természettudományi társulat. — Császári rendelet a tábori fő- és alorvosok állomásának betöltésére nézve. — Vegyesek.

### A vékony bél elzárása (strangul. intestini ilei); átalános vértelenség; szerecsendiómáj; a balszív túltengése.

Közli **Kaczánder Áron** tudor.

Igen ritka esemény a magán gyakorlatban, s társadalmi viszonyainknál fogva ritka felvilágosodott s az előitéleteken túlemelkedő gondolkodásmód szükségeltetik az illetők részéről arra, hogy kétes kimenésű esetekben a bonczolás által felvilágositást szerezhessünk magunknak. Minthogy a leirandó esetben a véletlen oly kedvezőn szolgált óhajunknak, az illető egyén rögtön történt halálozása miatt a megmérgezés gyanuja keletkezvén s átalános beszéd tárgyává válván, alkalmunk lett az élettani kételyeket a halál okozta kórboncztani vizsgálat által eloszlatni, miért is el nem mulaszthatom e kóresetet, kórboncztani ritkaságánál fogva, a t. olvasó kartársakkal közölni, még pedig úgy lefolyását, mint a bonczolat eredményét.

A folytonos buvárkodás daczára, az alhasi bajok egyes csoportozatai kórismei tekintetben még koránt sem mérkőzhetnek azon szervek bántalmai kórisméjével, melyekben a természettani vizsgálat egész terjedelemben kalauzúl szolgál. Oka ennek, hogy ugyanazon életkórtani tünetek számtalan bántalmazásokat kisérnek, s hogy a belek különböző részeinek megtámadásánál bonczi összeköttetésöknél fogva, gyakran a rokonszenvi tünetek annyira előtérbe lépnek, hogy az eredeti baj egészen eltakartatik. Ha a bélhuzam egyes bonczi részeinek, — kivévén a végbél bántalmait, melyeknek tükör általi megtekintése és ujjali kipuhatolása a kórismét könnyiti — határozott kórisméjét adni akarnók, azt valóban csak tétovázó valószinüséggel tehetjük. Habár élettanilag a megváltozott működésből az egyes részek bántalmazását, s azoknak kórbonczi faját némi valószinüséggel következtethetjük is, de határozottan felállitani még is képtelenek vagyunk. Van-e egy kétségtelen életkórtani tünet, mely által a gyomor idült takárját a kezdődő gyomorfekélytől s rákos elfajulástól, a nyombélfekélyt a gyomorfekélytől, vagy annak lobját emettől, a nyombél heveny bántalmait a máj és vékony béléitől az életben meg lehessen különböztetni? A priori talán ez nem oly lehetetlennek lá szik, de a betegágynál igen is nehéz. Szenteljünk csak egy pillanatot a nyombél bántalmainak. Fájdalmas érzések a gyomortájban, a jobb bordaszél irányában, emésztési zavarok a nyombél bántalmazásánál ép úgy megfigyelhetők mint a gyomorében, főképen ha annak felső része szenved; a közép része bántalmazásánál, az epevezetékhezi viszonyánál fogva a sárgaság tüneteivel találkozunk s májbajt sejtünk; a lehágó rész megbetegedése a vékony bél bántalmaival könnyen felcserélhető. Nem akarom azon számtalan alhasi bajokat elősorolni, melyekben ugyanezen kórismei nehézségek fordulhatnak elő, ha csak kézzel fogható bonczi elváltozások fel nem fedezhetők, s ez esetben is csak a természet- s élettani jelek figyelmes összesitése biztositja némileg a kórismét, hanem csak a leirandó kóresettel kapcsolatban levő egy kórtünetnek jelzéséről s ennek okairól kivánok ez úttal rövid szemlét tartani, miszerint jelen esetben is oki összeköttetésbe hozhassam azon körülményt, hogy az alhasi bajok felösmerésében még igen sok kórismei hiányok léteznek. Ezen kórtünet a **székrekedés**, mely bélsárhányásig fokozódhatik s halált hozhat létre.

A székrekedés kétféle lehet: idült s heveny. Az elsőnek számtalan okai lehetnek: magában a bélben vagy ennek köztakarójában, a vele bonczi összeköttetésben levő szerveknek bántalmazásaiban, vagy a medenczében támadt különböző terjedelmű s minőségű terményekben, daganatokban, melyeket részletesen elszámlálni s kórismei fejtegetésökbe bocsátkozni nem tartom alkalomszerűnek, mert jelen esetben viszonylagos kapcsolatban nincsenek. — A második, az élet fenntartását a legnagyobb mérvben veszélyeztető fajtól, t. i. a heveny székrekedésről akarok röviden szólani, mely az illetőt a legépebb állapotban rohanja meg, s legtöbb esetben az életet menthetlenül megszünteti, a székrekedés azon fajáról, melyben a bélür folytonossága hirtelen s tökéletesen elcsukódik.

A bél kiszorulása lehet külső s belső (incarceratio externa et interna); az elsőt felösmerni nem nagy

nehézségekkel jár, az utolsót csak sejteni lehet. A belső elzáródás kórbonczi okai lehetnek: a bél összenyomása, a bélnek saját tengelye körüli forgása, a bél behüvelyződése, s a tulajdonképeni elzáródás (strangulatio), melynek legkülönbözőbb példányait mutatja fel a kórbonczi buvárlat. Igy az elzáródás létre jöhet különbféle gyürű- vagy hasadék-alakú bélürekben, a cseplesz vagy bélfodor veleszületett vagy szerzett hasadékaiban, álhártyás képződmények által, melyek a beleket egymáshoz vagy a bélfodorhoz oly szoros érintkezésbe hozzák, hogy a bélür folytonossága részben vagy tökéletesen megszüntetik.

A kórtörténet a következő:

N. N. 56 éves, közép nagyságú, sovány testalkatú, sápadt szinü, nagy, terjedelmes mozgékony lágyék-borék (Hernia ingvino-scrotalis) sérvben szenvedő egyén, 1865-ik év nov. 26-án időszakonkint visszatérő hascsikarást érzett, de szorgos teendői lévén, ezen fájdalmakat, melyek legkisebb meghülésnél vagy étrendi kihágás alkalmával gyakran azelőtt is jelentkeztek, könnyen vette s türte. Este felé a fájdalmak nagyobbodtak annyira, hogy lefeküdni s orvosi segélyhez folyamodni kénytelenittetett. Rendes orvosa, *Horváth József* társunk, ki a nevezett egyénnél e már többször észlelt rohamokat más izben is sükerrel alkalmazott csilapitó szerrel legyőzte, sőt maga a beteg ily rohamok beálltával csakis nagyobb fokbani megjelenésökkor alkalmatlankodott orvosának. Jelenleg sükeretlen volt úgy a szokott gyógymód, mint a beteg környezetétől használt szereknek alkalmazása. A beteg éjjelen keresztül a fájdalmak növekedését férfias elszántsággal türte, de hajnal felé a fájdalmak, s az ezekhez csatlakozott bántalom-szülte vészes tünemények tetőfokot értek el. November 27-én hajnalban csekélységemet is a beteg megtekintésére felkeresték. Midőn a következő kórképet találtam:

Tiszta öntudat mellett az arcz kifejezése igen szenvedő, beesett bágyadt tekintetü szemek, homlokán s arczán hideg izzadság, orr, pofák, keze s lábai tapintásra hidegek, a köztakaró életteljét egészen elvesztette, piszkos száraz nyelv, csilapithatlan szomj, folytonos böffögés, émelygés, az egész has terjében nagy mérvü puffadás, mellszorongatás (anxietas praecordialis); a haspuffadás a jobb csíptájban kiválóbban észleltetett, s e helyen a kopogtatási dobhang némileg fátyolozott volt, s mélyebb nyomásnál üres dobhangot hangoztatott; az egész has kiterjedésében jelen volt dobhang a bal csíptájon, a vastag bél mentében tompára változott, az egész has tapintásra fájdalmas, a vizelet rendes mennyiségü s minőségü. E kórkép látásánál egyelőre is az illetőnek előttem tudva lévő szakadása megvizsgálására terjesztettük ki figyelmünket, de ezt mozgékonynak találván, a tünemények ily fokban hirtelen keletkezésének más bonczi okát, mint talán béllobot, vagy sárgyülemlést, vagy valamely dag általi összenyomatást, kellett feltételeznünk. Elmélkedvén annak kipuhatolásában, csakis sejdíteni lehetett egyik vagy másik bélürt elzáró vagy összenyomó, kórbonczi — az életet veszélyeztető akadályt. Az elzárt bonczi helynek valószinü meghatározásában kevésbé ingadoztunk, mint az elzáró ok minőségében; mert a jobb oldali csíptájban a hasfalnak kitünőbb kidüledése, s az ezen helyen mélyebb nyomásnál megfigyelt fátyolozott üres dobhang oda utalt bennünket, hogy a tünemények csoportozatának bonczi okát vagy a vakbélben, vagy a vékony bél végében a legnagyobb valószinüséggel feltételezzük, mit a bonczasztal a legkitünőbben megerősitett, de hogy minő legyen az akadály, az már kórismei lehetőség határain túl vala részletezni, hanem kizárva a hasürben valamely álképlet jelenlétét, behüvelyződést vagy a bélnek belső beszorulását (incarceratio interna) sejtettük. E kettőnek az életbeni megkülönböztetésére még egyetlenegy csalhatatlan kórtünetet sem ösmerünk, s csak is a bonczkés adhat e tekintetben felvilágositást.



Nagy örömünkre szolgált ez esetben, hogy az illető felvilágosodott rokonai kérésünknek engedve, a hulla bonczolását megengedték; mert hasonló, nem oly rendkivüli gyorsasággal a végenyészettel fenyegető kóresetben, az élet megmentésére a teendőknek legvégsőbbjét, a hasmetszést (laparotomia) is meg lehetne kisérteni. Ez esetben azonban sem a leghatalmasabb, sem a legsemlegesebb gyógykezelés nem vezetett volna czélhoz, annyival inkább nem, mert az élet vég kimerülését tanusító kórjeleknek rohamos fejlődése, bármely észszerüen alkalmazott gyógykezelésnek sem időt, sem módot nem nyújthatott. Már a reggeli látogatásnál az egész szervezet legnagyobb összeesése volt észlelhető, s azon nap délután, a fenn elsorolt tünemények növekedésével, a legnagyobb csendben, valószinü, hogy bélhüdésben betegünk kimúlt.

Bonczlelet.

A bonczolásnál jelen voltak: dr. Kún Tamás megyei főorvos, Horváth József központi megyei sebész, dr. Klein és Rodriguez állatorvos.

A hulla közép nagyságú, sovány, izomzata petyhüdt. Hajzata ősz, szemei becsukvák, látái tágúltak, a száj-, orr-, fülüregből semmi nedvesség, testén sérelemnek semmi jele; melle lapos, hasa felpuffadva, a hereborék két ökölnyi nagyságú daganata a jobb lágyék heresérv nagyságát tünteti elő; az alszárakon kék szederjes hullafoltok, valamint a hasfalakon is, melyeken ezen kivül véres köpölyök helyei is láthatók; a czomb belső oldalán a visszerek igen duzzadtak. A koponya köztakarója levétetvén, a koponyacsont s köztakaró közt lévő elég dús sejtszövet igen vértelen, a koponyacsont elegendő vastagságú. Az agy hártyái, annak barázdái, a lemetszett agynak minden pontja a legnagyobb fokú vértelenséget mutatták, az agy alapján mintegy két obonnyi savós vér, a szájüreg takhártyája igen sápadt s vértelen, rajta lebőrlésnek vagy kiégetésnek semmi nyoma. A nyak- és mellizmok lemeztelenittetvén, igen soványak s sápadtak.

Felbontatván, a mellkas, a tüdők halvány kékes szine egyelőre is nagy vértelenséget árult el, a tüdők váglapja száraz, taplószerü, alig tartalmaztak valami igen csekély mennyiségü vért; a túltengett bal szív gyomrocsában kevés mennyiségü aludt vér, a szív billentyüi szabályszerüek, a gátak üregében semmi savó nem található. A hasüreg felnyittatván, első látásra is a zsigerek vértelenségét lehetett következtetni, s minekelőtte még a rögtöni halálozás bonczi okát felkereshetnők, a belekben oly feltünő s eltérő szinezet mutatkozott, hogy egyelőre is az életben felállitott kórismét igazolva láttuk, mert a gyomor, nyombél s vastag bél majdnem fehérek voltak, holott az egész vékony bél szén-fekete szinü volt — a bélfalnak üszkös elroncsolása — a hashártya s belek felületén izzadmánynak semmi jele. A gyomor leköttetett, a netalán gyanusitott mérgezés kipuhatolására. A vékony belekben észlelt legnagyobb fokú vérpangásnak okát fürkészve, azon helyen, hol a vékony belek a vastag bélbe általmennek, egy a bélfodorban létező nehány vonalnyi szélességü, s vastag gyürü-alakú hártyái közt egy mirígyet tartalmazó hasadék oly szorosan körülhurkolta a vékony belet, hogy csak nagynehezen lehetett azt beszorult helyéből kimozditani. De minekelőtte a müveletet megkisérlettük volna, el nem mulasztottuk megnézni, valjon nincsen-e behüvelyződés jelen. Ennek jeleit azonban nem észleltük. A megnagyobbodott májban muskátdió-elfajulás; a lép tapintata taplószerü, a vesék szabályszerü állományúak s mindkettő feltünőleg vértelen. A rögtöni halálnak megmérgezési oka elesvén, a gyomrot is felmetszettük, ez petyhüdtnek, üresnek s vértelennek találtatott.

* * *

A bonczleletből kitünik, hogy az oly rövid idő alatt bekövetkezett kimulást a vékony bél elzárása okozta. A hashártyában, fodorbélben, a belek felületén minden lobterménynek hiányzó tünetei, az elzárási hasadéknak alakja, oda utalnak: hogy az

egyénben veleszületett bonczi rendellenesség s nem lob okozta hártyásszerű termény volt gyúpontja életben szenvedett gyakori bántalmazásának s előidézője rögtöni halálának.

Ez esetben még azon kérdés volna megfejtendő, honnan magyarázható e feltünő átalános vértelenség? Ha a bonczlelet a lépnek, vagy a nyirkmirígyek nagyobbodását tüntette volna előnkbe, azon sejtelmet ébreszthették volna, hogy a vértelenségnek élet-bonctani alapja a fehér vérsejtűség (Leucocytaemia), mi természetesen górcsövezés által el lett vala döntendő, de annak hiányában a vértelenségnek okát részint a nagy terjedelmű üszkös elroncsolásig fokozódott vérpangásban, s legnagyobbrészt fehér vérben (?) (Leuchaemia) vélem feltalálhatni. Ezt igazolja az egyénnek életében általam megfigyelt feltünő sápadt színezete, a nyugtalan, nagyrészt álmatlansággal töltött életmódja, terhes gondokkal keresztülélt utolsó éveinek lefolyása, mely maga e körülmény is képes a vér alkotó részeinek aránytalanságát előidézni, nemkülönben a szív túltengése okozta vérkeringési s táplálkozási rendellenességek.

## A heveny csúz folyamában fellépő idegjelenségek.

Közli **Ambro János** tr. Kis-Újszálláson.

(Vége)

Kórszármazás és kóroktan tekintetében több nézetekkel találkozunk. — *Lebert* azon nézetben van, hogy a heveny csúz folytán fellépő idegjelenségek a fertőzési kórokhoz hasonos vérmérgezésen alapulnak s érvül azt hozza fel, hogy ezen esetek bonczolásánál a központi idegrendszer szerveiben változásokat kimutatni nem sikerül, ellenben a vér sötét, folyékony, rostonyaszegény, az edények falai átivódásáras vérömlenyekre hajlandók. — *Niemeyer* arra figyelmeztetett, hogy a heveny izületi csúznál a rendesen csak mérsékelt fokú testhőmérsék ritkább esetekben igen magas fokra hághat s még szabatos hőmérséki meghatározások által a nevezett esetekben kizárva nincs a láz és hőmérsék oly magasra emelkedése, melynél az élet kialszik, addig azon föltevény, hogy ezen esetek vérmérgezésen alapulnak, nem látszik jogosnak. A közlött kórrajzokban hiányzanak a hévmérői meghatározások; *Niemeyer* nézete figyelmet érdemel, a hőmérői meghatározások fontosságát tünteti elő. — *Wunderlich,* ki a hévmérői meghatározások fontosságára kórismei s jóslati tekintetben tett figyelmessé s e téren legkiterjedtebb tapasztalattal bir, így szól: „Ich wüsste nicht, wo die Pathologie oder die Lehre vom Menschen überhaupt eine zweite gleichgünstige und gleich willkommene Gelegenheit darböte, für verborgene Vorgänge einen exacten Maszstab zu gewinnen."

*Tüngel* arra figyelmeztet, hogy a heveny csúz folyamában létre jövő lobos szövődések befolyását az idegtünemények fellépésénél kellőleg méltányolni kell. Szerinte a heveny csúznál szintúgy mint más heveny bántalmaknál a betegség folyama alatt kisebb-nagyobb beidegzési eltérések jönnek elő. Elfogultság, könnyü tévengés, nyugtalanság, álmatlanság, mulékony szorongatási érzelmek, ingerlékeny embereknél gyakori s fontosság nélküli tünetek; néha súlyos beidegzési tünetek mind az előbbieknek fokozódásai u. m. az ájulás, heves tévengés, kábultság, ránggörcsök, a heveny betegségek folyamában különböző gyakorisággal jönnek elő. A kedvező feltétel a heveny betegség folyamában az idegtünetek létrehozására a a felmagasztalt idegingerlékenység a mint ezt némely egyéneknél fanosodási korszakban, hiányos táplálkozásnál, a test s lélek kimeritő erőfeszitésénél, hosszabb ideig tartó heves



fájdalomnál, méhszenvnél, kedélyizgalmak s némely élvezeti s ingerszerekkeli visszaélés által tapasztalni lehet. — *Thirial* is ily értelemben nyilatkozik: „Interrogez les dispositions physiologiques, soit innées, soit acquises du malade qui fait l' objet de votre observation, interrogez ses habitudes hygiéniques, interrogez son état moral, apprenez surtout a saisir les conditions particulières d' innervation dans lesquelles la maladie a pu le surprendre, et dans la majorité des cas vous arriverez a pénetrer la cause secrète de l' ataxie." — Ezen vélemény úgy látszik helyesebb, mint az ismeretlen csúzos kórlényegnek fajlagos elváltozása, vagy a határozatlan. ismeretlen vérfertőzésnek felvétele. A heveny csúznál a nagy fájdalom, mozdulatlanság, a láz, bő izzadás, a szakadozott alvás, az izületeknek egymásutáni s gyakran ismételt bántalmazása, a melyek a beteg reményét megingatják, oly mozzanat, a mely a beteg izgékonyságát fenntartja s a mely ily egyesített csoportozatban kevés betegségben van meg; ebből némikép magyarázható, hogy a csúzt követő elmebántalmak többnyire a búskomorság jellegeivel birnak, s az üldözési tévengés a tünetösszletben oly gyakran jön elő. — Azonban el kell ismerni, hogy minden egyes esetben a felmagasztalt ingerlékenységet, mint a beidegzési tüneteket előidéző mozzanatot, meggyőzőleg kimutatni nem sikerül.

Erősen ható s nagy adagban alkalmazott szerek s gyógyeljárások, minthogy általuk a heveny csúz természetes, rendes lefolyása zavartatik, oki viszonyba hozattak a heveny csúz folyamában fellépő idegtünetekkel. A gyógyeljárásnak befolyását kétségbe vonni nem lehet, de tapasztalat, hogy bebizonyitva nincs; az idegtünemények úgy a várakozó mint más különbféle gyógyeljárásnál előjönnek. Mily arányban? *Auburtin* a kinalt okolja, ezt megczáfolja *Beau* egy esete, melyben kinal használatánál az ideges tünetek felléptek, ennek daczára a kinal tovább folytattaték, és a beteg meggyógyult.

Előidéző okok: előrement elmebetegségek, különbféle idegkórok, rendetlen életmód, szeszes italok mértékletlen élvezete.

Gyógyeljárás tekintetében azon kérdés merül fel, mily eljárás követendő, hogy az idegtünemények kifejlődése lehetőleg korlátoltassék? Kellő tekintettel a heveny csúz bizonytalan tartamára, a szövődésekre, minden túlságos behatást kerülni kell, hogy azon kedvező feltételek ki ne merüljenek, melyek a további lefolyásra megkivántatnak; továbbá a kórtüneti eljárás gonddal kezelendő; az ápolók részéről ügyesség, kimélet kivántatik meg. Fontos a beteget a türelemre előkészíteni, mert a heveny csúz szabvány nélkül foly le s gyakran alig engedve, előbbeni hevességgel előáll, a beteg reményt vesztve, kétségbe esik, aggasztó szorongatástól, haláltóli félelemtől lepetik meg. Lehetőleg fel kell tartani a beteg lelkülete s kedélye nyugalmát, s félelmeit s baljóslatu előérzeteit eloszlatni.

A kifejlődött idegjelenségekkel szemben az érvágás, hashajtók, higanykészitmények kerülendők, több esetben ezek alkalmazása mellett rögtöni összeesés, kábálom, halál következett. *Bouillaud* tizenöt esetben, csak egy gyógyulást képes kimutatni. A nadályok alkalmazása a halánték a csecsnyujtványtájon, vértorlódási tünetösszlet mellett, az eset kivánalmai szerint ismételve, kisebb-nagyobb számmal, hideg fejborogatások egyidejű alkalmazása mellett több esetben kedvező sikert eredményeztek.

Azon körülmény alapján, hogy az idegjelenségek fellépésénél gyakran tapasztalni lehet az izületi bántalmak enyhülését, némely kórbuvárok az elvonó szereknek különösen a hólyaghuzónak erélyes alkalmazását a bántalmazott izületekre javasolják s kedvező lefolyásu eseteket az eljárás támogatásaul közlik *Marotte, Beau.*

*Tüngel,* száraz forró bőrnél, a szellemi működés elnyomottságánál, a tévengésnél, különösen a hystericus rohamokhoz hasonló rohamoknál s fiatal leányoknál a hideg begöngyöléseket ajánlja.

*Callin* az idült eseteknél a hideg vízgyógymódtól, ha az észszerüen a concret eset kivánalmai szerint alkalmaztatik, legtöbbet vár.

Az idült lefolyásu eseteknél, láznélküli elmezavaroknál különös figyelembe veendő a táplálkozás.

Opium, chinin, tart. stibiat, camphora, moschus sat. itt-ott eredménynyel, nagyobbrészt siker nélkül alkalmaztattak. Mily körülmények között nyujtandó az egyik vagy másik szer hiányzik a kellő javalat.

---

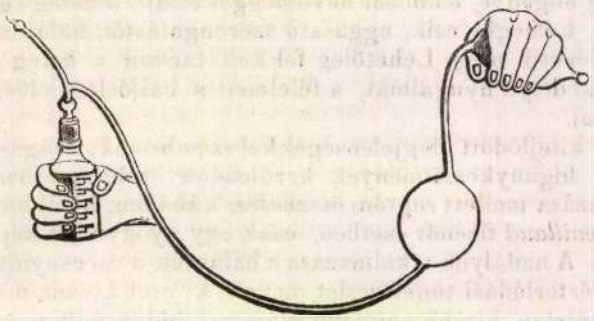
## Helybeli érzéstelenités császármetszés esetében.

**Benj. W. Richardson** tudor után.

A „Medical Times et Gazette“ 1866-ki 1-ső kötetéből.

Ezen lap múlt számai egyikében előadtuk azon lendületet, melyet a helybeli érzéstelenités angol törekvések által legújabban nyert, most pedig császármetszés esetét fogjuk közölni, mely legszerencsésebb sikerrel végeztetett, s hol a Richardson módja szerinti érzéstelenitésnek a legjobb hasznát vették.

1866-diki mártius 28-án *Greenhalgh* tanár elhatározta, hogy nőnél, kinél a császármetszés mulaszthatlanul szükségessé vált, a helybeli érzéstelenitést alkalmaztassa, minek eszközlése végett Richardsont megkérte. Ezen elhatározásánál pedig akként okoskodott, hogy ha a felületes metszés, nemkülönben a sebnek varratok általi egyesitése fájdalom nélkül történhet meg, a műtett aligha több fájdalmat fog érezni, mint mennyit rendes szülés alkalmával okvetlenül ki kell állania; továbbá vélte, hogy a helybeli érzéstelenités egyszersmind nemcsak a vérzést csilapitandja, hanem a méh gyorsabb összehuzódását is eszközlendi; végül azt is fel lehetett venni, hogy ilyképen a kellemetlen hányás el lesz kerülve, mi a hangyanyhalvag általi bóditáskor nem egyszer be szokott következni. Richardson tr. Greenhalgh okoskodását helyeselve, az érzéstelenités eszközlését magára vállalta, mely czélra nyolcz obonytartalmú két nyakú palaczkot tiszta borégénynyel töltött meg, a nyakak mindegyikébe vastag csatornáju sugártámasztó csövet illesztvén, míg a borégény elpárologtatására két kézifuvó használtatott, mely kaucsukcsö által a sugártámasztóval egygyé volt forrasztva. Alkalmazás előtt a készülék használhatósága megvizsgáltatott, midőn Richardson találta, hogy harmincz másodpercz alatt saját alkarjának mellső felülete teljesen érzéstelenné vált, mi Sedgwick tudor alkarján még gyorsabban bekövetkezett. Richardson a varratokhoz vékony sugártámasztó csővel is ellátta magát. A borégénynek a sugártámasztóban való emelkedése a kéz melege által eszközöltetett, mint ezt az ide mellékelt ábra mutatja.



A műtétel 29-kén r. 9 ó. 4 p. számos orvos jelenlétében történt az alacson termetü, de erőteljes, körülbelől harmincz éves asszonyon, ki éjszakáját meglehetősen jól töltötte, gyomra azonban igen ingerlékeny volt, miért azon félelmét fejezte ki, hogy alkalmasint hányni fog. Nyelve fehéren, arcza pedig halaványan nézett ki, s 74 erős érlökés számláltatott. A székelés szabad volt.

A beteget rövid de széles asztalra fektették, hasa és melle pedig olajos tafotával befedetett, melyben tojás alakú, a has mellső felületét szabadon hagyó lik volt; továbbá kivánságára szemét zsebkendővel könnyedén bekötötték. Szétválasztott alsó végtagjai meghajlitva az asztalszélén két segéd által tartattak. Greenhalgh tr. középen állott, míg segéde bal oldalon foglalt helyet, Richardson pedig, segédével Sedgwick tudorral, az érzéstelenitést a jobb oldalon eszközölte.



Miután Greenhalgh a helyet, hol metszeni akar, kijelölte, Richardson a sugártámasztó csöveket kevéssé egymásfelé hajlitotta, egyszersmind azokat a bőrhöz másfél ujjnyira közelitvén. Nehány másodpercz múlva az égény érzéstelenitő hatása négy ujjnyi hosszú és két ujj széles téren mutatkozott, miért a sugártámasztóknak párhuzamossá tevésével az szélesbittetett. Huszonöt fuvónyomás eltelte után a bőr fehéredni kezdett, de ekkor Greenhalgh az érzéstelenitést kevéssé jobbra terjesztetni kivánván, ez által nehány másodpercz elveszett, minélfogva az érzéstelenités összesen negyvenöt másodperczet vett igénybe. Ezután Greenhalgh egyetlen metszés által a méh felett a bőrben s a bőralatti kötszövet jelentékeny rétegében igen mély sebet csinált, s míg Richardson az égény sugarakkal mindenhol a kést követte, a hasfal tökéletesen átmetszetett. Ezen idő alatt a beteg mitsem érzett, tökéletesen nyugodt volt, egyetlen hangot sem bocsátott magától, arczának egyetlen vonása sem változott, valamint az érlökések is tökéletesen változatlanul úgy történtek, mint előbb. A lecsupaszitott méhre szinte bocsáttatott égénysugár, de a sugártámasztók a nyilt sebtől csakhamar elvonatván, jobb oldalon a köldök alatt, a sértetlen bőrre alkalmaztattak. Ilykép sikerült, hogy a méh keresztülmetszése szinte fájdalom nélkül folyt le, de egyszersmind igen erősen huzódván össze, Greenhalgh kezét abba felettébb nehezen dughatta be, s a beteg csak akkor árult el kellemetlen érzést, kérdezvén, hogy mit tesznek? A magzat a méh erőteljes összehuzódásai között gyorsan kifejtetett, a magzatvíz pedig nagy zörejjel ürittetett ki, minek története alatt a műtett olykép nyilatkozott, mint a szülőnők átalában véve nyilatkozni szoktak: „bizonyosan meg fogok halni.“ Azon nyugtatásra, hogy a gyermek kivétetett, a beteg megcsendesedett, de a méhlepény kivétele alkalmával ismét rögtöni fájdalomról panaszkodott, mi kétségkivül a méh összehuzódásából származott. A méh oly hathatósan huzódott össze, hogy varratok alkalmazása feleslegessé, sőt lehetlenné vált, minthogy az szem elől eltünt.

Húsz perczig, mely idő alatt a műtett egészen közönbösen érezte és viselte magát, alig mutatkozván valami kevés vér, mely szivacs által itattatott fel, a hasfali varratok eszközléséhez fogtak, midőn egynek kivételével minden tüszúrásnak megfelelőleg a bőr érzéstelenittetett. Mely alkalommal a varrat helyén érzéstelenités nem történt, a beteg fájdalomtól felkiáltott.

A hét hónapos gyermek egy óra múlva meghalt, az anya azonban mindig jól érezte magát. A legjobban evett, ivott és aludt, fájdalomról nem panaszkodott, a székletételek rendesen mentek véghez, valamint könnyen hugyozott. A seb heveny hegedés útján begyógyult, s april 6-án a varratokat el lehetett távolitani.

A következő pontok érdemlik meg a figyelmet:

1) A műtétel alig járt valami kevés fájdalommal, s ezt is csak csekély szülfájdalomként lehetett tekinteni;

2) a műtételt megelőzőleg a beteg hányni akart, de a helybeli érzéstelenités mellett hányás még sem következett be, mi hagyanyhalvag általi bóditáskor bizonyára el nem maradt volna, ekkor pedig a belek a sebbe jutván, a mütétel hosszabb lefolyású és bonyolodottabb leende;

3) a hideg a vérzést csilapitotta, s a vesztett vér a három obonyt nem haladta túl;

4) a hidegnek köszönhetni, hogy a méh oly hathatósan huzódott össze;

5) a beteg a műtétel alatt semmi rázkódást se szenvedett, mig hangyanyhalvag általi bóditás alkalmával nem egyszer előfordúl, hogy metszéskor összerezzen, s a szívlökések megállanak, mintha mellére erős ütést kapott volna;

6) hogy az eszmélet nem hiányzott, az műtételkor előnyül szolgált, igy a beteg nem nyugtalankodott, mindig csendesen viselte magát, s midőn egyszer felszólittatott, hogy a rekeszizommal ne nyomjon lefelé, azonnal engedelmeskedett;

7) a műtétel alatt legkevésbé sem kellett attól tartani, hogy a beteg meg fog halni. —α—

---

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Lehren von syphilitischen Contagium und ihre thatsächliche Begründung, von Dr. H. Auspitz, Docenten für Hautkrankheiten u. Syphilis an der k. k. Univ. in Wien 1866. W. Braumüller kiadványa 8-rét; 387 l. Ára 3 frt. 50 kr.*)*

(Vége).

Szerző munkája utolsó VII-ik fejezetében, mint mondtuk, folyományait vagy is következtetéseit — Schlüsse — adja azon buvárlatoknak, melyek a bujakór tana körül annak első fellépése óta a mai napig történtek. Hogy ezt minél világosabban tehesse, összeállitja szabatosan és részletezve a) azon tényeket, melyek kisérlet útján fedeztettek fel (329—346 l.); azután b) a kórodai észlelet eredményeit (347—364 l.) Mindezeket pedig birálat alá vevén, azt következteti, hogy azon fölvétel, miszerint két különböző méreg okozna két különböző tünetösszletet, melyeknek egyike a bujakór természetével birna, a másiknak pedig ahhoz semmi köze nem lenne, teljesen tarthatlannak (haltlos) látszik. — Végre birálat alá vevén az úgynevezett korcsalakokat is (Rollet's hybride Formen) Lee, Vidal, Danielssen, Bidenkap s mások kisérletei alapján a dualisták ezen hypothesisét elmésnek de alaptalannak nyilatkoztatja (363—370 l.)

Szerző szerint, a tudomány mai állása szerint, sokkal jobban fejthetők meg a kórtünetek, ha egy, mint ha két sankermérget veszünk fel. Az egységi tan szerint, a tünetek, melyeket a syphiliticus ragály előidéz, körülbelől következőképen csoportosúlnak:

„A bujakóri ragály vagy heveny, vagy idült hatást gyakorol.

I. A bujakór-méreg heveny hatása áll egy küteg, bircsó (Efflorescenz, Knötchen) (előidézésében, mely már kevés órával a ragályzás után teljesen kivirágzik, azonnal hólyagcsává, genytüszővé s azután fekélylyé átváltozik, s melynek bő genyváladéka azon képességgel bir, hogy hasonló fekélyeket egészséges és beteg egyéneken többszörösen (in Generationen) előidéz.

Ezen hevenyen támadó fekélynek, a dualisták puha vagy nem syphiliticus sankerének, nagy hajlandósága van a szétesésre s a szövetek elroncsolására. Külsejére nézve miben sem különbözik az más roncsoló, maró vagy roszul kezelt fekélyektől, s nagy hasonlatossága van különösen az úgynevezett harmadlagos bujakóri fekélyekkel. E kétnemű fekély csak az által választható el nagyban és egészben egymástól, hogy górcsői vizsgálatnál az uttóbbinál idült sejtújképződés találtatik, az elsőd fekélynél pedig nagyobb genysejtekből álló heveny beszürődés, s azon körülmény által, hogy harmadlagos fekélyeknél a további oltás lehetősége eddigelé még kétséges.

A heveny fekély imént emlitett minden tulajdonaival támad 1) a heveny fekély genyváladékának beoltása által egészséges és beteg egyénekre, s ez a leggyakoribb eset; 2) a másodlagos bujakóri bántalmak üde fiatal genyének átoltása által bujakóros betegekre (Clerc chancroid-ja); 3) ritka esetekben másodlagos tünetek beoltása által egészségesekre; végre 4) eddigelé csekély számmal tett kisérletek alapján nem venericus genynek beoltása által bujakóros betegekre.

A heveny fekély rendesen nem idéz elő mást, mint heveny mirigydagot, fertőző, többszörösen beoltható geny képzésével; átalános fertőzési tünetek a méreg ezen helybeli heveny hatása mellett rendszerint nem lépnek fel.

II. A bujakóri méreg idült hatása áll annak átmenetében az anyagcserébe, s bekövetkezik:

1) Közönségesen több hétig tartó idő (lappangás, incubatio) alatt, a nélkül, hogy helybeli jelenségek azonnal mutatkoznának. Csak ezen idő elteltével lép fel közönségesen a létrejött fertőzés első tünete az oltás helyén, beszürödmény alakjában, mely többnyire megkeményedett fekélylyé változik át, megkeményülő nem igen fájdalmas dobok kiséretében, mi után később az átalános bántalom ismert tünetei köszöntenek be. Ez az átalános bujakóri fertőzés közönséges folyamata.

Azonban támadhat

2) a lappangás időszakában a ragályzás helyén heveny genytüsző vagy fekélyképződés is, mely a puha egyszerü sanker minden tulajdonaival bir. Mindamellett a lappangási időszak eltelte után, vagy úgy mint első esetben, beszürődés lép fel az oltás helyén s többnyire megkeményedése is a már jelenlevő sankernak, a további lefolyás ez esetben egészen megfelelvén annak, melyet imént vázoltunk, vagy pedig

3) a megtörtént átalános fertőzés semmiféle helybeli beszürődés által nem külöli magát, hanem közvetlenül lépnek fel az átalános bántalom tünetei, mirigydagok, bőr és toroklobok sat. (Syphilis d' emblée).

A bujakór-méreg chronicus hatása mindig ezen formák egyikében lép fel de rendesen az 1) alakban a másod-bujakóros terméynek (geny, savó, bujakórosan beszürődött mindennemű szövet és a bujakórosak vére) átoltásánál egészséges egyénekre, ritkábban olyanokra, kik már előbb syphiliticusok voltak.

De beáll ezen idült hatás ritka esetekben (s akkor rendesen a 2) és 3) számú alakban) a hevenyen támadt sankerben képezett geny átvitele által egészséges egyénekre.

A bujakór-méreg átvitelénél tehát vagy heveny hatását látjuk egyedül, vagy az idült hatást egyedül, vagy pedig mindkettő egyesülve lép föl. A heveny hatás megfelel a méreg nagyobb ragályosságának, az idült hatás pedig a méreg nagyobb fertőzési képességének. Egyike ezen hatásoknak nem zárja ugyan ki a másikat mindenkor, de mégis a legtöbb esetben.

Továbbá azt találjuk, hogy a heveny hatás rendesen egy forrásból indúl ki, a puha sankerből, az idült egy másik forrásból, az alkati jelenségből, — habár átmenetelek és kivételek ségkivül előfordúlnak.

Miben keressük ezen különböző hatásnak okát?

Előbb azt gondolták, hogy az egyének nem egyaránt fogékonyak a bujakór-ragály irányában. De a hatás különbsége oly annyira állandó az oltásnak forrása szerint, hogy ezen fölvétel már egyelőre is lehetlennek látszik.

Csak egy irányban tartható az még fenn, a mennyiben a méreg hatásának megsemmisitését vagy legalább módositását eszközli, ha a bujakórtól átjárt (durseucht) egyénre vitetik át. Nagyjában azonban mi sem marad hátra, mint a ragály források mérge különféle sürhedtségében (Concentration) keresni a hatás szabályszerű különbségének okát.

Sajnos, hogy a kisérlet ez irányban a mai napig csak igen hiányos vázlatokat szolgáltat, melyek legfölebb azon gyanitásra jogositanak, hogy a geny töménysége és genytestecsekbeni gazdagsága helybeli hatása hevenységéhez egyenes, átalános fertőzési képességéhez pedig megforditott arányban állanak. Azonban valószínü, hogy egyazon ragálynak vegyi és élettani összetételének módosulatai azon mozzanatok, melyek ezen kórtani tüneteknek itt úgy mint más fertőzési bajoknál alapját képezik. Fölvehetjük ezt különösen azon viszonyra nézve, melyben a hólyagos himlő a védhimlőhöz áll. Hogy a puha sanker a bujakóri fertőzéshez hasonló módon viszonylik, mint a hólyagos himlő a védhimlőhöz, azt tekintélyes buvárok, mint *Hebra* és *Clerc*, már elég világosan kifejezték. Azonban csak a kisérlet utján nyerhetünk itt tiszta belátást ezen bonyolodott kórtani viszonyokba; a kisérlettevésnek pedig egyrészt szabatosabban mint eddig és új vizsgálati módokkal ki kell kutatni a méregvivők vegyi és physikalis minőségét, másrészt folytatni a kórtani kisérletet ugyanazon terjedelemben mint eddig s ellenőriznie azt a kórodai megfigyeléssel.

Utóbbi tekintetben czélszerünek bizonyúlhat az oltási kisérleteket, kedvező viszonyok közt, következő irányban tenni:

1) Oltásokat puha sankerről egészségesekre, miszerint a *Wallace* és *Hebra* kisérletei által felállitott lehetősége az átalános fertőzésnek ez úton végképen eldöntessék. Ily oltások eddigelé — *Danielssen* poklosokon tett, negativ eredményü oltásain kivül — nagyobb számmal és megfelelő ellenőrzés mellett nem eszközöltettek.

*) Lásd lapunk f. é. 16-ik számát.

2) Oltásokat oly bujakóros fekélyek tiszta, sem vérrel, sem szövetrészekkel nem vegyitett genyével, melyek előbb mesterséges úton genyedésbe hozattak szinte egészséges egyénekre.

3) Oltásokat a *Clerc*-féle chancroidról egészségesekre.

4) Oltásokat nem venericus üde genynyel bujakórosokra."

Ezek szerzőnek nézetei a bujakór-ragály egységének vagy kétféleségének elmélete körül. A mi pedig azon kérdést illeti, hogy miként jut a méreg a vérkörbe, s mint működik azután tovább a szervezetben, szerző nem osztja azok véleményét, kik azt hiszik, hogy a méreg a ragályzás helyéről a visszeres vérkörbe vétetik fel, s hogy onnan történnek azután lerakodások (metastases) az egyes szervekbe, hanem *Virchow* azon újabbkori eszméjéhez csatlakozik, ki azt állitja, hogy a syphilitikus méregnek állandó gócza nem a vér, hanem hol egyik, hol másik szerv, melybe az, ha kifelé nem jut, egyszer mindenkorra a vérből rakódik le. Itt jönne azután alkalmi izgatás folytán nagyobb bujálkodása időszakonkint létre, mely tovább is fertőzőleg (de talán nem ragályzólag) hathatna. A fertőzés megtörténtével és újabb helybeli góczok képzése után a kórfolyamat nyilvánvalóvá válnék.

Végre szerző a bujakórnak kétségkivül typicus sorozatban nyilvánuló tüneteit szintén *Virchow* szerint három sorba osztja, u. m. egyszerű izgatag, lobos, hyperplasticus bántalmak; heteroplasticus, gummosus, szemcsésedési dagok (Granulationsgeschwülste), s végre amyloid elfajulások, mely utóbbiak már nem a tulajdonképi bujakórnak hanem a bujakóros senyvnek (cachexia) eredményei.

---

## LAPSZEMLE.

### (—h—n) Nehézkór, — csont növedék az agyban.

Meschede Ferencz tudor a schwetzi kórház második orvosa a következő esetet beszéli el:

1859-diki novemberben Z—n nevű 26 éves tébolyodottat vettek fel, ki 14 éves kora óta nehézkóri rohamokban szenvedett, s lassankint hülyévé vált. A beteg napszámos fia volt, s már gyermek korában különösen nézett ki, de eléggé jól fejlődött ki, egyszersmind pedig oskoláit kielégitő sikerrel végezte, midőn azonban 14-dik életévét elérte, egy napon sok egrest evén, rosszúl lett, miért hánytatót kapott, s hányás közben életében először nehézkóri rángatódzások lepték meg. Ezen időtől kezdve a rohamok többször ismétlődtek, még pedig állitás szerint közönségesen újhold alkalmával, csak egy izben mutatkozván nyolcz héti szünet, mindjárt az orvosszer vételének abbahagyása után. A rohamok több napra kiterjedő csoportokban jelentek meg, s eszméletlenség mellett rángásokból állottak, mit több óráig tartó kábultság váltott fel, a teljes eszmélet pedig csak nehány nap lefolyása alatt tért vissza.

A hülyeség szellemi tompaság, korlátolt felfogás és kevés szavuságból állott. A beteg még szabad idejében is lomha és ostoba észjárású volt, keveset vagy semmitse beszélt, s alig foglalkozott valamivel; semmire nem gondolva, meredt szemekkel órákig közönbösen egy helyben tartózkodott. Végül magától mitsem beszélt, s a hozzáintézett kérdésekre is csak ritkán és kevés szóval válaszolt. A magas-német szójárást, melyen ügyesen beszélt, végkép elfeledte és német-alföldiesen fejezte ki magát. Az ivarérés idejében izgatottsági, sőt dühösségi jelenségek is merültek fel, ilyen alkalmakkor környezőit megtámadván, sőt egyszer saját nyakát is le akarta metszeni.

Felvételekor magas és erős termetűnek látszott, tartása pedig hanyagúl előre hajtott volt, esetlenül viselte magát, míg arcza bután nézett ki. A kórházban való léte alatt mindennemű dologra alkalmatlan volt, s a kérdésekre csak röviden, lassan, gyakran érthetlenül és még többször helytelenül felelt. Mosdatni és fésülni kellett ugyan, de betegségéről némi homályos fogalma volt, valamint személyét illető egyszerűbb viszonyokról meglehetősen itélt. Haragos rohamai izgékonyság és boszszankodásból állottak, de vakdühvé sohasem fokozódtak.



Összesen 400 nehézkóri rohama észleltetett (1860-diki jan. 1-től 1863-diki jul. 22-kéig), melyek közül 294 éjszakára, 106 pedig nappalra esett; továbbá 209 újhold, 150 holdtölte körül, míg 41 a közti időkben ment véghez. A rohamok bekövetkezésére előjelek sohasem mutattak.

1863-diki julius 22-kén tüdőlob tünetei között meghalt, midőn egyszersmind bal kezén és karján a rángások közben szenvedett ütések következtében orbáncz fejlődött ki.

Az agy bal oldali homloklebenyében 1,5" hosszú, 1,5" széles és 1" vastag, rendetlen alakú csontnövedék találtatott, melyet nyálkaszövet környezett, ez pedig az agy kötanyagával (neuroglia) függött egybe. A középső agyburok helyenkint zavarosnak látszott, s Pacchioni-féle szemcsésedésekkel bővelkedett. A bal oldali Ammonszarvban a mellék gyomorral közlekedő repedés alakú üreg mutatkozott, mely bab-nagyságú lehetett, s edényfonatnak megfelelő szövet által béleltetett. A toboz kicsiny és lágy; a csíkolt testek rendesek; a láttelepek helyenkint megkeményedvék, metszlapon zavarosak és halavány-sárgán márványozottak, a hátsó szarvak falzata helyenkint összetapadva. A közép összetartású agy fehér szövete meglehetősen száraz, míg a szürke kevéssé zavaros, helyenkint fakó-sárga. A tekeredések nagyok, tömöttek és vérdúsak. Az agyacsban semmi említésre méltó; a 4-ik agy-üreg tágas, lágy lepellel: az olajka magva kevéssé megkeményedve.

A gerinczagy külső burka zsírszövetben és megvastagodott visszerekben dús, különösen pedig a mellkas táján; a középső agyburok háti oldalán körülbelől 44 porczkemény, rostos-szerkezetű 1—4"'-nyi átmérőjű lemezke, melyek felülete a gerinczagyfelé finom tüskés, míg a másik síma volt, széleik pedig zig-zugosan néztek ki. Az ideggyökökön és a gerinczagy mellső felületén hasonló, csakhogy kisebb és papirosvékonyságú lemezek találtattak.

A tüdőkben lob a genyedés szakában.

(A. f. p. A. u. P. u. f. kl. M. XXXV. III. 472.)

### (M) Breslau tnr. A magzat élettartama az anya halála után.

Br. tnr ez irányban kisérleteket tett házinyúlakon és tengeridisznókon. Az eredményeket az emberre is hiszi alkalmazhatóknak s a köv. tételeket a gyak. szülészetbe felveendőknek:

1. Nem lehet kétség a felett, hogy az emberi magzat úgy mint az állati az anyát túléli, ha a halál oka gyors és erőszakos volt; ilyenek péld. az elvérzés, megfuladás, ütés a fejre, agyguta sat.

2. Felvehető, hogy azon minden nap bebizonyuló ellentállási képességnél fogva, melylyel az emberi magzat nagyobb fokban bir, mint kisebb emlős állatok magzatai, az emberi magzat anyja halála után tovább marad életben mint az állati magzat.

3. Minden orvosnak kötelessége az anyának constatirozott halála után mindenkor és *mielőbb* a császármetszést véghez vinni. Ellenben mellőzhető a császármetszés, ha a gyermek halála már az anyának halála előtt biztosan fel volt ismerve, vagy ha előreláthatóan a szülést a természetes úton biztosabban és gyorsabban eszközölhetni.

4. A császármetszésnél élő vagy tetszhalott gyermekhez nem lehet reményünk, ha a műtételt az első 15—20 perczben az anya halála után végre nem hajtottuk.

5. Ha az anya valami vérbetegségnek esett áldozatúl, péld. ha cholerában, hagymázban, gyermekágyi lázban a terhesség alatt vagy a szülésközben, vörhenyben, himlőben sat. halt el, akkor semmi reményünk nem lehet a gyermek élete fenntartásához, mert annak föltételei nem egyszerre metszettek, hanem lassan enyésztek el. Ugyanez történik az anya oly mérgezésénél, melynek következtében annak vére gyorsan szétbomlik, s ennélfogva a magzaté is, péld. kéklenysavnál. A chloroform-halál kivételt látszik képezni, mert a hangyhalvany valószínűen nem mint olyan vétetik fel a magzat vérkörébe, a miről chloroform bódulat mellett véghez vitt minden szülésnél meggyőződhetni (Monatss. für Geburtskunde 24 k.)

**(—h—n) Agybeli tályog a jobb oldalon, — beszéléshiány, — halál.**

Peacock tudor múlt évi april hóban a „St. Thomas Hospital"-be négy éves fiú beteget vett fel, kinél három hónap előtt rángatódzások fejlődtek ki, melyek megszüntével bal oldali bénulás maradt vissza, s felvétel alkalmakor az értelmes kinézésü beteg bal oldali végtagjait nem mozgathatta. A jobb oldali szempilla leesve, a láták kitágúlva, az ideghártyák pedig a világosság irányában csökkent érzésüeknek találtattak, sőt látszólag a jobb oldalon teljes vakság volt jelen. Midőn a gyermeket az előzményekre vonatkozólag kérdezték, jobb oldali halántéktájára mutatva, mondotta „fáj" „fáj." Egyebet belőle kivenni nem lehetett. Rövid idő múlva a pillahüdés megszünt ugyan, de mindakét láta kitágúlva, változatlan maradt s míg a jobb oldali látás végkép megszüntnek találtatott, az a bal oldalon tetemesen alászállottnak tünt elö. Ismét rángatódzások lépvén fel, a beteg valamivel később nyárhóban meghalt. Bonczoláskor jobb oldalon a középső agylebenyben nyolcz obon zöldessárga genyet találtak, mely csak a külső szürkés szövetet hagyta szabadon. A tályog falzata tömött szövetből állott. A jobb oldali csíkolt test és a láttelep gömbölyded sejtecskék halmazai által be volt szüródve; ezenkivül ugyancsak a jobb oldali agylebenyen fehérnyealvadékok, a középső agyburok alatt pedig savós izzadmány észleltetett. Az agy többi része, valamint a test egyéb szervei átalában véve egészségeseknek mutatkoztak.

Ezzel kapcsolatban Holmes a következő esetet beszélte el:

Figyermek csipőízületi bajban szenvedvén, a czombkoncz felső része kimetszetett, mire rángási rohamok fejlődtek ki, mind ennek daczára azonban meggyógyúlt; de azután lob folytán czombcsonkitás vált szükségessé. A beteg a műtételt kiállotta, s ismét jobban lett. Később rángási rohamok köszöntöttek be, s a beteg hosszas sínlődés után meghalt. Az agy és az agyacsban a jobb oldalon egy-egy tályog találtatott, melyek eredését kimutatni nem lehetett. Szövetbomlás (septicaemia), vagy genyvér (pyaemia) tünetei nem voltak jelen. (The Pathological Society. 1866, tavaszhó 21.)

**(M) A tüdőlob gyógykezelése veratrinnal.**

Dessauer tr. 9 tüdőlob esetet gyógykezelt veratrinnal, s e mellett 24 óra alatt középszámmal az érverés 22 ütéssel, a hömérsék 1,6 fokkal csökkent; 4—5 nap alatt az előbbi 40 ütéssel, az utóbbi 2,3°-kal szállt alá. A hányás és hasmenés, mit a szer sok esetben okozott, nem bizonyúlt károsnak. Mind a 9 eset, s ezek közt 2 kétoldali beszürődéssel, gyorsan és kedvezően folyt le. Az alak, melyet D. több kisérl et után legczélszerübbnek talált, a fejet, köv. vény szerint: **Rp** *Varatrini granum 1. F. l. a. cum alkoholis puri s. q. emulsio; Gummi arabici drachm. VI. Aquae laurocerasi drachm. II — drachm. semis; Syr. rubi idaei unciam I.* — Minél kevesebb vétetett a borostyánmeggyvizből, annál erősebbek valának a mellék hatások. Ezek közül különösen a hasmenés (1 esetben 18-szor 24 óra alatt) és a hányás (egyszer a vérzésig fokozódva). A betegek több napi használat után sem szokják meg a szert. Az adag egy nap alatt 1 szemerre rughat, sőt rugnia kell. Cumulativ hatást, mint az a digitalisnál előfordúl, szerző nem tapasztalt; ellenben a tévengés a veratrin hatása előálltával megszünt. (Oest. Zeits. f. pr. Heilk. 1866, 8 és 8. sz.)

**(—h—n) Az eczetsavas szikeny különös sajátságai.**

Jeannel, bordeauxi tanár, az eczetsavas szikenynek (natrium aceticum) következő sajátságait irja le: jegesülve C. sz. +58°-nál jegeczvizében megolvad, s ha feloldatás után hidegben állani hagyják, jegeczülni kezd, midőn mindvégig állandóan +58°-nyi hömérsék észlelhető, minélfogva szintoly állandó jegeczülési pontja van, mint milyen a vízre nézve a 0°. A feloldott eczetsavas szikeny a levegőtől elzárva nem jegeczedik, ilyenkor azonban nagy mennyiségü meleget tart magában megkötve, mit feloldódásakor vett fel magába, s mely szabaddá lesz, ha az oldathoz levegőt szabadon bocsátunk.



Ezen különös lelet a szerzőt eme következtetésekre indította: C. sz. +60°-nyi meleget könnyen nyerhetünk, ha a napsugarakat üveg alatt fogjuk fel, ha pedig ily módon jegeczült eczetsavas szikenyt olvasztanánk meg, ez a levegőtől elzárva, a felvett meleget hosszasan megkötve tartaná, mely az edény dugaszának, vagy fedelének eltávolitása után megszabadúlna. Az ily módon megszabaduló meleget igen kiterjedten használhatnók, minthogy 1 kilogramme megolvasztott és C. sz. 0°-ig kihütött eczetsavas szikeny jegeczülésekor 360 gramme jeget megolvaszt, vagy 36 grm. 0°-ú víz hömérsékét C. sz. +79°-ra felemeli. Ilykép a nap melegének egy része későbbi értékesités végett eltehető lenne. Union médicale. April 14, 1866.)

**(M) Egy tapasztalat a Liebig-féle levessel csecsemők számára.**

Hecker tanár saját legifjabb gyermekét a Liebig-féle leves mellett fölnevelni megkisérlette, hanem az semmiképen sem gyarapodott, a nélkül hogy annak okát a leves készitésében találni lehetett volna. Később a gyermek dajkatej mellett igen jól fejlett, hanem elválasztása után nem sokára csilapithatlan hasmenésben szenvedett, s annyira kiaszott, hogy fenntartásához semmi remény nem volt, kivált mivel újra szopni nem akart. Ellenben egy újabb kisérletnek a Liebig-féle levessel most a legfényesebb eredménye lön, s a gyermek annak 4 heti használata után tökéletesen felépült. (Bayr. ärztl. Int. Bl. 1866, 10. sz.)

**(—h—n) A duglik kizárt sérvének esete.**

Spencer Watsonnak 76 éves nő betege volt, kinél oly tünetek jelenkeztek, milyenek kizárt sérvnél fordúlnak elő, erre akadni azonban sehol sem lehetett, mert a bal oldalon található lágyékbeli sérvet szabadon vissza tolhatták. A halál bekövetkezése után történt bonczoláskor a bal oldali duglikban csekély béldarab kizárva foglalt helyet, s ott a hashártya sértetlennek látszott ugyan, de a nyákhártya meg volt fekélyesedve. Ezen leletre az életben csak azon daganat utalhatott volna, mely a Scarpaféle háromszögben észleltetett, de ezt megduzzadt nyirkmirigyeknek tekintették (The Pathological society. March 6, 1866.)

**(M) A delirium tremens gyógykezelése hánytató borkővel.**

Desprez tr. egy fiatal embert gyógykezelt, ki egy bordájának törése folytán rezgőrjbe esett. A digitalis szörpnek nagy adagbani nyújtása mit sem használt. Ugyanily eredménytelen volt ez esetben a morphium. Akkor hánytató borkövet rendelt a betegnek 40 centigr, 150 gramme vízre, óránkint egy kanállal, mely olvadékból midőn 3 kanál elfogyasztatott, a tünemények enyhültek, álom következett be, az érverés szaporasága csökkent, szóval az egész bajnak vége lett. (Bul. de Th.)

**(M) Neucourt. A petrezselyemlevelek tejoszlató hatása.**

Szerző egy asszony által lett ezen szerre figyelmeztetve, ki hogy gyermekének elszoktatása után a tej bő elválasztásának véget vessen, fehér borral készitett forrázatát a petrezselyem leveleknek jó sikerrel itta meg. A legközelebbi gyermekágynál tej hiánya miatt nemis szoptathatott. — N. kisérletei azt bizonyitották, hogy a leveleknek napjában 3—4-szer ismételt felrakása a tejtől feszült emlőkre a tejre csakugyan oszlatólag hat. Ellenben már beállott lobnál mit sem használnak. (Presse med. Schmidt Jahrb.)

**(—h—n) A petefészki tömlőnek izzó hő általi átmetszetése.**

Baker-Brown 1865-diki február 1-én mutatta be a petefészki tömlő kiirtásának azon első esetét, melynél a kocsányt izzó hő által metszette át. Ily módon összesen 23 mütételt végzett, melyek közül csak kettő volt halálos. Az átmetszésre különösen készített szorítót (clamp) és vörös izzást használt. E mellett a vérzés teljesen elkerültetik, s edénylekötések legfeljebb akkor válhatnak szükségessé, midőn a kocsánynak zsírszövetben való dús volta az égetett szövet összezsugorodását hátráltatja. (Obstetrical Society of London. 1866, már. 7.)

# TÁRCZA.

### A marhavész kérdése az angol parliamenten.

1865-dik év folyamában a marhavész Angolországba is eljutott, az út azonban, melyen oda vitetett, eddig biztosan kimutatva nincs, minthogy a baltitengermelléki tartományokban, honnét azt származtatták, akkor nem uralkodott. Nem valószínűtlen, hogy Hollandiából jutott oda. Megjelenése kezdetén elegen voltak, kik a betegség ragályos terjedését erősen hirdették, s erélyes rendőrségi rendszabályokat hangosan sürgettek, ezek ellenében azonban más érdekeltek felszólaltak, vitatván, hogy a marhavész angol földön keletkezett, s a levegő által terjedt tova, miért minden erős rendszabály fölösleges, vagy épen szükségtelen. A szerint pedig mint egyik vidéken a ragályosság ténye vagy a levegőben levő föltevény kerekedett uralomra, az elkülönzést és bunkózást igen szigorúan üzték, vagy a lehetőleg leglanyhábban jártak el. Az előbbi helyeken a baj csak csekélyebb kiterjedést érhetett el, míg az utóbbiakon, melyek száma az előbbiek felett túlnyomóan nagy volt, rendkivül nagy mérvüvé öregbedett. A központi kormány a helybeli hatóságok cselekvésébe nem avatkozott be, noha az általa összeállitott bizottság erélyes eljárást sürgetett, s ha ezt némelyek hanyagságnak czímezték is, könnyen meglehet, hogy ellenkező esetben az egyéni és municipális függetlenségöket féltő angolok őt erőszakossággal vádolva, tömegesen ellene zúdultak volna. Hibájául csak azt róhatni fel, hogy a parliamentet ez ügy végett nemcsak hogy össze nem hitta, hanem a megnyitást a szokott időn túl jóval későbbre halasztotta. Végre a parliament ülései elkezdődvén, 1866-iki február 12-én Sir George Grey, belügyér, a következő törvényjavaslattal, „Cattle Plague Bill“ állott az alsó ház elé:

Minden előtt kiemelte, hogy miután a közvélemény a marhavészelleni szigorú rendszabályok irányában kedvezőleg alakúlt, s e végett a kormányhoz a különböző vidékekről számos sürgetés érkezett, az e tárgyban kiküldött bizottság meghallgatása után inditványozza:

marhavészben szenvedő minden állat kárpótlás mellett bunkóztassék;

a szarvas-marhák hajtása vagy teljesen gátoltassék meg, vagy pedig az csak bizonyos föltételek mellett történhessen;

a gyanús állatok az egészségesektől különitessenek el, az ólak pedig fertőztelenittessenek;

a kárpótlás az agyonbunkózott marha árának két-harmadát, illetőleg három-negyedét tegye ki, s 20—25 font sterlingnél több ne legyen;

a gyanús vagy egészen beteg állatok lebunkóztatása a helyi hatóságokra bizassék;

ki a tilalom ellenére marhát engedelem nélkül hajtana, bezáratással büntettessék, a marhák pedig kárpótlás nélkül bunkóztassanak le;

a helyi hatóságok jogosittassanak fel, hogy valamely vidéket fertőzöttnek nyilatkoztassanak, s a marhavész-törvényt érvényre emeljék;

a sovány marha nyilvános árulása átalában véve tiltassék meg, míg a kövérek eladása csak bizonyos feltételek mellett engedtessék meg a helyi hatóságok által;

ha valamely marha, bár hatósági engedélylyel vásárra hozatott, az onnét tovább vihető ne legyen, hanem ugyanott ölessék meg, s ugyanazon községben fogyasztassék el;

a más országokból hozott marhák a kikötőkben vesztegelhessenek, s ezután csak megölve legyenek tova szállithatók, azok kivételével, melyek közvetlenül Irelandból jönnek;

a visszahatólag is kiterjedő kárpótlás két-harmadát a grófsági adó fizesse, az utolsó harmad pedig marhaadóból fedeztessék, mely czélból minden marhára legfeljebb öt shilling vetendő, ezen adót azonban a helyi hatóság oly bérlőknek elengedhesse, kik a marhavész által sokat szenvedtek.

Ezek a törvényjavaslat főpontjai, míg a mellékpontok a fertőztelenitésre, büntetésekre, a vidékek feloszlására és más hasonló dolgokra vonatkoztak.

Ennek ellenében Hunt is nyujtott be törvényjavaslatot, mely a kormányétól csak annyiban különbözött, hogy mártius 1-jétől 31-dikéig minden marhahajtást kivétel nélkül megszüntetni inditványozott.

Bright a marhák tökéletes elszigetelése mellett szólott, de a kárpótlást nem helyeselte, mert ekként a városoknak is kellene a terhet viselni, melyet a gondviselés másokra mért.

Lloyd-Lindsay a kormány javaslatát pártolta, míg a marhahajtás tökéletes megszüntetését kivihetlennek tartotta.

Lowe figyelmeztetett, hogy a kárpotlás nem a betegségben meghalt marhákért adatik, hanem olyanokért, melyek a kormány parancsára ölettek meg; de nem tartotta helyesnek, hogy a kárpótláshoz a marhatulajdonosok is járúljanak, kik anélkül is sokat szenvedtek.

J. S. Mill szerint a marhavészt utóljára is leginkább a fogyasztók érzik meg, minélfogva a kárpótlás oly adó által fedeztessék, mely a bérlőkre a szenvedett kárral megfordított arányban rovatik.

Cranbourne lord azon felfogás ellen tiltakozott, mintha a csapás egyedül a földmivelést illetné, a kormány javaslatában azonban a helyi hatóságoknak adott hatalmat nem helyeselte, mert ez által a marhavész tovaterjedése nem gátoltatnék.

Úgy a kormány, mint Hunt javaslata 14-kén másodszor felolvastatott.

Február 16-kán Bright ismét a kárpótlás ellen szólt, s a még egészséges, de betegekkel való érintkezés folytán gyanús marhák megöletését csak akkor vélte megengedhetőnek, ha ebbe a tulajdonos beleegyezik. Inditványa 388 szóval 50 ellen megbukott.

A kárpótlásra nézve határoztatott, hogy lebunkózott egészséges, de gyanús marhákért csak értékük fele fizettessék, mi 20 font sterlinget meg ne haladjon. A visszahatólagos kárpótlás, az előbb lebunkózott marhákért, nem fogadtatott el.

264 szóval 181 ellenében határoztatott, hogy mártius 25-kéig a vasúton minden marhaszállitás megtiltandó, azok hajtása csak kőutakon bizonyos föltételek alatt engedtetvén meg, melyeket külön törvény fog meghatározni.

Ezután a kormány javaslata az alsó házban harmadszori felolvasás után elfogadtatott.

A kormány beleegyezett, hogy Hunt javaslata formaság tekintetéből a ház által bizottmányilag tárgyaltassék.

A kormány javaslata a tett módositásokkal a felső házban 17 és 19-kén mindaháromszor felolvasáson szerencsésen keresztül ment.

*Az Angol- és Skótországban uralkodó marhavész* tetemesen apadt, így:

| | | | | új eset, | maradék | összeg |
|---|---|---|---|---|---|---|
| január 27-vel végződő héten volt | | | | 11745 | 1893 | 13638 |
| febr. 3-val | „ | „ | „ | 9153 | 2290 | 11443 |
| „ 10-vel | „ | „ | „ | 11590 | 4305 | 15895 |
| „ 17-vel | „ | „ | „ | 13001 | 5355 | 18356 |
| „ 24-vel | „ | „ | „ | 10167 | 1143 | 11310 |
| márt. 3-val | „ | „ | „ | 7310 | 2060 | 9370 |
| „ 10-vel | „ | „ | „ | 6518 | — | — |
| „ 17-vel | „ | „ | „ | 6261 | — | — |
| „ 24-vel | „ | „ | „ | 4704 | — | — |

Mártius 24-kéig összesen 209022 szarvasmarha támadtatott meg, melyek közül 44305-öt agyonbunkóztak, 121369 meghalt, 29286 meggyógyúlt, míg 14062-tőnek hogyanléte tudomásra nem jutott. Jelenleg legnagyobb mértékben az éjszak-nyugoti grófságokban uralkodik, ezután pedig Yorkshire és az éjszaki középgrófságok jönnek. Skótiában nagy mértékben csökkent. A dél-keleti és délnyugoti részeken, nemkülönben Walesben és Monmouthgrófságban alig van nehány marhavészes eset, míg a dél-és nyugot-középi grófságokban elég számosan fordúlnak elé (April 14—21-ig a marhavész nem apadt).

## Óvó rendszabályok a cholera ellen.

A „*Sémaphore de Marseille*“ hasábjain martius 28-ról olvassuk, hogy Marseille városának községtanácsa 27-én este tartott ülésében 20 szóval 11 ellenében elhatározta, miszerint Párisba a császárhoz három tagú küldöttség menjen, mely a nép azon kivánatát fejezze ki, s lehetőleg emelje érvényre, hogy a cholera ellen óvó rendszabályként községi veszteglések is alkalmaztassanak. Ezen czélból a következő pontok teljesitése fog sürgettetni: 1) az egészségi ügyvivőség (intendance sanitaire) hatásköre terjesztessék ki; 2) a friouli veszteglő intézet (lazaret) állittassék helyre; 3) minden hajó, mely cholerás helyről jön, legalább tizenöt napig vesztegeljen.

A „*Gazette du Midi*“ ugyancsak Marseille-ből írja, hogy az egészségügyi igazgatóság (la directione de la Sante) martius 31-kén „Philadelphia“ orosz hajónak Marseille-ben való kikötését meggátolta, noha cholerás-betegeket nem hozott magával, de terhe főkép Konstantinápolyban vásárolt rongyokból állt, ezenkivül pedig Pireusban és Máltában tartózkodott. Marseille előtt való tizenöt napi tartózkodás mellett a rongyok előbb Frioul-ba vitetnek, kiszellőzés és fertőztelenités végett. Az elmúlt évben Marseille-be 2584946 kilogramme rongyot hoztak Algir, Törökország, a fekete tengeri orosz kikötők, Spanyol-, Olaszország és a berberségi államokból, tehát oly helyekről, hol cholera uralkodott.

*J. S. Grant tábornok Washingtonból 1866-iki martius 12-dikéről* a következő rendeletet bocsátotta közé: A hadsereg tábornok-sebészének ajánlása folytán Virginia, Észak- és Dél-Karolina, Georgia, Florida, Alakama, Missisippi, Louisiania és Texas álllamokra nézve rendeltetik: 1) Mindazon hajók, melyek kikötőikbe cholerás helyekről jönnek, de az utazás alatt rajtuk cholerás-beteg nem volt, kikötés előtt 15 napig vesztegelni tartoznak, s azután tökéletesen át kell füstöltetniök (halvanynyal); 2) minden hajónak, melyen cholerás-beteg van, a cholera-járványnak rajta való végleges megszünése után még tizenöt napig kell vesztegelnie és teljesen átfüstöltetnie. Ezen rendszabályok végrehajtásával az illető kikötők hadi parancsnokai és az azokban lévő hadi hajók fejei bizatnak meg, kik ezen ügyben a tengerészeti ügyérrel (tengerészeti titkár, nálunk miniszter) közvetlenül levelezhetnek. —*α*—

---

## A k. magyar természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társulat f. hó 18-án tartott szakgyülésén: 1) Gr. *Lázár Kálmán* ur a madarak vándorlásának okairól értekezett. Kedves könnyedséggel tartott értekezésében majd a régiek némely ferde állitását emlité fel, kik a madarak vándorlását kétségbe vonván, azt álliták, hogy némely madarak, pl. a fecskék télire víz alá bujnak, s ott teljesen dermedt állapotban maradnak a hideg évszak alatt, de tavaszszal új életre ébrednek, vagy hogy a madarak a hóldba vándorolnak; majd számos régibb és újabb természetbuvár, mint Buffon, Lamark, Cuvier, Brehm nézeteit sorolta fel, kik a vándorlás okát majd egyezőleg, majd egymástól eltérőleg, vagy épen ellenkezőleg is az ösztönnek, vagy előérzetnek, vagy táplálékhiánynak tulajdonitották. Miután értekező ezen nézeteket érdekesen czáfolgatá, oda nyilatkozott, miszerint azok találtak reá a titok nyitjára, kik a madarak vándorlásának okát az égalj változásában hitték föllelni.

Értekező szerint a madarat természeti okok, különösen a légmérsék változása kényszeritik távozásra és visszatérésre, utazásaik közben pedig segitségükre szolgál észszerü kiszámitás, tapasztalat és meggondolás.

Nem tagadom azonban — így szól végül értekező — hogy tehetnek nekem egy oly ellenvetést is a más nézetet pártoló szakemberek, melyre feleletet adni képes nem vagyok, és ez az: miért útazik több madárfaj oly messzire, holott sok száz mértfölddel idébb elegendő táplálékot nyujtó s kellő hőfokú égaljjal biró tájakon települhetnének le?

Míg ez ellenvetés megfejtve nincs, a kérdést teljesen mególdottnak nem tekinthetjük, azonban a tudománynak addig is nagy szolgálatot tennének meteorologjaink, ha nevezetesebb légtüneményi jelenségek alkalmakor némi kis figyelmet forditanának legalább az ismertebb vándormadarak ily alkalomkori magokviseletére s észleleteiket társulatunkkal közlenék, úgy szintén szolgálatot tenne minden természetbarát, ha e tekintetben tett megfigyeléseit közlené, végre a madárismerőknek lenne feladata a madarak érkezése és távozása idejét följegyezni s ezen táblázatokat a természettudományi társulathoz beküldeni. Ily úton, ily segédeszközök mellett az érdekes kérdés tökéletes megoldása eszközölhető lenne.



2) *Kodolányi Antal* ur az okszerű növénytermelés elméletéről értekezett. A tömören dolgozott becses értekezés egy czikkét képezi egy nagyobb növényélettani munkának, mely értekező tagtársunknál teljesen kidolgozva csupán csak sajtóra vár. A felolvasott részt értekező szíves volt rendelkezésünkre bocsátani s itt azért nem közlünk belőle kivonatot, mert reményljük, hogy az közlönyünkben rövid időn közzé fog tétethetni.

3) *Sztoczek József* elnök úr jelenté, hogy addig is, míg a jövő közgyülésen ez ügyben részletesebb számadás tétetnék, tudomására kivánja juttatni a társulatnak, miszerint a tél folytán tartott népszerű természetudományi előadások jövedelméből társulatunk pénzalapjához, mint tiszta jövedelem, 300 frt tőkésittetett, mit is a jelen volt tagok örvendetes tudomásul vevének. Végül

4) Az első titkár egy kaktuszszerüleg szélesre fejlődött túltengett körtefa-galyat mutatott be, melyet Temes megyéből Dentáról, *Heliszek Venczel* ur a „Hazánk és Külföld“ jeles szerkesztője Szokoly Viktor tagtársunk szívessége útján juttatott hozzánk bemutatás végett. Az érdekes küldemény, mely a muzeumnak fog adatni, kedvesen fogadtatott.

*Kátai Gábor* tr,
első titkár.

---

— Császár Ő Felsége, mint a „Wiener Ztg.“ jelenti, a tábori egészségügyi intézetek fölállitása tekintetéből a tábori orvosoknak növekedett szükségletét következőkben jóváhagyta:

1-ször. Orvos-sebész tudorok mint valóságos főorvosok alkalmazást azonnal nyernek, a kitűzött 3 havi gyakorlattól eltekintve, ha egyébként a fölvételi föltételeknek megfelelnek. 2. Ha orvos-sebész tudorok csupán a szükség idejére kivánnak főorvosokul belépni, a megállapitott 32 legmagasb korév tekintetbe nem vétetik. 3. Ha ily orvosok nősek, akkor szándékolt maradandó alkalmaztatásuk esetében a rendszeresitett házassági cautiot szokásszerüleg biztositaniok kell, vagy a belépés esetében a szükség idejére nejeiknek nyugdijlemondási térítvényét kell benyujtaniok.4. Orvosok, a kik csak orvostudorok, a tábori kórházak részére ideiglenes főorvosokul alkalmaztatnak, s ha nősek, a föntebbi föltétel teljesitése alá esnek. 5. A seborvosokra nézve, a kik magisteri vagy patroni chirurgiae oklevél birtokában vannak, alorvosokul alkalmazásuknál az 1, 2 és 3 alatt idézett föltételek szintén kötelezők. 6. A polgári osztályból belépő tábori orvosok alkalmazásukkor dijazáskép a főorvosok 200, az alorvosok pedig 140 frtot kapnak.

Ezenfölül az új állásukat megillető felszerelési adalékok kiszolgáltatnak nekik, midőn a mozgósitott csapat- vagy intézetnél szolgálattétel végett beosztatnak. 7. Továbbá polgári orvosok vagy sebészek a békekórházakban öt, illetőleg három frtnyi napdíj élvezése mellett alkalmaztatnak; s azoknak e mellett természetbeni szállás a fő- és alorvosok részére átkelési mérték szerint, valamint az alkalmazási helyre s visszateendő utazási költség megtéritése jóváhagyatik; végre ha a kórházi szolgálatban életüket vesztenék, özvegyeik- s árváiknak kegydij biztositatik. 8. Polgári orvosok és sebészek, kik csapatoknál vagy tábori kórházakban szolgálnak, az orvosi szakbani polgári állami alkalmaztatásoknál különös tekintetbe fognak vétetni.

Ugyanazon legmagasb elhatározással jóváhagyá továbbá Ő Felsége, miszerint szükség esetén polgári gyógyszerészek is ugy mint polgári sebészek három frtnyi napdíj, természetbeni szállás s utikártéritès mellett alkalmaztathassanak. (Sürgöny)

---

## Vegyesek.

**Pest,** május 5-én. A *magyar orvosi könyvkiadó társulat* részére az évi díjat szerkesztőségünkhöz beküldték: 1866-ra Szabó Dávid tr. 10 frt, Popper József tr. 8 frt.

— A bécsi „*Med. Wochenschrift*“ szerkesztője Wittelshöfer tr. sajtóperében april hó 28-án tartatott meg a végtárgyalás. Alapját az ellene meginditott keresetnek két tárgy képezte. Az egyik az idei 15-ik számban megjelent egy czikkre vonatkozott, melyben az osztrák hadsereg új betegtáblázatai erős birálat alá vétettek; a másik a lap 22 és 85-ik számának azon „Die Strafhäuser Österreichs u. die frommen Schwestern“ czimű czikkei ellen volt irányozva, melyekben szerző azt bizonyitotta, hogy azon nézetek, melyek miatt ő egy év előtt elitéltetett, most az igazságügy ministeriumának f. év febr. 14-ki kibocsátványa által tökéletesen igazoltatnak. — W. tr. az előbb emlitett czikk alapján — „hatóságok elleni bujtogatás“ miatt elmarasztaltatott, s két héti fogságra, két napi magán elzárással elitéltetett; az utóbb megnevezett

czikkekre nézve ellenben fölmentetett, A fölmentő itélet, mint a W. All. Ztg. írja, azzal indokoltatik, hogy az elvek azóta valóban megváltoztak, s hogy a vádlott a törvényszékeket azért még nem gyalázta meg, mivel magát meggyőződései áldozatának mondotta.

— *Pest város* t. főorvosa 1866. mártius havi *lebészeti és egészségügyi* jelentéséből a köv. közöljük:

Az *időjárati viszonyok* rendesek valának, a légnyomat közép 330.93 par von. a léghévmérs. +91° R. s mindig 0° felül maradt. Eső 18 napon elegendő mennyiségben volt.

A *közegészség állapota* kedvező volt, betegek forgalma a kórházakban kevéssé nagyobb: — aránylag szaporodtak a légzésszervi bántalmak; járványlag egy kór uralgott ugyan, de még nem nagyobb kiteredésben s ez a vörheny volt.

A kimutatott 4190 betegedési eset közt 2693 járólag, 1897 a kórházakban fekvőleg gyógykezeltetett, s. p. 1481 a sz. Rókus-, 69 a szegény-gyermek-, 86 az izraelita-, 22 a keresked kórházban s. i. t. — ezekben a gyógyulási arány 53.71 úgyszinte a halálozási 7.38%-ra rugott. Egy-egy ezer beteg közt átalában szenvedett: 28 tüdőlobban, 36 tüdőgümőben, 106 bujakórban, 5 vörhenyben, 2 kanyaróban 14 hagymázban, 6 váltólázban, s. i. t.

*A halálozás* nagyobb mint a m. februárban. összesen halt 690. s.p. 376 fi- és 314 nőnemű. Élet *időre* nézve volt: 0 —1 évesig 245, 1—10 é. 157, 10—20 é. 31, 20—30 é. 59, 30—40 é. 39, 40—50 é. 54, 50—60 é. 38, 60—80 é. 56, 80 éven felül 11.

A halál *indokát* tekintve volt: 33 halva született, 34 vele született, és 23 agggyöngeségben, 3 himlőben 22 vörhenyben, 8 kanyaróban 14 hagymázban, 4 vérhasban 79 tüdőlobban, 125 tüdőgümőben, 72 rángásokban, 15 hüdésben 2 öngyilkos s. i. t. Halt pedig több mint született.

*Született* 650 s. p. 315 fi- és 315 leánygyermek; — volt 220 törvénytelen, tehát ez utóbbi 35.1% aránynyal. — *Házasult* 16 pár.

— *Patrubán* tanár Bécsben egy nőnél, ki makacs arczfájdalomban szenvedett, s kinél már idegátmetszés is történt, de a baj ismét kiütött, a közös fejüteret jó sikerrel kötötte le.

— *Meynert* tanár a bécsi országos elmekórintézetnél a tanári testület ajánlata folytán boncznoknak neveztetett ki.

— Bécsben a régen tervezett új orvosszigorlati rendszer behozatala ismét szóba hozatott.

— *Sajátságos hatása a terpetinnek.* Egy terpetint szállitó hajón, melynek tengeri útja négy hétnél tovább nem tartott, az összes legénység erős vérvizelésbe esett. Egy beteg meg is halt, a többi partra szállván, hamar felgyógyult. Ezen kórjelenséget a terpetinnek tulajdonitották, mivel az ivó víz jónak találtatott, s más okát sem lehete fölfedezni.

*Sajátságos sebészi varrat.* — Chas. Dorat tr. (Santa-Anna, Salvador állam, Közép-Amerika) a következő érdekes sebészi műtételt beszéli el, melyet a benszülöttek szoktak véghezvinni. Ezen esetben a beteg veszedelmes hassebet kapott, melyen keresztül a vékonybélből félröfnyni, valamint a cseplez jelentékeny részlete előesett. Az előesett vékonybél végén pedig körülbelül három ujjnyi hosszanti seb tátongott. Mire Dorat megérkezett volna, az indián orvos következő varratot csinált: a honos igen nagy és kegyetlen hangyákból egyet derékon megfogván, fejét a bél összetartott seb széleihez közelitette, melyekbe az beharapott, ekkor azonban a derékot lecsipvén, a harapó fej visszamaradt. Ily módon egymásután annyi hangya alkalmaztatott, mennyi a seb egyesitésére elegendő volt. A belek visszahelyeztettek, lob nem következett be, s a beteg gyorsan meggyógyult. (Lancet, 1866 télutó 17)

— *Párisban* a kormány ajánlására 300 rendjel osztatott ki az orvosi személyzet közt, az utolsó cholera-járvány alkalmával tanusitott buzgalom és önfeláldozás elösmeréseül.

— A *cholera* Hollandiában, nevezetesen Rotterdam, Utrecht és Delfshaven városokban kiütött (P. Lloyd).

—*α*— *A konstantinápolyi nemzetközi cholera-értekezetben* a franczia követek következő ajánlata határozattá emeltetett:

„Ha a cholera a mekkai zarándokok között kiütött, annak terjedését legegyszerűbben az által lehetend megakadályozni, hogy a járvány tartama alatt az arab tengerpartok és az egyiptomi kikötők között a hajózási közlekedés megszakittatik, minélfogva a zarándokok veszteglést tartsanak, még pedig vagy Hedsazban a számukra kitüzött helyen, vagy a pusztákon keresztül vándorolva."

„Hogy ezen kényszeritő rendszabályok lázadást szüljenek, nem hihető, mert a zarándokok minden zavargás czéltalanságát könnyen át fogják látni."

„A hajózás megakadályoztatás következőleg menjen véghez:"

„A végrehajtást a török kormány az egyiptomival való egyetértésben eszközölje, szükség esetén azonban más hatalmak tengeri ereje által is segittessék, mi czélból:"

„1) Hedsazban ottoman egészségügyi bizottság székeljen, melynek a zarándokok közti egészségügyi állapotokról tudomása legyen, s arról tudósitson;"

„2) a bizottság rendelkezése alatt nehány hadihajó álljon, hogy ezekkel a tengeri közlekedést meg lehessen szakitani;"

„3) az egyiptomi tengerparton szervezett őrség legyen, mely a kikötést megakadályozza, ha hogy ezt valaki az arabparti zárlat kijátszásával meg akarná kisérteni."

„Ezen elvek szemmel tartása végett következő rendszabályok álljanak, de a körülmények szerint megkivánt módositásokkal:"

„1) Ha a cholera a zarándokok között kiütött, az ottomán egészségügyi bizottság, mely szükség szerint időre és esetre más orvosokat is fogadhat kebelébe, az ügyet megvizsgáltatván, a helyi hatóságoknak, valamint a Dseddah-ban és Yamboban állomásozó hajóknak, úgyszinte az egyiptomi kormánynak jelentést tesz;"

„2) ezen jelentésre a helyi hatóságok a hajókkal való minden közlekedést meg fognak tiltani, s az egyiptombeli zarándokokat felszólitandják, hogy a pusztákon keresztül száraz útakon térjenek haza;"

„3) ugyanazon időben a hadihajók a tengerparttól minden gőz- vagy vitorlás-hajót eltávolitandnak, s a titokban való szállitás ellen lehető legszemesebben fognak őrködni;"

„4) a zarándokok között kiütött cholera alkalmakor az egyiptomi hatóságok semmiféle hajó kikötését sem engedik meg, mely Dseddah-tól délfelé kijelölt bizonyos távolságon innenről jön, noha tápszereket azoknak adhatnak, de ennek átvétele uton az arabparton, például Fornál veszteglést kell tartaniok;"

„5) a karaván pedig Sueztől nehány napi járó földnyire feltartóztatván, orvosi bizottság által egészségügyi állapotára vizsgáltassék meg, Egyiptomba pedig csak akkor bocsátandó, ha az kielégitő."

—*α*— Átalában ösmeretesek azon kitünő sebészi műszerek, melyeket *Charrière* készitett Párisban. Az öreg mester üzletét jó hirben álló fiának adta át, ki azonban meghalálozván, az Robin és Collin urakra ment át, kik azelőtt tanitványai voltak, s hasonlókép igen ügyes eszközkészitők.

—*α*— Miután a franczia kormány tapasztalta, hogy az arab családok belsejébe, t. i. a háremekbe, az Algirban képezett benn-szülött orvosokat oly kevéssé bocsátják, mint az europaiak oda nem juthatnak, Rengguer kisasszonyt, ki a tudományok (des lettres des sciences) baccalaureusa, felszólitotta, miszerint az orvosi tudományokat hallgassa, hogy tudorságot nyerve, az arabok között gyakorlatot üzzön. A nagy tehetségű és igen ügyes leány a felszólitásnak engedett. Egyszersmind reménylik, hogy példáját többen fogják követni.

—*α*— *Flourens* gyöngélkedése miatt a jelen félévben a „Collège impérial de France"-ban előadásokat nem fog tartani, hanem Moreau tudor helyettesitendi, ki az „Academie de sciences"-tól kisérleti élettani dolgozatért nagy jutalmat nyert.

---

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1866. április 27-től 1866. május 3-ig ápolt betegekről.

| 1866. | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | beteg | | | gyógyult | | | beteg | | | beteg | | | | |
| | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | szülőnő | gyermek | elmekór | összeg |
| Április 27. | 15 | 15 | 30 | 13 | 11 | 24 | 3 | 2 | 5 | 295 | 328 | 6 | 4 | 31 | 664 |
| „ 28. | 14 | 5 | 19 | 9 | 8 | 17 | 4 | — | 4 | 296 | 327 | 5 | 3 | 31 | 662 |
| „ 29. | 23 | 13 | 36 | 18 | 17 | 35 | 4 | 1 | 5 | 297 | 322 | 5 | 3 | 31 | 658 |
| „ 30. | 7 | 9 | 16 | 13 | 2 | 15 | 3 | 1 | 4 | 289 | 327 | 5 | 4 | 30 | 655 |
| Május 1. | 11 | 11 | 22 | 16 | 25 | 41 | 5 | 5 | 10 | 266 | 321 | 5 | 4 | 30 | 626 |
| „ 2. | 11 | 9 | 20 | 21 | 16 | 37 | 2 | 1 | 3 | 254 | 312 | 6 | 4 | 30 | 606 |
| „ 3. | 13 | 13 | 26 | 9 | 6 | 15 | 1 | 1 | 2 | 257 | 302 | 5 | 3 | 30 | 615 |

Leggyakoribbak a légző szervek hurutos és lobos bántalmai. A héten a létszám szaporodott. A halottak száma több.

# Marienbad.

Levél általi megkeresésre szivesen szolgálok tudósitással Marienbad gyógyviszonyai, valamint lakás-megrendelések iránt saját házamnál.

Med. et Chir. Dr. **FRANKL JÓZSEF,**
fürdőorvos Marienbadban, Csehországban, saját házánál,
(1) zur „Kaiserin von Oesterreich“

# A vihnyei vasfürdő

## Selmecz városa mellett.

Ezen 30 fok R. természeti melegségű, páratlan gyógyerejű, ősidők óta híres vasfürdőben újolag dús gazdag vízforrások nyittatván fel, a fürdői idény már ez évi **május 1-én** kezdetét veendi.

(2—3) **A fürdői igazgatóság.**

# A szliácsi

## vasas fürdő, ivó- és savó-gyógyintézet

**megnyitása május 15-kén.**

Szliács természetes 28° R. meleg és hideg szénsavas vas forrásai hasznosak:

A **vérszegénység, sápkór,** (Bleichsucht) és **görvélykórban,** savóval egybekötve az idült **gége** és **hörghurutban,** a **gyomor** és **béltakárban s gyomorgöresben.**

**Női bajokban,** s pedig leginkább elkésett, elégtelen vagy **fájdalmas hószámnál, méhvérzéseknél, fehér folyásnál, magtalanság** és **elvetélésrei hajlamnál, méhgöresöknél.**

**Ideg** és **gerinczagybaj,** továbbá **hüdések,** ideges fejfájás, **ideggyengeség, tehetetlenség,** önkénytelen magömlések, aranyeres vérzések és vérszegényes egyének **csúzos** bajaiban.

Igen szép, egészséges és olcsó lakások, gyönyörü sétányok, kávéház, **jó vendéglősök olcsó árral,** táncz és társalgási terem, szinház és az idény kezdetétől végéig Szliácson helyben távirdai állomás.

Mint fürdői főorvos működik már hetedik évben **Hasenfeld M.** tudor és egyetemi m. tanár úr, kinek magyar, német és franczia nyelvben irt magániratai, Ráth M könyvkereskedésében Pesten kaphatók.

**Utazás Szliácsra: Esztergom-Nánáig** vasuton és onnét a minden nap induló gyorskocsival Selmecznek, v. pedig Váczig és onnét mindig kapható kocsikkal Ipolyság és Korponán keresztül.

Lakásmegrendeléseket általvesz a Szliácsi fürdőigazgatóság.

(1—3) **Kéts Lajos** fürdő tulajdonos.

ROSENTHAL
Bécsi glycerin-vas-gyomor-liqueur-je,
nagyon ajánlatos
gyomor-bajokban és aranyérben.

**H. ROSENTHAL**
porosz kir. udv. gyárnok
**BÉCSI GLYCERIN-**

# VAS-LIQUEUR-je,

(Főraktár: **Bécs** Praterstrasse Nr. 14.)
mely
**Oppolzer** és **Balassa**
udv. tanácsosok és tanárok, ugyszinte orvosi tanácsos
**Dr. Wiszánik,**
végre
**Kovács. Löwy** és **Lenk tr.**
főorvos urak
véleménye szerint kitünő, jó ízü, könnyen emészthető szer minden vérszegénységi állapotok ellen.

E készitmény megpróbáltatott a bécsi közkórházban, vegyészileg megvizsgáltatott **Heller** és **Kletzinsky** tanárok által, ezért jogosan ajánlható, mint legjobb szer a *sápkór, vérszegénység, elgyengülés* és *női betegségek* ellen és a *lábadozás esetében.*

☛ Ára a nagyobb üvegnek **2** frt; a kisebbnek **1** frt **35** kr. (5—*)



**EMICH GUSZTÁV** könyvkiadó hivatalában
**épen megjelent**
és általa minden hiteles könyvárusnál megszerezhető:

# GYÓGYSZERTAN.

Irta **BALOGH KÁLMÁN**

orvostr., ny. r. tanár a kolozsvári orvos-sebészeti tanintézetnél, az erdélyi orsz. orvosi tanács, az erdélyi muzeum-egylet választmányi, a m. tud. akadémia levelező, a budapesti k. orvosegylet level., a m. orvosi könyvkiadó társulat ig. tanácsbeli és a m. k. természettudományi társulat r. tagja, valamint az utóbbi egylet egykori első titkára.

*74 a szöveg közé nyomott fametszettel.*

Pest, Emich Gusztáv tulajdona. 1866.

(1—*) **Ára 3 frt o. é.**

# A balaton-füredi fürdőnek megnyitása

## május 5-én.

Ezen fürdő-gyógyintézet, mely kitünő savanyuvíz-forrásain kivül nagyszerüen rendezett savóintézettel, valamint meleg ásványvízi, balatoni, gőz- és zuhany-fürdőkkel bir, ez idén ujonnan 105 ölnyi távolságra a Balatonba teljes kényelemre és izléssel készült hideg fürdőkkel, nemkülönben a Balaton kies partján három holdnyi térségü uj sétakerttel lependi meg a t. cz. közönséget.

Különös figyelemre méltó, hogy ez idén a fürdő-szak korábban nyittatik meg; tehát azon vendégek, kiknek betegségei a savanyu víz használatát meleg ásványvízi fürdőkkel párosulva indokolják, valamint azok, kiknél a balatoni hideg fürdők jótékony hatására előkészitő meleg fürdők szükségeltetnek, szokottnál korábban, már azon hónapban, mely az év virághavának mondható t. i. májusban foganatositják gyógymódjukat.

Az intézet orvosi vezetésével **Orzovenszky Károly** orvos-sebész tudor, fürdői főorvos ur, van megbizva, kinek hosszu évek során át több mint 5000 betegen tett észleletei, sikerrel koronázott gyógyeredményei nyomán a füredi gyógyhatányok következő kóresetekben indokolvák, u. m.

a) Az emésztési szervek bántalmaiban; ide tartozik gyomorgyöngeség, emésztési hiány, étvágytalanság, idült gyomor-bélhurutok, s ezekből származott idült hányás, hasmenés vagy szorulás, szélkórság, máj- és lépdag mint váltóláz következményei, bélhurutból eredő sárgaság; — végre alhasi vérbőség vagyis úgynevezett aranyeres bántalmak, főkép ha azok a végbél nyálkássága és ottani csomoktól kisértetnek.

b) Kórvegyi betegségekben, mint vérszegénység, sápkór, görvélykór, hugysavas vérvegyből eredő köszvény.

c) A hugyszervek bajaiban, mint fövény, hólyaghurut, vesekövek.

d) A női ivarszervek zavaraiban, mint méhnyákosság azaz hurut, tisztulási zavarok, méh-vérbőség s ebből eredő soknemü kórtünemények.

e) Idegrendszer-kóroknál, igy soknemü görcsöknél, végre oly gyöngeségi állapotokban, melyek hibás vérvegyületen, nemesebb nedvek veszteségein kivül, tetemesb szellemi vagy testi megerőtetésekből veszik eredetöket.

A savó-gyógymód, mely a sajátságos balatoni lég üdvös hatásával összekapcsolva sikeresebb gyógyeredményre jogosit, **május 15-én veszi kezdetét.** Javalva van ezen gyógymód a gümőkór számos eseteiben, hol vagy a sikeres javulást, vagy a pusztitó kórfolyamat megállapodását idézi elő; továbbá némely szivbántalmaknál, hol hideg balatoni fürdőkkel egybekapcsolva, s végre a tüdőlégcső és gög hurutos bántalmaiban, s ebből származó rekedtségben, ásványvizekkel vegyitve kitünő gyógyeredményre vezet.

A hideg balatoni fürdők meglepő hatása, mely részben a balatoni víz sajátságos alkotó részein alapszik, országszerte ismeretes. Használtatnak pedig e fürdők, részint mint segédeszköze az ivógyógymódnak, majd mint önálló és kizárólagos gyógyhatány ott, hol az életerő gyöngesége, s a rendes életmüködések sülyedt állapota, a különböző nedvek pangásával van párosulva.

Tisztaságra, szigoru rendre, előzékeny szolgálatra, kényelmes lakások s jó ételek olcsó árára legnagyobb gond leend forditva.

Ez idén uj vendéglős, Rabsch Robert ur szerződtetett, kinek főtörekvése leend, nemcsak a betegeknek megfelelő, de szórakozásra jötteknek is izletesen jó készült egészséges eledekkel szolgálni.

A szórakozni kivánók számára, jó zenéről, jó szinészetről, mind vizen mind szárazon való kirándulásokra kényelmes alkalmakról gondoskodva leend.

Lakszobákra való megrendeléseket elfogad csakis **Écsy László** fürdő-felügyelő ur Balaton-Füreden.

Balaton-Füred, 1866-ki april havában.

(2—*) **A fürdő-igazgatóság.**

# VÍZGYÓGYINTÉZET
## Kaltenleutgeben-ben,

1 **órányira** Bécstől, ½ órányira Liesing-től, a déli vaspálya **állomásától, hol a tavaszi idény április 1-sejével** vette kezdetét. **Az utolsó idény alatt elért számos sikeres gyógyitás, az intézetnek szép fekvése kellemes hegyi völgyben, a jó levegő, üde víz (6—8°-nyi), továbbá a czélszerű és mindinkább tökéletesbülő elegans fölszerelés, a gyógyczélnak megfelelő szórakoztatások (új gyógyterem, zene, tornaintézet, kuglizó, billiard, hirlapok sat.), jó konyha, jutányos közlekedés Liesinggel és Bécscsel, számos látogatásra nyujtanak reményt. A föltételek jutányosak.**

Hogy a bejelentés annak idején tétessék, kéri és mindenre nézve bővebb tudósitással szívesen szolgál az intézet tulajdonosa és orvosa

Dr. **Wilhelm Winternitz,**
Docent der Hydrotherapie an der k. k. Wiener Universität
(1—*) Wien, Stadt, Wollzeile 34.

---

# SZULINI
# ÁSVÁNYVÍZ.

**A szulini ásvány-forrás** — Sárosmegyében, a Poprád-völgy egyik vadregényes vidékén — a legtartalomdúsabb s legkedvesebb konyhasós-égvényes-vasas-savanyú vizek közé tartozik. A Karpátok homok kövezetéből ered, fajsúlya 1,009, s folytonos hévfoka +8° R., mely mellett a víz alkatrészeit tökéletesen kifejti, s ez okból a téli hónapokbani élvezésnél ezen hévfok megtartását igényli. — A víz kristály-tiszta, szag- és színnélküli, egy kevés czukorral vagy borral felpezseg s kellemetes savanyus íze van.

Egy orvosi fontnyi víz tartalmaz 38,5 köbhüvelyk szabad és kötött szénsavat és 51,0 szemer szilárd alkatrészt, u. m.

| | | |
|---|---|---|
| Konyhasóból (Chlornatrium) . . . . . | 18,0 | szemert |
| Szénsavas szikenyélegből (Kohlens. Natron) . . | 24,0 | „ |
| Szénsavas keserélegből (Kohlens. Magnesia) . | 5,0 | „ |
| Szénsavas mészélegből (Kohlens. Kalk) . . | 2,0 | „ |
| Kovasavból (Kieselsäure) . . . . . | 1,0 | „ |
| Szénsavas vasélecsből (Kohlens. Eisenoxydul.) . | 0,5 | „ |
| Szénsavas cselenyélecsből (Kohlens. Magan. oxydul.) | 0,5 | „ |
| Összesen . . | 51,0 | „ |

Különösen gazdag oly alkatrészekben, melyek az ideg-működésre izgatólag és éltetőleg hatnak, az emésztést hathatósan elősegitik, s annál fogva a „Spaa"-i áldásdús forráshoz méltán sorolható.

*A víz ára helyben, a szulini forrásnál,* ládánként — melyben 25 darab két itczés, vagy 40 darab egy itczés, vagy 60 darab fél itczés palaczk van 4 frt. o. é.; s a t. cz. megrendelők kényelmére Késmárkon vagy Eperjesen 4 frt 50 krval o. é. **Kamitska Károly József** úr által **Késmárkon,** s **Eperjesen Linkesch Sámuel** úr által is kapható.

A forrás-felügyelősége csak olyan megrendeléseket vesz tekintetbe, melyek a megfelelő készpénz kiséretében érkeznek be.

Minden pénzküldés és levelezés bérmentesen tétetni kéretik.

Világosan megjegyeztetik, hogy rabat egyátalán nem adatik.

Közvetlen megrendelések a forrás felügyelőséghez **Kis-Lipnikre,** Sárosmegyében, utolsó posta **O-Lubló** ntézendők. (2—*)

**A Báró Palochay szulini savanyu víz forrás felügyelősége.**



## Mérges harapások és csipések
ellenszere
## Vial phénsava,

mely a skorpiók, mérges kigyók és rovarok mérgét, valamint a pokolvart (pustula maligna) azonnal megsemmisiti. Ára egy kézi üvegnek vörös maroquinbőr tokban, a szer alkalmazására szolgáló rudacscsal 1 f. 50 k.

Vial gyógyszertárában, 1, rue Bourdaloue, Paris.

Ugyanott kapható:
## Vial phénsavas glycerinje,

mely a párisi kórházakban megkiséreltetvén, Franciaország legelső sebészeitől ajánltatik oly *bőrbetegségek, sebek, sértések, sömör, izzagok, hajkorpa, görvélyes, visszérdagos és rákos fekélyek* ellen, melyek eddig minden gyógyszereléssel daczoltak. Egy üveg ára 1 frt. 20 kr.

Minden üveg Vial jelvényével van ellátva.

**Pesten,** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz. (6—*)

---

Arany érem. 1842. **COLMET** Ezüst érem. 1837.
## gyógy-csokoládéja.
Bronz érem. 1855.

Azon naponként nagyobbodó kelet, melynek **Colmet gyógy-csokoládéja** örvend, egyedül kitünő hatásának köszönhető, miért is melegen ajánltatik Guersant, Fouquier, Récamier, Trousseau, Hervez de Chégoin, Blache, Blandin, Patissier, Marjolin stb. hires párisi orvosoktól, és pedig:

1. **A vastartalmu csokolád** sápkór, ideges gyomorbajok, fejérfolyás, hószámhiány ellen és a gyöngéd testalkat erősbitésére. Egy doboz ára 2 forint.

2. **A hashajtó csokolád** hathatós szer, fejfájás, szédülés, fülzugás, idült májbajok, vértorlódás, csúzok, szorulások ellen, s kihajtja az epét és nyákot. Egy doboz ára 80 kr.

3. **Giliszta elleni csokolád,** Santonin tartalommal a legbiztosb és legkellemesebb szer a gilisztabajok ellen különösen gyermekeknél. Egy üveg ára 1 frt.

4. Végre **islandi lichen** és **persiai salep-tartalmu csokolad,** melyek mint okszerű tápszerek ajánlhatók a gyönge mellű és bármely okból kimerült egyéneknek.

**Pesten,** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz. (6—*)

---

## CHINAHÉJ-BOROK,

**Henry Ossian** tanár, a párisi cs. orvosi akademia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor** spanyol borból.

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

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

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

**Iblanyos kinahéj-bor.** (Vinum cort. chinae sodatum)

Az iblany e készítményben Henry sajátságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel eme két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes izü készítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 3 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik; oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt 50 kr.**

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

**Pesten,** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz. (6—*)

---

PESTEN, 1866. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza, 14. szám).

Pest, 1866. **19. sz.** Május 13.

**Előfizetési ár:** *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
**Hirdetésekért** soronkint 10 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében váczi-utcza Parkfrieder-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

## Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

**Tizedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Lumniczer Sándor tr: Észleletek a kiszorult sérvek visszatételének műkezelése körül. — Hasenfeld M. tr. A méh mögötti vérsérvről. — Könyvismertetés. Lehrbuch der physiologischen Chemie. Von Dr. W. Kühne. — Lapszemle. A rák új gyógymódja. Az acetonaemia. Helybeli érzéstelenités szénkéneg által. Hashártyalob a jobb oldali hurutos Fallopia-féle kürt átfuródása következtében.
**Tároza:** A tanárválasztás Bécsben és tanulságai. — Budapesti k. orvosegylet. — A k. magyar természettudományi társulat. — Vegyesek.

### Észleletek a kiszorult sérvek visszatételének műkezelése körül.

**Lumniczer Sándor** tr., sz. Rókus-kórházi főorvostól.

Az idült lágyék-sérvben szenvedő beteg, sérvének visszaszoritására ösztönszerüleg többnyire a következő kézfogással szokott élni: Mindenekelőtt sérvét körülmarkolja, mind a két kezét — a dag teriméjéhez képest — egymás mellett, vagy egyikét a másikával fedve, a sérvre úgy illeszti, hogy a kéztő a lágyékcsatorna tájára, öblös tenyere a sérv domborulatára, behajtott ujjai a sérv fenekére alkalmazkodnak. Igy készülvén a dagra központositó nyomást gyakorolni, ezen nyomás előli kitérés ellen a sérvet még az által biztositja, hogy állva félig ülő helyzetbe leereszkedik, fekve pedig czombjait felvonja. Ekkor előbb szabadon lélekzve törekszik dagját a hasürbe visszaszoritani. A mi, ha kissé bajosan sikerül, időnkint alhasát a lágyéktájtól a köldök irányában simogatva nyomkodja. És ha czélt még ez úton sem érne, akkor a fentebb leirt módon körülmarkolván sérvét, megkisérti lélekzetét visszatartva olyszerüleg erőlködni, mint ha a hasür bennékét még inkább ki akarná a sérvkapun szorítni, — míg más oldalról kezeivel ezen belülről kifelé ható nyomásnak ezt túlnyomó és kitartóbb, a sérvkapuban öszpontosult külső nyomást tesz ellenébe.

Ritkán történik, hogy a kiszorult lágyék-sérvben szenvedő beteg olyankor folyamodnék a szakavatott sebész segélyeért, mikor neki magának a visszatétel bizonyos fokig csak — de tökéletesen nem sikerül. Ő ha a sérvtömlő bennékének visszatérését egyszer megindíthatta, akkor a visszatételt saját módja szerint s különösen az utolsó sorban említett kézfogással rendszerint végre is birja hajtani. Ellenben nem ritka esemény az, hogy nekünk sebészeknek szakértő kezeléssel sikerül ugyan az, a miben a betegnek hiú volt sajátkezű fáradalma — t. i. a kizárt sérv visszatételét megindítani; bizonyos korláton túl azonban legyőzhetleneknek látszó akadályokra bukkanunk, melyekért — több erőszakot kifejteni nem tartván tanácsosnak — körülményekhez képest vagy javaltnak látjuk a műtételt végrehajtani, vagy a visszatételnek ismétleges megkisértését nehány órával későbbi — talán kedvezőbb — alkalomra halasztjuk.

Ily szünetelés és halasztás alkalmával megtörtént kórosztályomon, hogy oly egyénen, ki idült sérve kezelésében már némi jártasságot szerzett volt magának, a sérv helyretételét hozzá visszatértemkor időközben „proprio marte“ végrehajtottnak találtam. Ezen esemény arra indított, hogy alkalmilag az ily kizárt sérvnek visszahelyezési műfogásaimnak konokabban ellentálló maradékát kisérletképen egyenesen a beteg saját kezeire bizzam. És párszor megesett, hogy a beteg azt, a mi nekem már is némi fáradságba került és nyilván még többe kerülendett, a leirt ki- és beható nyomás segitségével sajátkezüleg meglepő könnyüséggel végezte be.

Megkisértvén ezen laikus — de különösen az utolsó — szakismeretre épitett műfogásainkkal némely tekintetben ellentétes eljárás eredményének megfejtését, nem elégithetett ki azon elvitázhatlan tény eszméje, hogy az illető egyén önmagán tett tapasztalatból nálamnál szabatosabban tudhatta, mely tájon van sérvének azon mozdíthatóbb része, mely a tulnyomólag reá alkalmazott nyomásra legkönnyebben hátrál s a beteg saját kezének ez által biztosítja a gyorsabb sikert. Ilyszerű magyarázattal nem volt okadatolva sem a hasfalra felváltva gyakorolt nyomás, sem az alhas és rekeszizmok — szakértő fogalmaink szerint mindenkor gondosan kerülendő — megfeszitése; a minek pedig tettleges osztályrésze látszott lenni a kedvező eredményben.

Kórosztályomon nem rég megfordult két kóreset azt hiszem megfejtette a talányt.

Cz. M. 50 éves ó-budai özvegy asszony, szolgáló 980 sz. alatt, ez év január hó 10-én vétetett fel a kórházba, állitólagosan üde és csak 24 óra előtt emelés közben, nagyobb erőmegfeszités következtében támadt s egyszersmind kiszorult baloldali czombsérvvel. Kórházon kivül egy sebész már megkisérlette — de siker nélkül — a sérv visszatételét. A czombhajlásban fészkelő, tyúktojásnyi dag tészta-

zerű tapintatu volt. A belek működése lefelé — a zár daczára is — nem volt zavarva; söt a beteg bélsaras híg székelésben szenvedett. De szemben ezen tüneménynyel gyakori és erőszakos hányás volt jelen. Az alhas kissé puffadt, a Poupart-féle szálag fölött kissé érzékeny. A hasfal izmai alatt, a sérvtől a gyomor irányában fölfelé nyúló kötélszerű feszült képlet érezhető. Ezen itt csak röviden vonalzott tünemények szerint oda itélvén, hogy cseplesz és nem bél van kiszorulva, — noha czombsérvvel vala dolgom — a szokottnál erélyesebb visszahelyezési kisérletet is tettem — de siker nélkül. Ismételt hiu kisérlet után a kóresetet elemezvén, az emlitett kötélszerű a hasfalon belőli feszült képletre, mint a mely a többi tünemények csoportozatában feltünőleg cseplesz-sérvet jellegez, — orvos segéd környezetemet figyelmeztetni óhajtván, magyarázat közben reá hatályosabb és mint egy sodró nyomást gyakoroltam. Közvetlen ezután a dag bizonyos korláton túli mozgékonytalanságának ismertetésére térvén át, csak gyengéden puhatoló ujjaim nyomása alatt a sérv, melyet ép imint hasztalan törekedtem visszahelyezni — nem csekély meglepetésemre a hasürbe eltünt s véle a kizáródás minden tüneménye is elenyészett.

Kétségen kivüli, hogy ez esetben a feszült cseplesz re más szándékból alkalmazott nyomás, mely a kiszorult cseplesz-részletre mintegy befelé vonó hatást gyakorolt, a nem kevésbé esetlegesen létre jött visszahelyezésre előkészitő tényező gyanánt hatott. Im ez azon a lágyék-tájtól köldök felé irányzott nyomkodás okszerűségének magyarázata, melyet a sérvben szenvedő egyén magán ösztönszerűleg némely esetekben — t. i. ha cseplesz van kitolulva — sikeresen alkalmaz, s mely a kiszorult sérvek ily eseteiben a szakember részéről sem lenne elmulasztandó.

G. S. 22 éves, nőtlen pesti szül. rézöntő 1032. sz. alatt f. é. január 22-én vétetett fel osztályomra. Hét év óta van bal oldali lágyék-sérve, mely ellen sérvkötőt viselt, s melyet, ha kitolult, sajátkezüleg birt visszatéritni. A kórházba történt felvétele előtti nap estéjén erőlködés közben, éles fájdalom érzése alatt a szokott dagnak nagyobb mérvü kitolulását tapasztalta. A visszahelyezésnek sajátkezü kisérletei ez alkalommal sikertelenek maradtak. Az éjet alhasfájdalmak és gyakori zöldes nyák hányása és ökröndözés közt töltötte; míg más nap reggel a kórházba hozatott.

Osztályomon a beteg a szokásos hanyatt fekvő helyzetbe hozatott: felpolczolt medenczével, felfelé lejtős törzszsel és felvont s térdben hajlitott czombokkal. Rövid idei nyugalom után a borékba félig leereszkedő sérvnek visszatétele meglehetős könnyüséggel sikerült. De midőn az ujjaim közé foglalt sérvnek utolsó maradványa is úgy eltünt, hogy utána mutató ujjammal kényelmesen behatolhaték a tágas és már most nyilt sérvkapun a szabad hasürbe: akkor ujjamtól- s tehát a sérvkaputól- fel- és kifelé egy kisebb, alig kis tojás nagyságú feszült és önállónak látszó másik dagot fedezék fel, mely puhatolás szerint a lágyék-csatornában fészkelt. Szabatos nyomozás után azt kellett itélnem, hogy azon ritka esettel találkoztam, melyben ugyanazon egy oldalon két lágyék sérv vala jelen, melyeknek egyike — még pedig a nagyobbik — a belső lágyék gödrön s csak a külső lágyék nyiláson közvetlen kitoluló — már most visszatért — belső egyenes lágyék-sérv volt; másika (kisebb) a belső lágyék-gyürün tolult ki a rendkivül hosszú és tágult lágyék-csatornába, a melyben fészkelt külső lágyék-sérv lehetett. Ily nézetből kiindulva, folytatólag ezen utóbbin is tettem visszahelyezési kisérletet; még pedig — midőn a beteg jól türte — elég kitartással; nem mulasztván el a lágyék-csatornába, annak külső nyilásán betolt ujjam körömperczével is nyomást gyakorolni, az itt domborodottnak érezhető s kiszorult bélfalat külölt dagra. — De siker nélkül!

Azon körülmény, hogy ily kis lágyék-sérv visszahelyezési kisérleteimnek oly konokul állt ellen, azon kérdést kölcsönzé fel bennem, valjon nem követek-e el merészséget a — noha tájbonczilag elképzelhető — egyoldali kettős lágyéksérv isméjével? és valjon a sérvnek tartott dag nem az ondózsinórnak — talán vízsérv — dagja-e? Ezen kérdés megfejtését egyelőre, a zár tüneményei nem levén sürgetők, idő kérdésévé tettem.



Délutáni órában, noha a visszahelyezett belső lágyéksérv nem tolult ismét ki, a kiszorulás tüneményei — nevezetesen a hányás, konok székrekedés és alhas fájdalmak — nem enyhültek. Sőt nyomásra a lágyéktáj fölött eddigelé nem tapasztalt érzékenység fejlődött. A dag még egy visszatételi kisérlettel ez alkalommal is daczolt.

Mielőtt még a legközelebbi teendők felett határoznék, nagyobb biztosság kedveért az által szándékoltam a megkülönböztető kórismének teljes megalapitása részére még egy adatot szerezni, hogy a külső lágyék nyiláson bal mutató-ujjamat a lágy.-csatorna irányában betoltam; egyszersmind jobb kezem ujjaival biztositván a dagot nagyobb mérvü kitolulás ellen; s ugyanekkor a beteget mérsékes és lassu erőlködésre szólitám fel; — ez idő alatt kipuhatolandó, valjon a lágyékcsatornában fészkelő képlet tolódik-e le, útját álló mutatóujjam felé. Míg a beteg erőlködött, érzém a dag tolakodó nyomását; s minél inkább érzém, annál nagyobb ellentállást gyakoroltam viszont reá. S azon nekem váratlan perczben, midőn a beteg megszünt erőlködni, de ujjam részéről a lágyék-csatornában a dagra beható nyomás folyton tartott, a sérv ujjam elől rögtön beszökött a hasürbe. Erre a kiszorulás minden tüneménye csakhamar megszünt. A visszahelyezés után mindakét — már most nyilt — t. i. belső és külső lágyéksérv-kapu tisztán ki volt puhatolható.

Az a mi ez esetben a kisebb — külső lágyéksérvnek váratlan visszahelyezkedése előtt és alatt történt, tökéletesen hasonló azon eljáráshoz, vagyis voltaképen véle ugyanazonos — melyet némely egyén, mint leirám — harmadik sorban önmagán szokott sajátkezüleg alkalmazni. S az ezen alkalommal kezem alatt létrejött eseményeknek figyelemmel követett egymásutánja oly világot deritett a belülről ki- és kivülről befelé együttesen gyakorolt nyomás jelentőségére, hogy ezen kétoldali helyesen egymásba vágó erőhatányt egyes esetekben a kiszorult sérvek visszatérését eszközlő tényezőkint merészlem tekinteni.

A betegnek erőlködése közben túlnyomólag a rekesz és a haránt hasizom működött. A ferde hasizmok ragpontjai, — a magosra felpolczolt medencze, a gerincznek, különösen ágyékrészének mellfelé hajlása és a felvont czombok által — közelitve levén, a cselekvényben csak csekélyebb részt vehettek. Az izmok ilyszerű működésének közvetlen eredménye 1-ször a belső lágyék-gyürű közvetlen laza környezetének feszitése sez által a lágyékgyürűnek rögzitése. 2-szor ezután következménye leendett a lágyék-gyürűn a sérvtömlőbe még több képletnek kiszorittatása. Ezen kitolatásnak azonban a külső idegen nyomás — mely annál erélyesebb volt, minél erősebbé lett a belső — a lágyék-csatornában és falain útját állotta. Ezért azon erő, mely nemcsak a lágyék-csatorna hossz irányában lefelé, hanem a lágyék-csatorna támogatott oldalfalai felé is ellentállásra talált, azon irányban kényszerült hatni, mely irányban nem, vagy aránylag legkevésbé gátoltatott; azaz oldalnyomássá vált, mely körkörösen a belső lágyék-gyürűre hatott s a sérv-kaput tágitotta. Midőn a sérvre gyakorolt külső nyomás a belsőnél hatányo-

sabb és kitartóbb is volt: — mi sem természetesebb, minthogy a sérvtömlő benneke azon perczben, midőn a belső nyomás alább hagyott, kivülről szorittatva bele illeszkedett a rögzitett — s ezért a nyomás elől nem hátráló s egyszersmind valamennyire tágult — s ezért több gyurmát befogadó sérv-kapuba, még mielőtt ez ruganyosan összehuzódni időt nyert volna. S így legyőzetvén az első — és sok esetben az egyedüli zárt előidéző akadály, a sérv a hasürbe visszatért.

Igaz ugyan, hogy a lágyék-gyürünek ilyszerüleg létrejövő tágulása nagyon kisfoku lehet. De a kinek alkalma volt tapasztalni, hogy műtételkor a sérv-kapunak mily parányi bevágása teszi néha a sérvnek visszahelyezését lehetővé, az nem fogja visszatételekre nézve a lágyék-gyürű bár mily parányi tágulásának jelentőségét kétségbe vonni.

Ezen eljárás czélszerűségéről az emlitett kóreset óta megyőztek, kitolult szabad sérvvel hozzám tanácsért folyamodó egyéneken tett kisérletek is. Képes valék párszor az eddigelé rendszeresen alkalmazott visszahelyezési műfogásnak ellentálló sérvet a leírt eljárás igénybevétele által feltünő könnyüséggel visszahelyezni. Jelenleg is van kezem alatt egy vidéki beteg, ki idült két oldali lágyék-sérvvel már évek óta viselt sérvkötőjének hiányosságáért folyamodott hozzám tanácsért. Bal oldali — borékba leereszkedő — sérvének nagyobb része könnyen volt visszahelyezhető; de mintegy tyúktojásnyi tömege akadékoskodott a külső lágyékgyürű torkolatában. A sikeresen visszahelyezett sérv-részlet bélcső; — a kinmaradt tömeg feltünőleg cseplesz volt. Ezen maradék cseplesz-részlet visszatételi kisérleteimmel annyira daczolt, hogy midőn a beteg azt állitá, miszerint sérvének ezen része már évek óta sem önkényt vissza nem tért, sem sajátkezüleg azt visszaszoritania nem sikerült; s hogy ő sérvkötőjét a taxis lehetőségéről lemondván fölébe illesztve viselte — már hajlandó valék a sérvet odanőttnek tartani. A rendes visszahelyezés módjának alkalmazásába belefáradva, végül a leírt két irányu nyomással kisérletképen foganatositott műfogás sikere volt az, mely meggyőzött föltevényem alaptalanságáról. A sérv szabad volt és vissza lőn helyezve. A cseplesznek a lágyék-gyürűni behatolása nyilván az által vala nehezitve, hogy azon nyomás következtében, melyet kocsányára az állandóan czélszerütlenül viselt sérvkötő lapdája gyakorolt: vérpangásban szenvedett, duzzadttá s idő folytán túlfejletté (hyperplasticus), terimére nagyobbá lőn.

Midőn ezen eljárást a felsorolt tapasztalati tények és azoknak elemzése alapján feltételesen gyakorlatba is befogadandónak ajánlanám, nem mulaszthatom el körül írni, minő esetben hiszem azt indokoltnak. Javaltnak tekinthetnék a szabad sérveknek minden, a kiszorultaknak pedig oly eseteiben, melyekben a visszatételi kisérlet még átalán véve ellenjavalva nincsen — akkor: ha a sérv nem nagy s legalább fél kézzel körül fogható, hogy a hasürből kifelé hatoló nyomás ellen a műtevő részéről egész kiterjedésében és



minden pontjain tökéletesen biztosíttathassék. A külső nyomás egyik kéznek a sérv-kapu tövében a sérv-nyakra illesztett s körülfogó 3—4 ujjával s a másik — rendesen a sérv-oldalának megfelelő — kéznek a sérv-testre és sérv-fenékre alkalmazott ujjai, — s ha szükséges — homoritott tenyér lapja által történik. A beteg figyelmeztetendő, hogy mérsékesen és lassan fokozva erőlködjék.

Azon esetek, melyek nékem ez utóbbi visszatételi modor foganatositásában tárgyul szolgáltak, kivétel nélkül lágyék-sérvek voltak; s kötve hiszem, hogy czombsérven — a sérv-kaput képező képletek engedékenység nélküli mivoltánál fogva — ezen eljárás sikeres, vagy talán javalt is lehessen.

---

## A méh mögötti vérsérvről.* (Haematokele retrouterina).

**Hasenfeld M.** tr, a Szliácsi fürdő főorvosától.

Azon körülmény, hogy nemcsak a társadalmi élet különféle rétegeiben terjedt el a divatoknak való hódolás, hanem még a tudomány egyik komolyabb ágára, t. i. a gyógyászat mezejére is erős léptekkel köszöntött az be, serkentett mai előadásom tárgya kiszemelésére, midőn szerencsém leend a Haematokele retrouterina (Laugier), vagy Haematokele extrauterina (C. Braun), vagy Haematokele periuterina-ról (Hagert) értekezni. Vannak nőgyógyászok, kik igen tetszenek maguknak, ha valamely exoticus kórismét állithatnak fel, és ezért találkozunk gyakrabban ezen kórismével, de valjon észszerű alapra lőn-e fektetve ezen kórisme, ez más kérdés, s előadásom folytán úgy hiszem meggyőződünk, hogy gyakran csakis a divatnak köszönhető az. Miután nincs mindenkinek alkalma e kórképről magának élőn tapasztalatokat szerezhetni, s a kedvező véletlen úgy akarta, hogy én lássam mint tévedhetett két hires franczia nőgyógyász e kórisme felállitásánál, s módom is volt két esetet és pedig az egyiket külföldön, a másikat saját gyakorlatomban észlelni, úgy hiszem igazolva lesz némiképen bátorságom, ha e tárgyról, t. i. a Haematokele retrouteriná-ról a t. gyülés előtt értekezem.

A Haematokele, nevezzük azt retro-, peri- vagy extrauteriná-nak, mindenkor a kis medenczeüregben történt vérömleny fogalmát állitja szemünk elé. Azonban meg kell vallanunk, hogy a nőgyógyászat terén alig van tárgy, melynél a kóreset fogalma pontos meghatározásánál a vélemények annyira eltérők lettek volna, mint épen a méh körüli vérsérvnél. Legtöbbet tettek ez irányban a francziák, mert ezek csakugyan kórboncztani alapon álliták fel a kórismét.

Körülbelől húsz éve annak, hogy a szóban lévő betegség kezdé a gyógyászok figyelmét magára vonni; irtak és dolgoztak a fölött többen, de a várt világosság helyett mindinkább nagyobb homály terült el a tárgy fölött. Számtalan vita keletkezett a haematokele oka, kiindulási pontja és tulajdonképi természete fölött, s ezek alapján természetesen a legkülönfélébb és legeltérőbb elméleti nézet került napfényre, miszerint a vérzésnek ezen új neme megmagyaráztassék. Az észlelések eredményei különfélék voltak, a nézetek azok szerint változtak, míg végre sok előkelő orvos komolyabb dolgozatai folytán oda jutottunk, hogy a kór mivoltát megközelitőleg ismerjük, bár egészen tisztába hozva még mai nap sincs.

Ha a történeti adatokra visszatekintünk, azt találjuk, hogy már az orvostan ősapja *Hippocrates* irataiban a haematokele emlittetik. Mindamellett *Ruisch*-t (1737) illeti az érdem, hogy az első iratot ő közölte felőle. *Deneux* is ösmertetett több ilyféle esetet, utána *Recamier* igen tökéletes észleleteket közölt, és 10 évvel később egyik tanitványa *Bourdon*. 1848-

*) Szabadon előadatott a budapesti kir. orvosegylet február hóban tartott rendes ülésében.

ban *Bermutz* szól e bántalomról, a havi tisztulás elmaradására következő bajok közt; 1849-be pedig *Nelaton* kezdett e kórfolyam természetével nagyobb mérvben foglalkozni és erre szegzé több tanitványai figyelmét, kik közül *Vigues* legjobban fogta fel tanitója fogalmait. Ezután írt *Prost* 1854-ben, *Fenerly* és *Cestan* 1855-ben, *Engelhardt* (Strassburgban) 1858 és ugyanakkor *Voisin*, valamint *Baudelot* is 1858-ban, ki köztök talán a legtökéletesebb. *Gallard*-nak dolgozataiban legelőször találkozunk a retrouterina névhelyett a periuterinával. *Nelaton, Robert, Denonvilliers, Nonat, Gosselin, Huguier, Follin* és *Tardieu* előadásai hozzá járultak, hogy e tárgy fölött több világosság terjesztetett.

A németek e tekintetben nem igen sokat dolgoztak. *Mikschik* Lipcsében írt a petefészek kórtanában felőle, továbbá *West* Angliában és *Valleix; Scanzoni*-nak, mint maga mondja, nincsenek ez irányban tapasztalatai. Említésre méltók még *Credé, Braun, Hegar* és *Betschler*.

Azon adatokat tanúlmányozván, melyeket a kórboncztan a méh mögötti vérömlenyre nézvè szolgáltatott, azt találjuk, hogy e néven a vérzésnek több nemei foglaltatnak egybe. Tekintsük ennélfogva először a vérzésnek eredési helyét, 2-szor azon helyet, hová a vér a különféle forrásokból jut.

A mi a vérzés eredési helyét illeti, lehet ez

a) Petefészek-vérzés, midőn egyes vérrel telt petefészek-tömlőcskék megrepednek, vagy egyes hólyagcsák repedése és a pete kimentével időnként vér ürül ki, vagy pedig a petefészek visszerei is szétpattannak, mi *Chaussier* és *Fleury* szerint rögtöni halált okozott, vagy petefészek körül lévő kis tömlőcskék repednek meg.

b) A méhkürtvérzés, és pedig vagy magának a kürtnek vérzése, vagy pedig valamely vele összefüggő dagnak megrepedése.

c) A széles szalagok vérzése. Ez *Richet* szerint a tágult méhpetefészek-fonat szakadása által idéztetik elő, melyre természetesen a havi vérzés, vagyis inkább akkor előjövő vértódulás leginkább foly be. Szinte ha a vértódulás nagyfoku és ha a beteg azonkivül még nagyobb testmozgást tenni kénytelen, egy vagy több ily visszéredényi tágulat nagyon is megtelhet vérrel és megreped, nagy vérzésre adván okot, a mi csakugyan egy ápolónőnél az ő osztályán történt, a ki hosszabb idő óta méhvértorlódásokban szenvedett, míg egyszer midőn a szoba pallóját mosná, nagy vérzése a jobb oldali széles szálagnak bekövetkezett, mely magától a hüvelyen át kiürült.

d) Méhkivüli terhesség a képzés pillanatában.

e) Visszafolyása a vérnek a méhből a hashártyaüregbe. Megeshetik t. i., hogy a méhnyak összenő, vagy pedig egy szülés folytán támadt akadály nem engedi a havi vér elfolyását kifelé, minélfogva az meggyülvén a méhüregben, arra megy a merre lehet, s a kürtőn át ürül ki (?).

f) A vér minősége, főképen ha kevés rostonyát tartalmaz, méh mögötti vérsérvre adhat okot. Ily vérzések jöhetnek elő a hagymáznál, himlőnél, vörhenynél sat.

Ezek volnának azon helyek, melyekből a méh mögötti vérsérvnél a vér ered. Voltak azonban, kik azt állitották, hogy a hashártyából is indulhat az ki, de *Trousseau* szerint ez csak a gümős vagy rákos hashártyalobnál eshetik meg, s a vér nem marad azon helyeken, hanem más tájakban helyezkedik el, és ép ezen másodlagos helyet veszszük most közelebb szemlélés alá.

A vér másodlagos lerakodási helye fölött, a méh mögötti vérvsérvnél, igen eltérők és ellenmondók a vélemények. Egynémelyek azt hiszik, hogy a vér hashártyaüregbeni, vagy is hogy a vér a hashártya tömlőjében gyülemlik meg; mások hogy a vér hashártyaüregen kivüli, tehát a méhet körülvevő sejtszövetben rakodik le. — Nézzük most, valjon az egyik nézet kizárja-e a másikat?

*Nelaton* és tanitványa *Voisin* azok, kik a méh mögötti vérsérv helyét a hashártyaüregben helyezik. Ezen vér, eredjen az a petefészek, a kürt, a méh vagy széles szálagokból, nézetük szerint a hashártyába esik és ott a kis medencze legalsóbb részét foglalja el és pedig leginkább a méhvégbél közti helyet,



a vékony beleket felfelé tolván. Ezen vérömleny következtében nagy gyorsasággal gyuladás támadna ezen új termény körül, odanövések képződnek és nem sokára az egész vérömleny körül van írva és határolva. Az ily módon képződött dag most elől a méh és széles szálagok, hátul a végbél és a hashártya, oldalt pedig a kis medencze falai által határoztatik, alul pedig a méh és végbélvájulat, míg fölül a belek által.

A második vélemény, melynek fővédője *Nonat* és tanítványai, egészen más. Ennek föltevényen alapuló nézete abban áll, hogy a vér, bárhol legyen eredési helye, a méh körüli sejtbe és a széles szálagokba ömlik, az egyik esetben végképen beszürődvén a sejtszövetbe, a másikba csak egy körülírt helyen, leginkább hátul, ritkábban elől. Az ily módon beszüremlett vér a kis medencze egész sejtszövetébe terjedhet, felemelheti az egész hashártyát, eltávolithatja azt a méhnek hátsó oldalától és egészen lefelé hathat a végbélhüvely választófaláig.

Ezek volnának a különféle nézetek. A tapasztalat kórboncztani leletekből merítve, igazságos biró gyanánt lépett fel és ítéletéből az világlik ki, hogy a vérzés hashártyaüregbeni és hashártya alatti is lehet, de hogy a hashártyaüregbeni vagy is Douglas-féle térben a gyakrabbi.

Mint emlitém a vérzés a hashártyaüregben történvén, a vér vagy a húgyhólyag és méh közötti tért vagy a méh és végbél közti tért foglalja el. Az első nem lehet nagy fokú, már különös alakjánál fogva a hashártya ezen vájulatának, azonkivül hogy ezen térnek mélysége változik a húgyhólyag állásával, miáltal a vér nem sokára kénytelen a Douglas-féle térbe átvándorolni. Ily vérzés egyelőre nem zavarhatja annyira a működéseket és csak másodlagosan a méh körüli lobnál keletkezett odanövések által zavarhatja a húgyhólyag kitágulását. De ha ezen hashártyaüregbeni vérzés álhártyák által elzárt térben, a hólyag felső része és méhalap közt történik, akkor a hólyag működése nagyon zavarva lesz, az odanőtt méh nem térhetvén ki a hát felé. A hólyag és méhközti tér természetesen mindig nagyobbodik és így történhetik, hogy a hashártya a tér alapján annyira lefelé nyomatik, miszerint a hüvelynek mellső falát lenyomja, mi által végtére az egész mellső hüvelyboltozat kiegyenesiethetik.

A hashártyaüregbeni vérzés a Douglas-féle térben, mint mondám, a gyakoribb. A vér mennyisége változó lehet, 100—1000 grammig. A vér különféle tulajdonságu lehet. A vérsérv első idejében a vér vagy folyékony vagy keverve van kisebb véralvadékokkal, de később ezek nagyobbodnak és a savó-féle folyadékban, mely ritkán egészen tiszta és átlátszó, uszkálnak. Ha kérdezzük, mi lesz az egész vérömlenynyel, ha a felszivódás megkezdődik, akkor azt kell mondanunk, hogy az a közönséges vértömlőkben tapasztalt folyamatok módján történik, az alvadék t. i. egészen felolvad a folyadékban és a felszivódás a tömlő fala által történik, mi itt is nagyon valószinü. Meg kell azonban emlitenem, hogy Voisin és mások, kik ily vérsérveket eleitől fogva végig megfigyeltek, a vér folyékony volta mellett nem igen szólnak, mert a vérsérv elejétől végfelszivódásáig mindig kemény dagot mutat?

*Heurtaux* megvizsgálá az ily méh mögötti vérsérv vérét górcsőileg és talált benne: 1) fehér-sárgás zsírcseppeket; 2) sphäricus sejteket vagy azok szabálytalan töredékeit, túltelve zsírtestecskékkel; 3) a haematoidin amorph töredékeit 4) négy oldalú jegeczeket, melyek a vilsavas ammonium-magnesiához hasonlitottak; 5) nehány vértestecskéket, melyek még eléggé színezve valának és végtére 6) nagy mennyiségű fekete anyagot, mint a vér festenye átváltozását.

A tömlő, mely a vér körül képződik, vastagabb vagy véknyabb falból áll, síma vagy érdes fölülettel és némelykor az álhártyákhoz hasonló rostonya rakattal van ellátva. A tömlő üre legnagyobbrészt szabálytalan, vannak a falnak kinövései egész gátot és választó falat képezvén. Némelykor a tömlő több-kisebb tömlőből áll, melyek egymással közlekednek vagy eléggé tág nyilásokon át, vagy csak egészen szük menetek által. — Ilyen tömlők állitólag akkor is találtattak, midőn a beteg a vérsérv bekövetkezése után néhány órával meghalt. Hasonló esetet *Becquerel* is észlelt. Ha ez csakugyan gyakrabban találtatnék, akkor úgy hiszem a Nonat-féle nézet

inkább volna érvényre emelhető, az tudniillik, hogy a vérzés a hashártya alatti sejtszövetbe történik, mert az hogy egy hashártyaüregbeni vérzés után nehány óra alatt oly körülirt lob létesülhessen, mely az ilyetén leírt odanövések és alhártyákat mutathatna fel, nem igen képzelhető.

A vérsérv kóroktanát illetőleg az okokat hajlandósági és alkalmiaknak kell neveznünk, ámbár némely eseteknél az ok még egészen ösmeretlen.

A hajlandósági okokhoz kell sorolni 1-ször a kort. Leggyakrabban fordúl elő a haematokele periuterina a harminczadik életév körül; a nők leginkább ideges természetüek valának. 2-szor a havi vérzést. *Voisin* észleleteiből kitünt, hogy a vérsérv körülbelől a havi vérzés idejével egybevágott, mely körülmény tulajdonképen megerősitette *Nelaton* nézetét, hogy a pete megszabadulása a vérsérv egyik hajlamitó oka és megmagyarázza *Laugier* véleményét is, hogy ezen betegség a petefészek rendes havi vértorlódás idejével összeesik és alkalmi okok által annál könnyebben jöhet elő. Továbbá tapasztaltatott, hogy ily nők gyakran vagy hószámhiányban vagy átalán szabálytalan havadzásban szenvedtek.

Az alkalmi okok mindenesetre szerepet játszanak a méh mögötti vérsérv oktanában. *Voisin* 40 esetből 20-nál az alkalmi okot kitalálhatta. 6 nőnél a betegség közösülés alkalmával kezdődött, 6-nál külerő behatása és nagy erőfeszités által támadt; 2-szer a havi tisztulás idejével esett össze, 2-szer különös lelki mozgalmak által mint aggodalom és bú, egyszer kürt-terhesség által, egyszer a hymennek átszakadása lehetetlenségében és egyszer méh körüli terhességnél jött elő.

(Vége köv.)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der physiologischen Chemie von Dr. W. Kühne. Erste Lieferung. Die Lehre von der Verdauung. Lipcse, Engelmann Vilmos kiadása 1866. 8-rét 158.*

Kühne átalában véve, különösen pedig az újabb időben az élettani vegyészettel sokat foglalkozott, s ezen szakban igen sok becses és hasznos értekezet jelent meg tőle; így tehát a fennczímzett vegytan oly szakembertől lévén, ki megelőzőleg odavonatkozó tárgyakban eleget dolgozott, méltán várhattuk, hogy az nem egyszerű összeszedés (compilatio), hanem az ösmert tényeknek a saját tapasztalatokból eredő birálat szerinti összeállitása leend, s ezen reményben nemis csalatkoztunk, mint ezt legalább a jelen füzetből következtethetjük. A tartalom igen szabatosan előadva minden szószaporitás nélkül, a fölösleges dolgok gondos elkerülésével, mind azt magában foglalja, mit a száj-, gyomor-, vékony- és vastag-bélbeli emésztésről mostanság tudhatunk. Azt egyébkint meg kell emlitenünk, hogy kinek Hoppe-Seyler „Handbuch der phys. u. path. chemischen Analyse“ általunk is ösmertetett munkája meg van, az Kühne jelen munkáját nélkülözheti.

A 2-ik füz. a szervek és a nedvek, míg a 3-ik az üritékek vegytanát fogja tartalmazni, s megjelenésük a jelen év vége felé várható.

A munka Ludwig Károly és Virchow Rudolf tanároknak van ajánlva. —*α*—

## LAPSZEMLE.

### (M) A rák új gyógymódja.

Nussbaum tanár Münchenben a bajor orvosi „Intell. Blatt“-ban (mart. 23. sz.) egy levelét közli Thiersch tanárnak Erlangenben, melyben ez őt előleg egy kisérletről tudósitja, mit az arczrák egy esetében legközelebb tett. Áll pedig ezen gyógykisérlet a nitras argenti igen híg oldatának bőralatti beföcskendésében chlornatrium oldat hasonló módon eszközölt utólagos belövelésével az előbbi beföcskendések szomszédságában. A kisérlet eddigi eredményei: 1) Bőr aláföcskendés által sejtgazdag, lágy szövetekben a gyógyszeres oldatok mindenhova egyiránt terjeszthetők el. 2) Ha beföcskendésül 1 : 2000 a. pokolkőoldatot használunk, minden egyes belövelést egy köb centimètre-re korlátozván, továbbá ha a pokolkőoldat beföcskendése után azonnal vagy legalább nehány percz múlva két akkora erős konyhasó oldat hason mennyiségével teszünk belövelést az előbbinek szomszédságában, s végre ha 1½—2 centimètre-nyi szabad tért hagyunk az egyes belövelési helyek között, akkor a bőrben, sejtszövetben, izmokban valamint oly álképleteknél, a milyen ez esetben jelen volt, mit sem kell tartanunk nagyobb lobos visszhatástól vagy terjedelmesebb elpörköléstől. Tanácsos azonban a beföcskendést csak 1 : 2000-nyi pokolkőoldattal tenni. Továbbá 3) kétségkivülinek látszik, hogy a gyógyszeres behatás folytán legközelebb a beivódás viszonyai változtak meg, s hogy ahhoz az idomúlt részek gyors szétmállása és felszivódása csatlakozott azután. Hogy valjon ezen hatás a pokolkő- és sóoldat összesitett hatásának eredménye-e, vagy pedig a légsavas ezüst ezt egy maga is előidézte volna, még nem bizonyos. Nem valószínű, hogy a sóoldat egyedül vagy pedig egyszerű víz beföcskendése ugyanily hatással leendett.



További kisérletek meg fogják mutatni, valjon tökéletes felszivódás és hegedés eszközölhető-e ez úton s valjon hosszabb ideig folytatott alkalmazásnál a bajnak helybeli megujulásának lehet-e elejét venni. Utóbbi tekintetben némileg remélhető, hogy valamint a nehéz fémek sóival okozott idült mérgezésnél általános sorv támad, azonképen itt a rákos elfajulásra hajlandó helyen a sejtes elemek helyi meddőségét sikerülend létrehozni. Lehet minden bizonynyal sok anyag, mit ez irányban megkisérleni érdemes volna, s lehetnek a rosz indúlatu képleteken kivül más kóros bántalmak is, melyek ilynemü kisérletekre indithatnak. Minél tömöttebb a belövelendő szövet, annál több szúrást kellend tenni s annál kevesebb folyadékot egy szúrcsatornába föcskendeni. De a szúrások szaporitásával növekszik egyszersmind a veszély is, hogy a mechanicus izgatás folytán a siker meghiúsul. Ily esetekben szükséges leend a bőralá föcskendésnek eddig használt csöveknél még vékonyabbakat s azoknál gyakran hosszabbakat is alkalmazni (Oest. Zeits. f. pract. Heilk.)

### (M) Cantani. Az acetonaemiáról.

Az acetonaemia — eczetönyvér — szervezetben önkényt támadt aceton által okozott fertőzési kór, mely csak a legújabb időben fedeztetett föl.

Az aceton — eczetöny, eczetlél — mint tudva van igen illékony test, melyet kivonás által többféle szerves anyagokból, mint színtelen, a chloroformhoz hasonló sajátságos szagú folyadékot nyerünk. Vegyi összetétele 6C, 6H, 2O. A testen belől az aceton szerves testek, kivált pedig szőlőczukor erjedése által támad. Kórodai észlelések bebizonyitották, hogy gyomorhurutban szenvedő betegeknél felette könnyen jő létre, s hogy bő, kóros nyákelválasztás ezen erjedésnek kedvez. Az aceton azon szervekből jő, melyeknek visszerei az alsó üres visszérbe nyilnak, nevezetesen a májból és a bélhuzamból.

Az eczetönyvér lényegesen a következő okok hatása mellett fejlődik ki: 1) kihágásoknál az életmódban és a szeszes italokkali visszaélésnél; 2) konok dugulásoknál, melyek folytán a sár a belekben szétbomlik; 3) némely lázas bántalmaknál, kivált hólyagos himlőnél, vörhenynél és hagymáznál; 4) a diabetesnél és szervi gyomorbántalmaknál (rák); 5) vérkimerülésnél (inanitio).

Bonczolatnál az aceton-szagon kivül a vérben, az izmokban és a belekben, mi rendellenest sem találni.

Az eczetöny hatása úgy nyilvánúl mint az égény és a hangyhalvanyé. Míg csak kis mennyiségben van a visszeres vérben, aggasztó tünetek nem jelentkeznek, de fölismerhető az a kilégzett levegő szagán. Ellenben, ha az ütéri edényrendszerben van jelen, súlyos tüneményeket idéz elő. Első tünete bizonyos foka az izgatottságnak, mire nemsokára az erők lehangolása áll be, s a halálig lassan növekszik. Az egyéniséghez képest ez erők ezen fel- és lehangolása különböző. Más tünetei, csökkenése vagy megszünése a villamos izomösszehúzékonyságnak és érzékenyságnek, valamint a bőr érzékenységének is, mely változásokat szerző az aceton hatásának az

idegközpontokra és a környi idegekre tulajdonitja. Figyelemre méltó tünet az is, hogy az érzéketlen bőrnél a mustár kovászok és hólyaghúzók izgató hatása csak lassan áll be. További jelenségek a légzés lassúdása, csaknem tökéletes hangtalanság, összehúzott és merev láta, vizeletrekedés, szinte minden elválasztások fennakadása, meteorismus, a bőrpárolgás és a leheletnek igen erős szaga, s végre lassú szívverés, mely azonban halál előtt gyorssá válik; ugyanakkor az edénymozd idegek teljes hüdése miatt a test hőmérséke is tetemesen fokozódik.

A betegség napokig tarthat, némely esetekben csak nehány óráig és halállal végződhetik; azonban többnyire üdülés áll be.

A gyógybánást illetőleg mindenekelőtt elejét kell venni a szerves erjedésnek az elválasztások serkentése és a fölebb emlitett okok eltávolitása által. A testben már jelenlevő eczetönynél siettetni kell annak kiküszöböltetését ingerlő (excitantia) és hashajtó szerekkel; szemmel tartani a különféle tüneteket, s gondoskodni kivált a hólyag kiürittetéséről.

Munkája végén szerző figyelmeztet, hogy a betegség legbiztosabban fölismerhető, ha az eczetönyt a vizeletben fedezzük fel, s ez legkönnyebben úgy eszközölhető, ha kénsavval és konyhasóval kezeljük a húgyot (Gaz. des Hôpitaux, 1866, 27. sz.)

**(—h—n) Helybeli érzéstelenités szénkéneg ($CS_2$) által.**

A szénkéneg (sulfuretum carbonii) általi átalános érzéstelenitést Simpson többször megkisérlette, de végül arról lemondott, minthogy igen hathatósan müködött, s némely eléggé kellemetlen következményei voltak. Legközelebb azonban Delcominète azon gondolatra jött, valjon a helybeli érzéstelenitésnél borégény helyett nem lenne-e czélszerübb szénkéneget használnia. Hét kisérletre alapitott tapasztalás szerint az érzéstelenülés gyorsan bekövetkezik, teljes és eléggé hosszú ideig tart. Felületes bemetszéseken kivül fájdalmatlanúl még különbféle mütételeket eszközölhetni, igy húsba nőtt körmöt, hónalybeli idegdaganatot ki, igen mélyen fekvő tályogokat pedig fel lehetett metszeni. A szerző az érzéstelenitésnél akként jár el; hogy a szénkénegből az illető felületre többet cseppent, a cseppeket pedig közönséges fuvó segélyével elpárologtatja.

Perrin tudor legközelebb hét éves gyermeknél fület csinált, mely alkalommal szénkéneg által a helybeli érzéstelenités egy percznél alig hosszabb idő múlva bekövetkezett, s folytonosan tartott, míg a szükségelt sebmetszés véghez nem vitetett. Perrin megjegyzi, hogy az érzéstelenitett szövetek inkább vérdúsak mint vérszegények voltak.

Hogy a szénkéneg általi érzéstelenitésnek mi jövője van, mostanság biztosan meg nem mondhatjuk. Alkalmazása kellemetlen bizsergéssel van egybekötve, ezenkivül pedig szaga még egészen tiszta állapotában sem kellemes. (Société impériale de chirurgie. Séance du 4 avril 1866.)

**(—h—n) Hashártyalob a jobb oldali Fallopia-féle kürt átfuródása hurutos lob következtében.**

E. Wagner szerint, Lipcsében, 35 éves asszony világra hozott bujakórban szenvedett, 10 évet különféle csontok szuvasodása miatt kórházban töltött, több év óta pedig ivarvérzése hiányzott, s halála előtt nehány héttel az ivarszervekből szennyes vörös folyadék jött ki. Halálát nehány napig tartó hashártyalob okozta.

A bonczolás 1861-diki augustus 3-kán történt.

A vékonybél több kacsa a méhvel és ennek függelékeivel lazán összetapadva találtatott, ezek szétfejtése után pedig fél obon szürke-sárga folyadék ömölt elé, de a hashártyaüregben szabad izzadmány, vagy geny nem volt. A jobb oldali Fallopia-féle kürt kitágúlva, s közepe táján lencse nagyságú helyen átfuródva észleltetett, nyákhártyája pedig duzzadt, puha, vérdús és büzös geny által fedett volt. (A. der H. 1856, 3 f.)



# TÁRCZA.

**A tanárválasztás Bécsben és tanúlságai.**

# Azok, a mik eddig a Schuh tanár halála által megürült sebészi tanszék betöltése körül a bécsi egyetemnél történtek s nyilvánosság elé jutottak, némi oly tanulságos anyagot tartalmaznak, minek előadandó alkalommal a Lajthán innen is hasznát lehetne venni.

A jellemzetes és tanulságos adatok közül, ez alkalommal csak kettőt emlitünk fel.

Az első körülmény, mely figyelmünket leköti az, hogy Ulrich tr. a Rudolf-kórház igazgatója s elsőd sebésze, ki jelleme és sebészi képzettsége miatt egyaránt nagyra becsültetik, a meghivást a tanári székre el nem fogadta. Ő, mint mondja, oly korban áll már, melyben magát az előtte új tanári pályára nem tekintheti egészen hivatottnak. — A másik figyelemre méltó esemény, hogy a tanári testület szakértő bizottmánya s átalán az orvos-tanári testület, mindamellett, hogy a pályázók érdemeit teljes mértékben méltányolja, úgy látszik egyiket sem találta közülök oly kitünőnek, hogy a hivatalt azonnal reá ruházza, hanem későbbre, a béke idejére — midőn talán a külföldről is lehetend valakit meghivni — tartotta a tanszék betöltetését halasztandónak.

Mi az oka Ulrich tudor ezen szerény visszavonúlásának? — s mi az értelme a tanári testület ezen habozásának, melynek — meglehet egyesek eltérő véleményei, - magán okok és érdekek tusája közben, — elvégre azon eredménye lőn, hogy a tanszék betöltése elnapoltatott?

Ki a történelemben vagy a napi eseményekben — akár nagyban, akár kicsinyben — csak egyes emberek akaratának, szeszélyének vagy magán érdekének művét látja, tévúton jár. A viszonyok kényszeritő hatalma, a hagyományos maximák, a kor és nép szelleme, vagy bár mi néven nevezzük az átalános emberiség-történelmi hatányokat, sokkal inkább hozzák meg a maguk embereit és szabják eléjök a teendők módját és czélját, mint megforditva.

Eltekintünk azért mi is, midőn a legújabb egyetemi események kulcsát keressük, azon mellékindokoktól s magán nézetek és érdekektől, melyek úgy a Rudolf-kórház érdemes igazgatójának elhatározására befolyhattak, mint a tanári testület kebelében jelen lehettek és közre működhettek, s kiindúlván egyenesen a köztudomású tényből, a bécsi orvosi oskola multja és jelenéből s a jövőt szemmel tartó törekvéséből, miben természetesen mostani képviselői is fontos tényezőkként szerepelnek, fejtjük meg magunknak a történteket.

Nincs szándékunk vitatkozni azokkal, kik azt mondják, hogy Ulrich tr. szerénységből vagy mostani diszes állása miatt is nem fogadta el a tanári széket. Szerénytelennek őt aligha találta valaki, s jelen hivatalának is lehetnek szép előnyei. De ha csakugyan szerénységének volt befolyása e lépésnél, akkor az minden bizonynyal nem korbeli gyengeségének vagy sebészi ismeretei hiányosságának érzetéből eredett, hanem lelke és rugója ebbeli elhatározásának azon férfias öntudat volt, hogy azon állásban mit érdemeivel vivott ki, helyén van, hogy ott jót, s talán többet és jobbat tehet mint mások. S ily öntudat jellemes férfi előtt a legnagyobb értékkel bir, mihez képest a hiúságnak külső, rang és czim általi kielégitése, mi után a kis lelkek annyira sovárognak, tekintetbe sem jöhet. Ez öntudatban fekszik úgy hiszszük Ulrich tr. jelen állásának főelőnye is ő reá nézve.

A Rudolf-kórház igazgatójának elhatározása egyszersmind kifejezése azon nagy véleménynek, melylyel ő a tudomány iránt viseltetik s azon nagy és szigorú követeléseknek, melyeket úgy önmaga, mint a tudomány egyetemi képviselői irányában támaszt. Épen mivel saját becsét érzi, mivel életfeladatát komolyan fogja fel, utasitja vissza a megtisztelő aján-

latot; visszautasitása szerénység, ha úgy akarjuk, de egyszersmind büszkeség is, mely nem engedi magát tévútra vezettetni külsőségek által megitélésében annak, mi valódi becscsel bír s saját életét is valódi becscsel felruházni képes. És nem szavakba foglalt, hanem tett által nyilvánitott intés az egyuttal mind azokhoz, a kiket illet, hogy a tudományt mindenekfölött kell becsülnünk, hogy a tanárválasztásnál csak ezt és a tanképességet kell tekintetbe venni és a tanároknak saját tevékenységöket is a tudomány magas hivatásához méltóan kifejteni.

Nincs okunk a felett kételkedni, hogy a bécsi orvostanároknak oskolájuk hírneve szívükön ne feküdnék; mindamellett azt kell hinnünk, hogy azon felfogás, mely Ulrich tr. szóban lévő tettében nyilvánúlt, nagy befolyással volt a tanári testület határozatára; hogy ez által némely, különben jeles pályázó hiányai jobban feltüntettek, a követelések a megválasztandó irányában fokoztattak, azon óhajtás, miszerint az új tanár által a bécsi oskola új fényt nyerjen, mindinkább erősebbé vált, s elvégre — midőn mind e tulajdonokat egyesitve és biztositva a pályázók közül egyikében sem vélték feltalálhatni, a választást későbbi — egyik vagy másik tekintetben szerencsésebb — időszakra halasztani jónak tartották.

Igy képzeljük mi magunknak a dolgok menetét. Azt hiszszük, hogy Ulrich tudor az általunk vázolt meggyőződésből merité határozatát, valamint hogy a tanári testület kebelében minden személyes érdekek és egyéb tekintetek mellőzésével, elvégre a bécsi oskola tudományos jövője és állása iránti tekintet nyerte meg azon indítványnak a többséget, mely az elhalasztást ajánlá.

S most azt kérdezzük, mi tanulságot merithetünk mi ez eseményekből számunkra? s mi haszonnal alkalmazhatnánk esetleg az ott történteket viszonyainkra?

A legközelebbi és legtermészetesebb következtetés úgy látszik az, hogy ha oly férfiú mint Ulrich, ki egész életén át sebészettel nemcsak kitünően foglalkozott, de abban czélszerű jeles újitásokat is tett, életének 50 és nehányadik évében, a meghivást saját szakmájabeli tanszékre, szerényen visszautasitja: úgy azok,

kiknek egész életükön át saját tudományuk nem is volt,

vagy kik azzal 10 és több éven át épen nem, hanem egészen más dolgokkal foglalkoztak,

vagy kik egyik tanszékről a másikra és harmadikra — nem specialis tanúlmány, hanem merőben orvosi diploma vagy gyakorlat alapján,

s nem is fiatal, hanem élemedett korban, áttétetni kivánnak vagy kivánnának, hogy mondjuk ily praetendensek alig lehetnek szerény emberek, sőt hogy a tudomány és tanári müködés nem igen tekinthető törekvéseik czéljának, hogy mindkettőnek mai napi állása és hivatásáról talán sejtelmök sincs, hogy önmaguk az elemi részen túl nem menvén, többre a tanitványt sem oktathatják, s végre hogy egyetemünk — ha ily elvek alapján történnék valaha a tanárok kinevezése — a kiskorúságból soha ki nem bontakozhatnék.

Épen oly természetesnek látszik továbbá azon folyomány, hogy azon esetben, ha egyetemünk valamely tanszék betöltésénél nem rendelkezhetnék oly férfiúval, ki vagy addig is már tudománya jeles oszlopának bizonyúlt be, vagy ki legalább talentoma, tevékenysége, szabatos buvárlati modora és szilárd jelleme által biztos reményt nem nyújt, miszerint hivatásának megfelelend: akkor mi reánk nézve is tanácsosabb lesz várakozni, de nem henyén, hanem egyúttal azon lenni, hogy a hiányon segitve legyen, ily szakférfiú fölkeresése vagy kiképzése által.

Végre azt is lehetne az előadott eseményekből következtetnünk, hogy, ha a bécsi orvosi oskolának érdekében fekszik, hogy a tanárok szigorú megválasztása s minél jelesb szakemberek meghivása által a tudomány színvonalán maradjon, s a vezér szerepet el ne veszitse: akkor nálunk ily szigorú és lelkiismeretes megválasztás életföltétel: akkor egyetlen egyetemünknél a tudomány érdeke előtt minden egyéb tekintetnek méginkább hátrálni kell mint ott, s az, ki ez ügyben nem a tárgyból meritett ily elvek szerint járna el, a nemzet legnemesebb törekvései ellen vétkeznék.



## Budapesti kir. orvosegylet.

A buda-pesti kir. orvosegylet május 5-én tartott r. gyülésében *Lumniczer Sándor* főorvos a bonyolodott alszár-törésnek egy gyógyult esetét mutatta be, melyben a sípcsontnak mind a két törvége a csont folytonosságának 13 centim. (15") hosszában és vastagságának nagyrészt egész átmérőjében üszkösen kivált s távolittatott el; még is a tetemes csontgyurmaveszteség főleg csak a kötszövetből annyira pótlódott, hogy szilárd egyesülés jött létre. Ezen esetet érdekes és tanulságos mivoltánál fogva részletesen fogjuk közölni

Bemutatott még *Lumniczer* tr. egy rendkivüli nagyságu rostos csont álképletet (osteo-fibroma mandibulae), mely egy erdőbényei 29 éves napszámos álkapocs- csontjából 15 év alatt fejlődött ki A dag gyermekfő nagyságú; súlya 2 font 23 lat; felső nagyobb szegélye új csontképződéssel vegyesen csupán rostokból áll; alsó része, mely a csonthártyát keresztültörte két irányban mutat átalakulást, t. i. a rostoknak zsirosodását és sejtképleti átalakulást (sarcoma). Ott, a hol az eredetileg tisztán rostos képlet a csonthártya nyomása alól felszabadult, szabadabb fejlődési tért nyervén, gyorsan nött és elfajult. Ezen képletet L. tr. kifejtvén az állcsont baloldáli iznyujtványa és jobb oldali szemfog közti részének csonkolásával (resectio mandibulae) távolitotta el. A műtétel április 23-án hajtatott végre; a beteg már teljes felüdülés utján van.

Azután *Finaly* tudor olvasta fel, a mint a meghivón is jelentve volt, „syphiliticus hitvallomását" német nyelven, „credo virus syphiliticum unicum, omnipotens sat." latin szavakkal vezetvén azt be. A szerző által szerkesztőségünkhöz beküldött s alább olvasható tételek előadják röviden hitvallomása egyes czikkeit. Ő ezen tételeket a társulat asztalára tevé le, s azt óhajtja, miszerint vitatkozás alá vétessenek. Az elnök, Kovács E. tr, e végett egy rendkivüli ülést a f. hóban tüzött ki. — Mi F. úrnak nézeteihez, mint hitvallomáshoz, alig szólhatunk; credo-ja meglehetősen magánügye, s mi kifogásunk sem lehet az ellen, ha számára a kankó és sankerragály egy, ha ezentúl is mint eddig hónapok hosszant (9 hónapig) ¼ szmr corrosivust adagol naponkint húgycsőtakár ellen legjobb sikerrel s ha még „több fontot" fogyasztat el e szerből betegeivel, állitólag ismét a legjobb eredménynyel. Viszont ő tőle is elvárjuk, hogy megengedi, miszerint a tudomány mai állásánál fogva a sankert és kankót egymástól elkülönitsük, s az utóbbinak gyógyitását, az ő átalános antivenericus panaceája nélkül is — az eset minősége szerint hol péld. egy kis zincummal vagy timsóval, hol copaivával, hol más többé-kevésbé erélyes vagy közönyös, sőt nem ritkán körülbelől semleges szerekkel is eszközöljük. Az előadás két dolgot tüntetett újra elénk: 1-ször hogy tudományunk nem csak ugar, hanem meglehetősen szabatosan mivelt térein is lehet még more patrio szántani s elméleteket tenyészteni; 2-szor hogy a természettudományi buvárlat szelleme s az argumentumok értéke és hordereje sok helyütt csakugyan még ösmeretlen. A bujakórtanban van kétségkivül még sok problematicus dolog, de csekély véleményünk szerint nekünk azokat sem F. úrnak adatai alapján, sem buvárlati módszere segélyével, sem vitatkozással megfejteni nem sikerülend. Óhajtjuk azonban, hogy a tudományos tevékenység ösztönzésére és irányzására ezek is szolgáljanak.

### Tételek.

1. Valamennyi bujakóri bántalom ragálya ugyanaz.

2. Kankó és sánker két, ki- vagy befelé irányzatuk szerint egymástól alakilag különböző, de lényegileg azonos külölései ugyanazon egy ős alaknak, *Veneropathiának.*

3. A kankót oly kritikai jelenség gyanánt kell tekintenünk, melynek segélye által, kedvező körülmények közt, a művészet hozzájárulása nélkül is 14—21 nap alatt a szervezetből eltávolittatik.

4. A sánker ellenben pathologikai jelenség, mely sajátszerű irányzatánál fogva a bujakóri ragályt a szervezetbe bevissi. Emez irányzata a

sánkernek a fekély bizonyos alakja által fokoztatik ; ha p. feneke töltsér alakú, mély, szélei emelkedettek sat. (Hunter-féle sánker).

5. Ha a sánker közelében kötszöveti burjánzás támad — kemény sánker — biztossággal utóbajok beálltát várhatjuk : mert az ezen megkeményedésen túl létező ragály emezen keresztül nem választathatik ki a szervezetből.

6. Ugyanez történik, ha a ragályzási helyen nem genyképzés, fekély — hanem gümőcske (Knötchen) alakjában lép fel az elsöd bántalom.

7. Nem birunk biztos kriteriummal, mely által a puha sánkert a keménytől különböztethetnők meg : mert az átmenet fokozatai végtelenek.

8. Ha a természetszerű kritikai mozgalmak háborgattatnak vagy elfojtatnak a kankóban, a ragály felszivattatik, és annak folytán több rendbeli utóbajok állnak be, melyek a hasonnemü sánkerutóbajoktól alakilag különböznek.

9. Ennélfogva a másod bántalmak alakjából az elsőd bántalmak minéműségére (sánker — vagy kankóra) biztossággal itélhetünk.

10. Ha a kankó balsamosak vagy befecskendezések által megállittatott, maróhigany vagy jódkészitmények illő mennyiségbeni adagolása által, a már gyógyitottnak tartott folyást újra visszaidézhetjük.

11. Ha helybelileg kezelt sánker megtisztúlt, és látszólag már hegedésnek indúlt, azt maróhigany belső adagolása által ismét bő genyedezésbe visszahozhatjuk.

12. A nevezett gyógyszerek ezen sajátságos tulajdonságai czélszerű felhasználása által képesek vagyunk a fentérintett két rendbeli elsőd bántalmat 20—22 nap alatt gyökeresen gyógyitani.

13, A higany, mint bujakórelleni specificum, első sorban áll, — jód és annak lugalos készitményei a másodikban.

14. A maróhigany a leghathatósb, és egyszersmind a legártatlanabb készitmény, mely czélszerüen adagolva hónapok — sőt esztendőkig nyujtathatik a betegnek az egészség legkisebb veszélyeztetése nélkül.

15. A 10. 11. 12-ik szám alatti tételekre nézve felszólitom a jelenlevő tisztelt kórházi főorvosokat, szíveskedjenek respectiv osztályaikban 3—6 bujakóros beteget demonstratio végett nekem átengedni.

Pesten május 5-én 1866. Dr. *Finály.*

## A k. magyar természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társuiat f. hó 2-kán tartott szakgyülésén.

1) *Kriesch János* úr fölolvassa Dr. Pfeiffer Gyula adatait az érczfényü csükönyről (Meligethes [Nitidula] aeneus) természetrajzához és azokat a legújabb kutatások nyomán kiegészíti. A kis fémes zöld színű érczfényü csükönynek és alakjainak köszönjük, hogy ha megérett olajvetéseink többnyire száraz meddő csucsokból állanak, minthogy ő és alakjai leginkább a keresztes virágu növények virágbimbóival táplálkoznak. A tökéletes bogárral kétszer találkozunk ugyanazon évben ; — az t. i. april végével vagy május kezdetén jő ki a földből, melyben áttelelt s ekkor a legveszedelmesebb, mert petéket rak, melyekből kikelt alakjai a virágbimbókat nagy mérvben pusztitják. Az alakok a föld alatt bábokká váltak és junius végével jelenik meg a tökéletes bogár másodszor. Noha most a bogár maga a bimbókat és virágokat pusztitja, koránt sem annyira kártékony, mint első megjelenésénél ; csupán csak áttelelése után petézik. Ezen ellenség ellen legjobb ovószer a mennyire lehet a növények gyors és erős fejlődését elősegiteni. — Ezután

2) *Szily Kálmán* úr részletesen megismertette hazánkfiának, Dr. Akin Károlynak értekezéseit a calcescentiáról, melyek eddigelé még csak angol szaklapokban nevezetesen a „Reports of the British Association“ a „Saturday Review“ és a „Philosophical Magazine“-ban jelentek meg, s melyeknek lényegét az előbbi ülések egyikén a társulat t. elnöke röviden kiemelte.

Az ismertetés a társulat közlönyében fog megjelenni.

3) A könyvtár számára a legutóbbi szakgyülés óta szerzett és beérkezett könyvek és nyomtatványok jegyzéke olvastatott fel.

*Kátai Gábor* tr. társ. első titkár.

## Vegyesek.

Pest május 11-én. *A magyar orvosi könyvkiadó társulat* részére szerkesztőségünknél 1866-ik évre Tátray Gergely tr. r. tag 8 frtot fizetett le.



*Értesités.* Azon körülmény, — hogy a központi oltó-intézetben az oltonczok még ez ideig csak egyenként jelenkeztek, — a számos beküldött megkeresésekre szétküldendő üde védhimlő-nyirk kivánt menynyiségbeni kiszolgáltathatását ez ideig lehetetlenné tette. Az e tekintetbeni tapasztalás alapján azonban reméli az igazgatóság, hogy a legközelebbi két hét alatt, az ez ideig bejelentett szükségleteknek képesitve lesz eleget tehetni. — Pest 1866. május 10-kén.

*A központi oltó-intézet igazgatósága.*

— *A szegszárdi közkórházban,* mint a hozzánk beküldött évi jelentésből kitünik, 1865-ben 1083 beteg részesült ápolásban, 1863-ban 836, 1864-ben 956 ; a szám ennél fogva évről évre szaporodik. Meggyógyult az 1083 beteg közül 634, javult 218, gyógyulatlan maradt 31, meghalt 123, ápolás alatt maradt 106. — Az ápolási költségek összege 8730 frt 83 kr ; egy beteg tartása 10 frt $65^5/_{10}$ kr ; egy-egy ápolási nap 47 $^1/_2$ kr. — Az ágyak száma 91 ; mi a szükségnek úgy látszik meg nem felel. — Az intézet rendes orvosa Gájásy Lajos tudor.

— Mai számunkkal küldjük szét Heckenast Gusztáv kiadó aláirási ivét a következő magyar orvosi munkára : „*Sebészi műszerek elemzés és birálatára útmutatás.*“ Irta Stockinger Tamás, a kórodai előkészitő sebészet tanára. 261 ábrával. Midőn az aláirási ivet t. olvasóinknak ezennel örömmel kezükhez juttatjuk, egyszermind abbeli hitünket fejezzük ki, hogy Stockinger tanár úr műve az olvasók várakozásának meg fog felelni.

— A bécsi állatkert tudományos vezetését Brühl tnr vette át, hol is az állatvilágból népszerű előadásokat szándékozik tartani.

## Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1866. május 4-től 1866. május 10-ig ápolt betegekről.

| 1866. | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | beteg | | | gyógyult | | | beteg | | | beteg | | | | | |
| | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | szülőnő | gyermek | elmekór | összeg |
| május 4. | 12 | 9 | 21 | 5 | 10 | 15 | 4 | 3 | 7 | 259 | 317 | 5 | 3 | 30 | 614 |
| „ 5. | 13 | 11 | 24 | 11 | 15 | 16 | 4 | 1 | 5 | 257 | 321 | 5 | 3 | 31 | 617 |
| „ 6. | 13 | 17 | 30 | 14 | 11 | 25 | 1 | 3 | 4 | 255 | 323 | 5 | 3 | 32 | 618 |
| „ 7. | 5 | 3 | 8 | 7 | 3 | 10 | 3 | — | 3 | 251 | 323 | 5 | 3 | 31 | 613 |
| május 8. | 20 | 13 | 33 | 13 | 13 | 26 | 1 | 2 | 3 | 257 | 320 | 6 | 3 | 31 | 617 |
| „ 9. | 18 | 17 | 35 | 17 | 20 | 37 | 5 | — | 5 | 245 | 323 | 8 | 5 | 29 | 610 |
| „ 10. | 9 | 16 | 25 | 10 | 10 | 20 | 1 | 1 | 2 | 253 | 317 | 8 | 6 | 29 | 613 |

Leggyakoribbak a légző szervek hurutos és lobos bántalmai. A héten a létszám szaporodott. A halottak száma kisebb.


# A PARÁDI FÜRDŐK
## junius 1-én nyittatnak meg.

E naptól kezdve a timsós-vasgáliczos, úgy a cseviczei fürdők számos lak-osztályai kényelmesen be lesznek rendezve.

A *timsós-vasas fürdőkhöz* szóló megrendelések **„A parádi fürdő-igazgatósághoz“ Parádra,** u. p. **Gyöngyös,** intézendők.

A *cseviczei fürdőket* illetőleg pedig **„Egerland László urhoz“ Gyöngyösre** kéretnek czimeztetni.

**Parádra Pestről** Schwarzkopf A. ur kényelmes gyorskocsijain, — melyek a „Vörös ökör“ czimü szállodában állomásoznak — naponkint eljuthatni.

A parádi gyógyvizek és fürdők használatára nézve szóvagy irásbeli felvilágositásokat dr. **Losteiner Károly** ur, a fürdő rendes orvosa készséggel adand.

Az étkek izletes, pontos és jutányos kiszolgáltatásáról a már évek óta közmegelégedéssel jutalmazott, Egerland László vendéglős ur gondoskodand.

A fürdőknél megkivántató rend fenntartásáról, valamint a sétányok tisztaságáról, úgy a jó zenéről gondoskodik

Parád 1866. május havában

(1—3) **a fürdő-igazgatóság.**


PESTEN, 1866. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza, 14. szám).

Pest, 1866. **20. SZ.** Május 20.

**Előfizetési ár:** *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
**Hirdetések ért** soronkint 10 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilian Gy. könyvkereskedésében váczi-utcza Parkfrieder-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

## Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

**Tizedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Hasenfeld M. tr. A méh mögötti vérsérvről. (Vége). — Balogh K. tnr. A végbélkörüli nyákhártya és a bélfolor megvastagodása, hashártyalob, halál. Kórboncztani közlemény. — Könyvismertetés. Physiologie der menschlichen Sprache. Von Dr. C. L. Merkel. Anleitung zu den Praeparirübungen u. zur Repetition d. descript. Anatomie. Von Prof. Budge — Lapszemle. Húgyhólyag-végbél közti sipoly, műtétel. Az izomerő támadásáról. A védhimlő nyirk vegyitése glycerinnel. A kábálom gyógykezelése zöld theával.
**Tárcza:** Az emberi élet középértékének meghatározásáról. — Sátánságok az orvosi életben. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: A „Szemészet“ 5-ik száma.

## A méh mögötti vérsérvről (Haematokele retrouterina).

**Hasenfeld M.** tr, a Szliácsi fürdő főorvosától.

(Vége)

Mielőtt a méh mögötti vérsérv kórjeltanára átmennénk, bátorkodom a három főnézetet, melye et a méhsérv eredése és kifejlődése fölött felhoztak, egykevéssé elemzés alá venni.

Nézzük először is a tulajdonképi vértorlódás elméletét. *Nelaton* volt az első és utána *Laugier*, kik azt mondák, hogy a vérsérv a petefészekhezi vértorlódás eredménye, oly időben, midőn annak önkénytes pattanása megy végbe. Ezen elmélet azon észleletre van alapitva, hogy a vérsérv támadása összeesett egy Graaf-féle hólyagcsa repedésének idejével. Ha ezen vértorlódás túlságos, legyen ez magától vagy más okok miatt, a vér meggyülemlik az egész méhrendszerben, a véredényeket, egyszersmind a szöveteket is kitágitja, miután már nem kell nagy erőfeszités, hogy a méh, petefészek, a méhkürtök, vagy a széles szálagok edényei megrepedjenek.

A második nézet a vérsérv önkényti fejlődésének elmélete; ez abban találja magyarázatát, hogy miután egy Graaf-féle hólyagcsa repedése minden hónapban történik és egy pete megszabadul, könnyen megeshetik, hogy bármily oknál fogva a méhkürtök egyike nem helyezkedik a szabad végével ez időszakban tökéletesen a petefészekre, miszerint ott a megszabadult petét és a vért, mely azt követi, felvehesse, miért ez a hasüregbe esik s ott a haematokele retrouterinát képezi. *Gallard* nézete nem tér sokban el ettől, mert ő is azt mondja, hogy csakugyan többnyire a peténye által idéztetik elő a vérsérv, midőn az a kürtbe nem juthat, csakhogy ő a petét már termékenyitettnek találja a vérsérv vérében, azonkivül pedig nemcsak a hashártya tömlőjében, hanem az az alatti kötszövetben is gondolja annak fészkét. E nézetének alapját egy oly eset képezi ugyan, melynél ő a rögtön történt halál után a dolgokat csakugyan így találta, de átalánosítani azt még sem lehet.

*Voisin* is azt állítja, hogy a havi vérzés ideje leginkább idézheti elő a vérsérvet, de azon vérsérvek tekintetében, melyek a havadzás idején kivül keletkeztek, azt hiszi, miszerint oly nőknél, kiknél a petefészki edényfonat különben is erősebben telve van vérrel, joggal fel lehet tenni, hogy valamely nemi inger is képes nálok oly percznyi vértorlódást előidézni, melynek következtében a Graaf-hólyagcsa megreped és vérzés támad. Ily esetben a méhkürt nincs a petefészek közelében s nem karolja azt körül szabad végével, mint a havi vérzés idejében, ámbár a petefészek és annak visszerei vérrel telvék.

A 3-dik elméletet, azt tudniillik, hogy a vér a méhből folyik visszza a kürtökön keresztül a hashártyaüregbe, ezen elméletet *Bernutz* állitotta fel legelőször 1848-ban az Archive générale de medecine-ben. Ő azt állitja, hogy a méhnyak csatornája különféle okoknál fogva elzáródhatik úgy, hogy a havivér azon ki nem folyhat, ennek következtében a méhüregben meggyülemlik és azt kitágitja. De miután a méh falai vastagságuk és összehuzékonyságuknál fogva a végtágulásnak ellentállanak, a vér állitólag a kürtök felé hat s azokat kitágitván, végre a hasüregbe ürül ki. Nézetem szerint ezen felfogás alig helyes, mert 1-ör seminemű folyadék nem hathat (?) a méhből a kürtökbe; 2-or a kürt útja igen szük; 3-or a hüvely és méh nyilásai rendszerint tökéletesen szabadok és 4-er gyakran láthatni nagyfokú hydrometrát a nélkül, hogy a folyadék a kürtökön át a méhbe hatolhatna.

Nem mulaszthatom el ez alkalommal *Trousseau* egészen eltérő nézetét is felemliteni; ő a méh mögötti vérsérvnek csak egy okát veszi fel és ez a havi tisztulás, mit ő haematokele retrouterine catameniale-nak nevez, azt mondván, hogy minden havadzásnál a petefészek, a kürtök, a méh s átalán a kis medencze minden szervei vérdúsak, de a vér, nézete szerint, csakis a méh takhártyájából ered és nem mint sokan gondolják a petefészekből. Igy van ez a vérsérv támadásával is, hol a vér szintén a takhártyából, t. i. az oviductus és szabad vég hártyájából indúl ki. Ezen nézethez *Fenerly*, később *Voisin* és *Oulmont* is csatlakoztak.

A vérsérv kórjeltanát illetőleg megjegyzem, hogy ez kétféleképen léphet fel; vagy lassanként, midőn a beteg már nehány nappal előbb a czombokba kisugárzó fájdalmakat érzett a kis medenczében, és a havi vérzés a helyett hogy kevesbülne, nagyobb fokuvá, sőt vérfolyássá fejlődött ki; vagy pedig rögtön és sebesen támad a vérzés, midőn a betegek iszonyú fájdalmakról panaszkodnak a medenczében, és főképen oly érzésről, mintha abban valami megszakadt volna, ugyanez időben a havi vérzés rögtön megkevesbül vagy megszünik, ellenben a belső nagyobb vérzés ösmeretes tünetei lépnek fel.

A fájdalom, a vérsérvnek egyik állandó tüneménye, vagy egy helyhez van kötve a medencze tájékában, vagy innen kisugárzik, és pedig szuró és kiállhatatlan a rögtön támadt vérsérvnél, kisebb a lassan fejlődőnél. A fájdalom folytonos és némelykor oly nagy foku, hogy a betegek fennszóval kiáltanak, mint azt Baker Brown kórintézetében Londonban volt alkalmam hallani. A has alig érinthető.

A vérsérvben szenvedő nők hasa közönségesen nagyobb és feszesebb is. A mi a betegséget legjobban jellegzi az, hogy figyelmesebb tapintásánál a hasnak dagot fedezünk fel benne. Ezt néha már a külvizsgálat által föllelhetni, de más esetekben a has feszülése és e fájdalmak oly nagyok, hogy azt elérnünk lehetetlen. A dagnak teriméje különféle nagyságú, némelykor csak a medenczeüreget foglalja el, máskor egés

a köldökig felérhet, oldalvást a két csipőtájra elterjedvén, a középvonalban ritkán marad. A dag símának, gömbölyded és érdességnélkülinek látszik, és az alapot kivéve minden oldalról körülfogható, mozgékonysága csekély, összeállása keményded.

Hogy a méh mögötti vérsérv kórisméjét bizonyosan felállithassuk, a hüvelyen általi vizsga múlhatatlanúl szükséges. Ha ezt ily esetnél végbe viszszük, meggyőződünk csakhamar, hogy a dag közönségesen a méh mögött létezik, vagy pedig a hüvely felső részén, legnagyobbrészt a méh és végbél között, honnan többé-kevésbé lefelé veszi irányát. Itt is síma és gömbölyded a dag és nem oly kemény mint a hasfalon által tapintva, némelykor hullámzó is. A méh a dag által előre és fölfelé tolatik, úgy hogy annak alapját némelykor a fancsontok egyesülésénél érezhetni és a méhszájat magas állása végett alig érhetni el, leggyakrabban a fossa iliaca dextra felé hajol a dag. Ha a hüvelybe vitt ujjunkkal a dagra nyomást alkalmazunk, akkor az ez által eszközlött mozgást a hasfalon át észrevehetni; ugyanez történik a végbélen keresztüli vizsgálatnál, mely alkalommal egyszerszermind legjobban meggyőződhetünk a dag összeállása és teriméje felől. Ha ez nagy teriméjü lett, a hólyag és végbél müködéseit nagy fokban zavarhatja. — Az egyszerü haematokele-nél a tükörreli vizsgálatot bátran el lehet hagyni, habár *Nonat* azt mondja, hogy a hüvelyboltozat takhártyája a vérsérvben egy sajátságos violaféle szinezetet mutat, mit ő jellemzőnek tart a méh mögötti vérsérvnél (? ?).

A mi a méh mögötti vérsérv lefolyását illeti, ez nagyon változó. Mindenesetre a gyógymódtól igen sok függ. Az időt pontosan meghatározni, mely alatt ezen méhsérvek gyógyulnak vagy halállal végződnek, nem oly könnyü. *Voisin* 25 esetet észlelt, ezek közül 9 meggyógyult, 16 pedig meghalt; a gyógyultak közül 1 meggyógyult 6 hét alatt, 3 eset 3 hónap, 3 eset 4 hónap, 2 eset 6 hónap és 1 eset 8 hónap alatt. A legtöbb beteg a 10—15 nap között halt meg.

A betegség kimenetele néha rögtöni halál és ily esetek nem a legritkábbak. *Chaussier* volt az első, ki ilyen halálesetet kliensei között tapasztalt, később *Tardieu* két ily esetet látott a bonczasztalon két fiatal asszonynál, kik nehány órával a vérsérv beállása után oly rögtön haltak meg, hogy mérgezés gyanuja támadt; az egyik asszony a férjének első közeledése után halt meg, a másik pedig túlságos közösülés által előidézett vérsérvnél. *Tardieu* még egy harmadik ily esetet is észlelt, melynél a beteg rögtön vérsérv következtében múlt ki, egy férjétől a jobb csipőben kapott lábrugás által. Azonkivül *Becquerel* is emlit ilyen esetet, hol a beteg 21 éves leány nehány óra alatt meghalt.

Második kimenetele a bajnak a gyógyulás a vér felszivódása folytán. Ha ez történik, akkor valószinű, hogy a vér megalszik és vérsavó és vérlepényre szétválik, hogy tömlö képződik és hogy a felszivódás úgy mint a közönséges vérömlenyeknél történik. Csak az különös, hogy a dag a felszivódás egész ideje alatt mindig kemény marad.

Sokat vitáztak, valjon mily befolyással van a megjelenendő havi vérzés a felszivódás további folyamatára? *Gallard* annak kártékony hatása mellett szólt; *Voisin* ellenben azt mondja, hogy az kedvező és határozottan jó hatással lett volna betegeire, min én kétkedni azért nem akarok, mert a nagyobb vértorlódás által, ha ez nem túlságos, a felszivódás idült lobterményeknél mint tudjuk elömozdittatik.

A harmadik kimenet a vér kiürülése és pedig vagy a végbélen keresztül, mit Voisin 23 eset közt 5-ször észlelt, 1 közölük meg is halt; vagy a vérsérv vértömlője a hüvelybe ürül ki, a mint ez kétszer észleltetett.

Negyedszer nagygyfoku hashártyagyuladás vagy körülirt tályog képződik.

A differentialis kórismére nézve a következőket tartom emlitésre méltónak.

*Nonat* nagyon sürgeti, hogy a hashártyábani és kivüli vérsérvek megkülönböztessenek, és nagyon ajánlja a tükör által feltalálható violaféle színesedését a hüvelyboltozat falának, de mint emlitém abban *Nonat* túlzó. A méhmögötti vérsérvek tanánál azon érdeme van, hogy azokat nem retrouterina, hanem periuterinának mondja, mi csakugyan a valóságnak megfelel.



Hogy e méhköttelep lobjával (Phlegmone) nincs dolgunk, már abból is kitühentik, hogy kezdete e bajnak nem oly rohamos és a tünemények sem oly átalánosak, hogy a tályog gyakran vagy méhgyuladás, szülés vagy elvetélés után mutatkozik; ezenkivül a lob okozta dag egyik vagy másik oldalból indúl ki.

Leginkább cserélhető fel a vérsérv a petefészektömlővel, mint ezt magam is Londonban *Tyler Smith* egy betegénél láttam, kinél ő petefészek kiirtást végbe vinni akarván, helyette méhmögötti nagyfokú genyesen átváltozott vérsérvet talált. Ezen tévedés azonban nem történhetik egy könnyen, legkönnyebben még a petefészektömtő fejlődése kezdetében, midőn az a méhmögötti térbe eshet; a különbség az, hogy a petefészektömlő kezdetének ideje előttünk ösmeretlen és kifejlődése lassú.

Még méhkivüli terhességgel is történhetik fölcserélés. Ily esetet is láttam Párisban a Hospital St. Antoineban, hová *Bernutz* által egy érdekes bonczolat megszemlélésére meghivattam. Egy elsődleges haematokele esetének kell vala ennek lenni, melynél a vércsapolás kétszer vitetett végbe és pedig Jarjavay a kórház sebésze és az École de Medecine boncztanára által, a beteg a második csapolás után nagyfokú hashártyalob következtében meghalt. A bonczleletnél méhenkivüli terhesség találtatott. Megjegyzendő, hogy a méhkivüli terhesség nem szolgált alapúl vérzésnek. Megkülönböztetésül különben itt az szolgál, hogy méhkivüli terhesség nem fejlődik egyszerre, hanem lassankint és hogy az átalános tünemények olyanok, mint rendes terhességnél, melyek csak a 4-dik 5-dik holnap körül válnak veszedelmessé.

Gyógykezelés. A méhmögötti vérsérv gyógykezelését illetőleg, azon kérdést kell tulajdonképen felvetnünk, valjon belső szerek vagy sebészi mütét vétessék-e igénybe? A legkülönfélébb gyógykezeléseket kisérlették meg a vérsérvnél: adtak bóditó szereket, tettek higany bedörzsöléseket nyujtottak calomelt, alkalmaztak hólyaghúzót és fürdőket, sőt érvágások is ajánltattak, főképen *Nonat* volt ezek védője. Legsikeresebbnek ajánlja a legtöbb észlelő a vér lecsapolását a hüvelyen át. E czélra *Nélaton* szerint a mütő, a bal keze 2-ik és 4-ik ujját a hüvelybe vezetvén a dagnak legkiállóbb részéhez, a mennyire lehet messzire a méhnyaktól, ezen ujjakon jobb kezével vezeti be a szúrcsapot és mütesz (valjon nem volna-e czélszerűbb ezen műtétet a méhtükrön keresztül végbe vinni?): *Nonat* is igy viszi végbe a műtételt, csakhogy ő azután kutaszt visz be az ürbe, hogy a nyilást kifecskendezés kedvéért nyitva tarthassa. Valjon czélszerü-e a punctio után iblanyt befecskendeni, az az eddigi észlelésekből nem igen vehető ki. *Nélaton* egy esetben tökéletes gyógyulást ért el, holott *Huguiérnek* egy esetben befecskendés után hashártyalob következtében halálos esete volt. Átalában ha az ember a csapolást végbe viszi, arra kell ügyelni, hogy levegő ne hathasson a tömlőbe. A műtétet illetőleg csak azt bátorkodom még emliteni, hogy *Credé* a csapolást a végbélen keresztül jobbnak gondolja, már azért is, mert ha a vérsérv magától reped meg, a vér a végbélen veszi útját és azonkivül a levegő kártékony befolyása sem hathat be oly könnyen.

---

## A végbélkörüli nyákhártya és a bélfodor megvastagodása, — hashártyalob, — halál.

Kórbonczolási közlemény.

**Balogh Kálmán** tanártól Kolozsvárott.

1866-iki april 2-kán a kolozsvári országos közkórházba fiatal, magas férfit, kőmivest, eszméletlenül hoztak, ki a húszas években lehetett, s felvétele után két óra mulva meghalt, a nélkül, hogy a kórelőzményekre nézve tőle valamit meg lehetett volna tudni. Később erre vonatkozólag csak annyit hallottam, hogy átalában véve igen jó egészségnek örvendett, míg körülbelől egy hét előtt has- és fejfájásról kezdett panasz-

kodni, mely utóbbi végül eszméletlenségbe ment át, midőn pedig a beteg közben-közben magához tért, a kórházba való kivánkozásán kivül egyébről nem szólott.

A bonczolás halál után 26 óra mulva történt.

A halaványsárgás-színű bőrön igen elterjedt hullafoltok látszottak, a bőralatti kötszövetben pedig kevés zsírt találtunk. A csont- és izomrendszer közép mértékben kifejlettnek mutatkozott; a halálmerevség jelentékeny volt. Az arczot beesettnek, a nyakat hosszas és közép vastagságú, a hosszúdad mellet hengeralakú, a hasat pedig amazzal egy felszínben levőnek észleltük. A koponyatakarók, valamint a vékony, kevés bélű koponyacsontok vérdúsaknak mutatkoztak. A valamivel vastagabb és szivósabb külső agyburok, úgyszinte a duzzadtabb, de áttetsző és az agyról nagyobb czafatokban könnyen levonható, belsőbb agyburkok hasonlókép vérben bővelkedtek. A visszéröblökben kevés fekete vérre akadtunk. A sötétebb színű, ivósvajszerü összetartású agy szinte vérdús volt, mint ezt metszéslapjain a véredények jelentékenyebb átmetszeteiből bőven kiszivárgó vérből következtetni lehetett. A Sylvius-féle árok ütereiben emlitésre méltót nem észleltünk. Az agyacs és a nyúltagy az agyhoz hasonlitott. Az átmetszett véredényekből a koponyaüreg fenekére sok sötét vörös-fekete, híg vér ömölt, mely az ott levő evőkanálnyi savóval összeelegyedett. Mindakét tüdő szabad, de duzzadt volt, közülük a jobb kevésbé esett össze, s mindkettőjük színe a csúcstól az alapfelé a halaványfehéres-piros szürkétől a sötét vörös-barnáig változott; tapintáskor kivétel nélkül recsegtek, s a hörgökből egyenetlenül habzó savó ömölt elé, a metszéslapokon pedig finoman habzó savó elöszivárgását lehetett látni, mely az aláfelé eső vörös-barna részen fekete-vörös vércsíkokkal igen erősen össze volt keveredve. Az összetartást átalában véve szakadónak találtuk, de a felső, halványabb részben sokkal csekélyebb mértékben, mint aláfelé a sötétebb részen. A szív nagysága, színe, összetartása és billentyüi rendesek voltak, üregeiben pedig sok vér-, míg kevés fehérnyealvadékot találtam. A máj rendes nagyságú, sötét-barna valamivel lágyabb és vérdús volt; a szokott térfogatú, petyhüdt és feketebarna lép vérben bővelkedett, valamint a hasnyálmirigy is. Az epehólyag, vesék és a húgyhólyagra nézve csekély vérdússágon kivül, mi különöset sem emlithetni meg, valamint a gyomor és a belek nyákhártyája sem mutatott valami emlitésre méltót.

A végbél azon részlete, mely az utolsó ágyékcsigolyától kezdve a harmadik keresztcsigolyáig fekszik és hashártya által van boritva, a jobb oldalon a kis medencze lágyrészeit boritó hashártyarészlethez oda volt tapadva oly kiterjedésben, mely felül a horpaszizom, mellfelé a belső dugizom középpamatai, aláfelé az ülfonat középső kötegei, míg hátul a keresztcsont által határoltatott, ezen odatapadás határain pedig mindenhol zöldes-sárga, híg geny szivárgott a hashártya-üregbe, hol körülbelől négy itczényi genyes savó foglalt helyet. Az összetapadt felületeket egymástól külön választván, úgy a végbélen, mint a medencze hashártyáján egyentelen felületü, rendetlen szélü, inkább hosszas fekély látszott, melynek fenekét geny fedte, ennek letörlése után barna sarjadzások mutatkozván. A fekélyedés helyén és annak környezetében a medencze lágyrészeibe bemetszvén, a kötszövet 1—3 centimeternyire meg volt vastagodva, de alatta a belső dug-, farcsikizom, nemkülönben a szomszédságban levő többi izmok, az idegek és az edények tökéletesen bántatlanok voltak, s még csak nyomás által sem szenvedtek. A végbél hashártya alatti kötszövete szinte megvastagodva találtatott, még pedig az összetapadás oldalán mintegy másfél, a bal oldalon azonban legfeljebb fél centimeternyire, s míg a kötszöveti megvastagodás aláfelé a farcsíkizom felső határán túl nem haladt, mely vonalig lassankint elenyészett, felfelé a végbelek a keresztcsonthoz tapasztó kötszövet útján a vékony-bél fodráig ment, mely utóbbi alsó felében legalább 2—2½ centimeternyi vastagságú volt, de ezután lassankint vékonyodva, a nyombél közelében mintegy 2—3 millimeternyi lehetett. Valamint a végbél körül megvastagodott kötszövet azt össze nem nyomta, össze nem zsugoritotta, hanem ürfogatát bántatlan hagyta,



úgy a megvastagodott vékonybéli fodor terjedelme sehol nem szenvedett, a belek idestova helyezésére gátlólag nem hatott, felülete pedig mindenhol egyenletesen sima volt, s midőn a tömött, inösszetartású és sárgás-fehér egyszerüen túlképződött kötszövetbe bemetszettünk, a borsó nagyságú, rendes összetartású. de a szokottnál vérdúsabb nyirkmirigyeket a körülvevő szövetből a legkönnyebben ki lehetett választani. A bélfodri vastagulat az ágyékcsigolyáknál legjelentékenyebbnek mutatkozott, a belek felé folytonosan vékonyodván, melyekre nem terjedett át.

A fali hashártya, a nagy cseplesz, a vékonybelek és a hurkabél savós hártyája duzzadt, kevésbé áttetsző, élénk piros, szakadékonyabb és egyenletlen felületü volt, mi sürüen egymás mellett levő kölesnyi, vörös pontocskákból származott, melyek kötszöveti lágy sarjadzások voltak, ezek egyszersmind a bélkacsokat egymásfelé tekintő felületeikkel összetapasztván.

Kiterjedt hashártyalob volt jelen, melyet méltán a kis medencze és a végbélközti genyedő odatapadásból lehetett származtatni, valamint felvehettük, hogy a medencze falánál, a végbél körül és a bélfodorban észlelt kötszöveti túlképződések lob eredményei, mely szinte az emlitett genyedő helyből indúlt ki. Valószinü, hogy mindenelőtt végbél körüli kötszövetlob (paraproctitis) fejlődött ki, mi a bélfodorra a már felhozott úton könnyen elterjedhetett, ezen kóros folyamatnak pedig lassan kellett véghezmennie, minthogy az életben észrevehető tünetek nélkül igen tömött, ínszerü kötszöveti túlképződésre vezetett. Ezen lob- éz túlképződési folyamat másrészről a kis medencze jobb oldali hashártyája alá is kiterjedett. Ekként a kis medenczében két megkeményedett felület jött létre, melyek átellenben lévén, a végbéli mozgások következtében gyakori surlódásoknak voltak kitéve, mi végül genyedésbe átmenő lobot okozott, a geny pedig végül az egész hashártya gyuladását eredményezte.

Hogy a végbél körüli kötszövetlobot mi okozta, annak nyomára nem juthattunk. Eleinte azon gondolat támadt bennünk, hogy az talán végbéli közösülés eredménye, de a seggzárizmok ruganyossága, a seggnyilás szük és redős volta, nemkülönben a nyákhártya halaványfehéres-piros színe és és eléggé feszes összetartása, valamint bővebb nyák-elválasztás hiánya annak alaposságát egészen kizárta. Azt pedig, miszerint a talált megkeményedések rákszövetből állanának, már csak azért sem lehetett felvenni, mert azok gyéren képviselt csekély fejlettségü kötszöveti sejteken és kevés edényen kivül tömötten összeszövődött kötszöveti rostpamatokból állottak, összezsugorodás nyoma sehol sem látszott, s ezen nagy fokú túlképződés daczára a kötszöveten kivül más valami nem szenvedett, így maguk a beléjük ágyalt nyirkmirígyek egészen épek maradtak, azzal semmiképen össze nem szövődtek, s körülbelől csak annyira nagyobbodtak meg, mennyiben ez a szövetgyarapodásnak (bélfodor) megfelelt, honnét nedveket szintén kapnak.

S noha a lelet végokára nem juthattunk, az eset közlését azért tartottuk czélszerűnek, mert a heveny hashártyalob kifejlődése oly oklánczolatban, mint ezt itt láttuk, a rendelkezésünkre álló elég terjedelmes irodalomban feljegyezve nincs.

---

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Physiologie der menschlichen Sprache von Dr. C. L. Merkel ausserord. Prof. der Med. an der Univ. Leipzig. Lipcse. Wigand O. kiadása 1866. 8-rét 444. A szöveg közé nyomott több fametszettel, 5 kőmetszetű és 7 rovatos, nemkülönben 5 a hangírásra (phonetische Transcription vonatkozó táblával.*

C. L. Merkel „Anatomie u. Physiologie des menschlichen Stimm- und Sprachorgans (Anthropophonik)“ czímü nagy munkája, mely Lipcsében A. Abelnél már két kiadásban látott napvilágot, arról ösmeretes, hogy a szerzőtől a rendkivüli szorgalmat megtagadni nem lehet, valamint azt is el kell ösmernünk, hogy müve igen sok tanulságosat tartalmaz, de a részletek mennyisége szükségtelenül oly szerfelett nagy, mi-

szerint úgy szólván „erdőtől a fát nem látjuk“, s az olvasóra nézve majdnem élvezhetlen, ez benne csak kínos megerőtetéssel hatolhatván oly helyekhez, hol elméje megnyugodhat és valóban tanúlhat. Azonban úgy látszik, hogy a szerző maga is érezte, miszerint könyve nagyobb körben nem fog elterjedni, s ezért a fennczímzett kisebb munka irását eszközölte, mely az előbbi nagyobbnak rövidebb és könnyebb mássa, miért előnyösebben használható és inkább ajánlhatni. Benne a szerző saját kisérletein kivül mind azt megtalálhatjuk, mit az emberi beszéd élettanáról átalában véve írtak s egyszersmind a különbféle müvelt nyelvek (szanszkritt, arab, zsidó, görög, latin, olasz, spanyol, franczia, angol, német, holland, dán, lengyel, cseh, orosz, finn és magyar) betühangjai egymással összehasonlitvák. A szerző figyelmet fordit a hangirásra (phonetische Transcription) is, mi abból áll, hogy minden nyelvben ugyanazon hangok ugyanazon jegyekkel jelöltessenek.

*Anleitung zu den Praeparirübungen und zur Repetition der descriptiven Anatomie des Menchen vonJulius Budge, o. ö. Professor der Anatomie u. d. Physiologie an der Univ. Greifswald. Erste Abtheilung für die Praeparanten im 1-ten Semester. Bonn, Adolf Marcus kiadása 1866. 8-rét 270.*

Miután Julius Budgenek élettani kivonata (Compendium) nagy tankönyvvé nőtte ki magát, a szerző rövid boncztan irásához fogott, még pedig több szerencsével, mint élettanánál tapasztaltuk. Ezt azonban nem akként kivánjuk értetni, mintha élettanának kellendőségén panaszkodhatnék, hanem úgy, hogy előttünk fekvő boncztana nemcsak szigorlatokra való készülésnél, hanem egyszersmind valódi komoly tanulásra is használható, ezen könyvet olyanoknak, kik bonczolnak, vezérfonalúl, segédkönyvül méltán ajánlhatván. Az előadás gördülékeny, szabatos, élethü és tökéletesen gyakorlati irányú. Ezen első rész az izmok, szálagok, a közben található edények és idegek, nemkülönben a zsigerek kikészitési és szemlélése módját adja elő, még pedig rétegről rétegre haladva s a testtájak szerint tíz fejezetre oszol.

A második rész megjelenése nehány hónap múlva várható, s befecskendett testrészek kikészitését fogja tárgyalni.

A munkának a bonczolók érdekében csak gyors szétterjedést kivánhatunk. —*a*—

## LAPSZEMLE.

**(—h—n) Húgyhólyag-bélközti sipoly, — vakbél-metszés Amussat, vagy inkább Callisen szerint, — javulás.**

Callisen, jeles dán orvos volt az, ki az ágyéktáji vastag-bél-metszést gyógyitási czélul először ajánlotta, de töle függetlenül ezen eszmét, habár tartózkodással, Dupuytren is kifejezte, hogy azonban az egész dolog feledékenységbe nem jutott, Amussat-nak köszönhető, ki 1839-ben „Minoire sur la possibilité d' établir un anus artificiel dans la région lombaire“ czimü munkája által azon mütétel létezését nemcsak biztositotta, hanem egyszersmind eszközölte, hogy róla neveztessék. Amussat ezen munkájában többek között azon véleményt nyilvánitotta, hogy a szóban levő mütétel segélyével Talmát, a nagy tragikus szinészt meg lehetett volna menteni, ki dicsőségteljes életét igen prózai módon, tudniillik a végbél egyszerü összeszükülése következtében végezte be.

A mütétel ekkorig kevésbé ösmeretes, részint mivel még nagy kórházi gyakorlatnak örvendő orvosoknak sem igen jut alkalom, hogy azt véghezvihessék, igy Holmes Coote megvallja, miszerint ő vastag bél-metszést ekkorig csak hullákon csinálhatott; részint pedig a nehézségek, melyekkel járni szokott, véghezvitelétől sokakat visszatartanak, noha Pennell már tizenhat év előtt közölt vastag bél-metszési (colotomia) esetet, mely igen kedvezően végződött, s ezen alkalommal a „Royal Medical and Chirurgical Society“ előtt azon nézetét fejezte ki, hogy ama mütési mód mindazon esetekben ajánlható, hol a végbélnek gyógyithatlan szora van jelen, mely a szervezet életét végső veszedelemmel fenyegeti. Ezen ajánlat azonban követőkre nem igen talált, a sebészet történetében legalább odatartozó esetek nem jegyezvék fel, de jelen évi márczius elején Curlingnak mégis alkalma nyilt, hogy azt huszonhat éves férfin véghezvigye, ki a végbél idült szorában szenvedett, mely fekélyedésekkel és hashártyanövedékekkel egybekötve, az életet legnagyobb mértékben fenyegette. A beteg a mütételre nem erőszakoltatott, hanem annak veszélyei minden szépités nélkül szemei elé tárattak, s csak miután annak eszközlését ekkor is helyeselte, vitetett az végbe a „London Hospital“-ban A mütett a mütételt és ennek következményeit minden baj nélkül kiállotta, a nyákhártya fekélyedései és növedékei pedig csereny (acidum tannicum), nemkülönben horganyhalvag használása mellett meggyógyultak, s mindenkép lehet reménylni, hogy egyszersmind a szor is legalább annyira csökkenni fog, miszerint a bélsárnak a végbélen keresztül való kiüritését nem akadályozandja. Ezen alkalommal Curling megjegyzette, hogy vastagbélmetszést oly esetekben többször csinált, midőn a bélsár a végbélen keresztül azért nem mehetett, mert ráknövedék volt jelen, az ilyenkor utolsó menedék lévén. 11-szer a vastag bél-metszést maga csinálta, míg 3 ízben segédkedett. 9 esetben a mütétel az által indokoltatott, hogy 3—4 hét óta bélsár-kiürités nem történhetett, míg öt ízben azért vitetett véghez, hogy a bélsárnak a rákos végbélen keresztüli áthaladtával kifejlődő kellemetlen, sőt fájdalmas jelenségek kikerültessenek. Az első kilencz esetben öten meghaltak, míg négy felépült; az utóbbi öt eset mindegyikénél pedig az eredmény kedvező volt.

S a felhozott adatok arra látszanak utalni, hogy a vastag bél-metszés veszélyessége kevésbé magában a mütételben, mint inkább azon betegségben fekszik, melyért véghezviszik, a kimenetel pedig különösen akkor kedvezőtlen, midőn azt későre hagyják. Pennell fennemlitett esete szinte e mellett tanuskodik, mert az idejében eszközölt mütételt szerencsésen kiállván, oly tökéletesen jól érezte magát, hogy Londonban éveken át igen nagy sétákat tehetett, ezek legközönségesebbike a Piccadilly-ben levő lakásától a Dockokig tartó lévén, legnagyobb aggodalma pedig az volt, hogy a mesterséges bélnyilás benőhet.

A Callison-féle (közönségesen Amussat-féle) mütételnél a hasfal hátul metszetik be, körülbelől egy ujjnyira a csipőtaraj felett, akként, hogy a vese alsó vége a metszéstől befelé mintegy $^3/_4$ ujjnyira essék. A vastag-bél azon a helyen zsirszöveten azután pedig az ágyékpólyán fekszik, mely öt a négyszögü ágyékizomtól elválasztja. Igen kell ügyelni, hogy a bélfalzat rögzittessék, s azután a bőrsebbel egyesitendő, mert csak igy lehet a bélsárnak a környező szövetekbe való szivárgását megakadályozni. Egyszersmind vigyázni kell, nehogy a hashártyaür fel ne metszessék.

Legközelebb T. Holmes ezen mütételt húgyhólyag-bélközti sipoly (vesicointestinal fistula) végett csinálta. A jelzés az által biztositatott, hogy míg a húgycsövön keresztül bélsár ürittetett ki, a végbelet húgy hagyta oda. A bélsárnak a húgyhólyagba való jutása nagy fájdalommal volt egybekötve, valamint ily esetekben a húgykövek létrejövetelétől lehet tartani. A végbél rákja, vagy annak egyéb okból származó szükülése nem volt jelen, s a sipoly eredetét bélgümősödésből lehetett származtatni. T. Holmes a Callisen-féle mütételt nyolcz hónap előtt a legnagyobb sikerrel hajtotta végre, noha a vastag-bél üres és özsseesve volt, mi annak eszközlését szerfelett nehezitette. A beteg állapota a mütétel után gyorsan javult, s mint a tünetekből következtetni lehetett, a sipoly tetemesen összeszükült, sőt teljes bezáródása méltán várható. (Royal Medical and Chirurgical Society. March 27, 1866.)

**(M) A. Fick és I. Wislicenus. Az izomerő támadásáról.**

Szerzők azon kérdés eldöntésére, hogy az izomerő a légeny (Stickstoff) tartalmú vagy légeny mentes állományok elégése által támad-e, meghátorozták azon meleget, mely mérhető munka mellett légenytartalmú anyag elégése folytán a testben szabaddá lesz, s összehasonlitották annak erőmüvi equivalensét a végzett munkával. Az utóbbi egy meredek hegy (Faulhorn, a berni Oberland-ban) megmászásában állott. A kisérlet aug. 29-től 30-ig és pedig déltől másnap estig tartott. Ez idő alatt (aug. 30. esti 7 óráig) szerzők csak légeny-

nélküli eledelt vettek (keményitő lisztet, zsírt, czukrot). 29-én estve minden vizelet lehetőleg tökéletesen kiürittetett. Az innentúl aug. 30. reggeli 8 órakor kiüritett vizelet („éji húgy") megméretett és vegyelemeztetett. Ugyanez történt külön a másnap, aug. 30. déli 1 óra 20 perczig kiválasztott vizelettel („munkahúgy"), mely idő alatt a hegyet megmászták, s azzal mely esti 7 órakor ürittetett ki („munka utáni húgy"), végre ugyanazt tették az aug. 31-én reggeli 5 ó. 30 p. kor kiüritett vizelettel is (ismét „éji húgy"). A vizsgálat eredményei a következők:

| | Húgyany | Össz. N-tartalom | |
|---|---|---|---|
| 1. *Fick* | | | |
| Első éji húgy | 12,4820 | 6,9153 | |
| Munkahúgy | 7,0330 | 3,3130 | 5,7423 |
| Munka utáni húgy | 5,1718 | 2,4213 | |
| Második éji húgy | | 4,8167 | |
| 2. *Wislicenus* | | | |
| Első éji húgy | 11,7614 | 6,6841 | |
| Munkahúgy | 6,6973 | 3,1336 | 5,5501 |
| Munka utáni húgy | 5,1020 | 2,4165 | |
| Második éji húgy | | 5,3462 | |

A protein-testek N-tartalmát 15 perttel számitva, ama N-mennyiségeknek a köv. átalakúlt protein-tömeg felel meg:

| | *Fick* | | *Wislicenus* | |
|---|---|---|---|---|
| Első éji húgy | 46,1020 gr. | | 44,5697 gr. | |
| Munkahúgy | 22,0867 | 38,2820 | 20,8907 | 37,0007 |
| Munka utáni húgy | 16,1953 | | 16,110 | |
| Második éji húgy | 32,1113 | | 35,6413 | |

Az átlag egy óra alatt kiválasztott légenymennyiség tesz:

| | *Fick*-nél | *Wislicenus*-nál |
|---|---|---|
| Éjjel | 0,63 | 0,61 |
| A munkánál | 0,41 | 0,39 |
| A munka után | 0,40 | 0,40 |
| Éjjel | 0,45 | 0,51 |

Ezekből legelőbb is kitünik, hogy a munka nem szaporitja a légeny kivitelét, mi *Smith, Bischoff* és *Voit* észleleteivel megegyez. Sőt a N. kivitele egyedül a táplálékbani beviteltől látszik függeni.

Azon fehérnyemennyiségek, melyeknek felbontása által a munkát végezni lehetett, a munka- és munka utáni húgyban minden esetre benn foglaltatnak. Ezen mennyiség F.-nél egy szükséges javitás miatt 37,18 grm. tesz ki, W.-nál pedig 37,00 grm.-ot. A fehérnye elégési melege minden esetre kisebb, mint elemei elégési melegségének összege.

Ha 1 grm.-ra 6,73 hőegységet számitnak, akkor F. számára 250 hőegységet = 106250 kilogrammeter, W. részéről pedig 149 melegegységet = 105825 killogramme, nyerünk.

F.-nek súlya 66, W.-é 75 kilogrammot tett, a Faulhorn csúcsa 1956 meter. A végzett munka tehát F. részéről 129069. W. részéről pedig 148666 k. m. rugott. Az elégett fehérnyemennyiség tehát semmi esetre sem elegendő a végzett munka kiállitására. Mert eltekintve a fehérnyének minden esetre sokkal magasabbra számitott elégései melegségétől, járúl még a végzett munkához a szív és légzés munkája, a testnek nem közvetlen emelésére tett mozdúlatok, a test melegének termelése sat. Ezeknél fogva nem marad más hátra mint fölvenni, hogy a test munkaszolgálata, ha nemis egészen, legalább legnagyobb részt légenynélküli állományok elégése által jő létre, a mint ezt már *Traube* is állitotta (Viertelj. der Zürch. Naturf. Ges. — 317—348.)



**(M) Müller. A védhimlőnyirk vegyitése glycerinnel.**

Szerző a közönséges emberi védhimlőnyirk mennyiségének szaporitására ajánlja, miszerint az vegyileg tiszta glycerin és víz egyenlő részeiből álló keverékének 10—20-szoros mennyiségével vegyittessék. (A védhimlőnyirk állitólag legjobban vétetik le ecsettel a felszúrt hólyagcsából). 3 védhimlő neki 40 nyirk üvegcsére való anyagot szolgáltatott. A hajszálcsövek azonkivül könnyebben tölthetők meg zsírédenyes, mint közönséges nyirkkal. A főelőny állana: 1) abban, hogy nagyobb mennyiségű oltó nyirkot könnyen meg lehetne szerezni; 2) pedig abban, hogy so kal szigorúbban lehetne megválasztani azon egyéneket, kikről oltani akarunk. Sz. úgy hiszi, hogy a valódi tehénhimlőnyirk ilyetén vegyitése által ezt is sokkal inkább sikerülend a gyakorlatban elterjeszteni. (Berl. Klin. Wschrift 1866, 13. sz.)

**(M) A kábálom (coma) gyógykezelése zöld theával.**

*Sewel*, amérikai orvos, első volt, ki bóditó és szeszes anyagok okozta kábulatnál a zöld theának forrázatát jó sikerrel rendelte. Szerinte az ily állapotoknál sokkal jobban hat, mint bármely más izgató vagy elvonó szer. Ezen tapasztalat alapján megkisérlette nem csak ő, hanem más orvosok is a zöld thea használatát más eredetü comatosus állapotnál, péld. hagymáznál, s állitólag jó eredménynyel.

A thea, kivált a zöld, az idegrendszerre kétségkivül hat; úgyszintén izzasztó szer is; bajt nem igen okozhat, íze kellemes. Ezen tulajdonoknál fogva megkisérlése ajánlható. (Gaz. del Ass. med. di Torino. Bul. de Th.)

# TÁRCZA.

**Az emberi élet középértékenek meghatározásáról.**

Bertillon tr. e tárgybani értekezetét azzal kezdi, hogy midőn valamely üdvös vagy károsítényező, társaságban lakó emberek nagyobb csoportjára hat, az a halandóság csökkenése vagy növekedésében fog nyilvánúlni, midőn tudniillik annak tartama elegendő nagy, az észleletek száma pedig eléggé terjedelmes. Ezen tényt megállapitván, mi sem természetesebb, minthogy az emberi társaságok egészségügyi állapotának mértékéül az élet hossza vétessék.

A számok azonban, melyek az egészség vagy életképesség kifejezésére használtattak, nagyobbára helytelenek. A halálozás viszonyának kifejezésére eddig tizenegyféle mód szolgált, melyek, egyenkint alkalmazva, a legeltérőbb eredményt nyujtanak, s úgy látszik, csak arra valók, hogy a statisticus az egyik, vagy másik irányban rokonszenvét kimutassa. Igy Dordogne szerint, ki az országot egészen veszi, hozzá még a megyék közül bármelyik hatot csatolván, Francziaország a középéletkor és a valószínű életképesség negyedik fokán áll, míg Dupin szerint ugyanazon tekintetben az utolsó helyet foglalja el, mert ezen szerző az újszülöttek és a meghaltak közti viszonyból indúl ki; mások pedig a népesség nagyságát az újszülöttekhez viszonyitják, a halva világra hozottak kivételével, hogy ekként a középéletkor tudomására jussanak.

Ezenkivül a középéletkor nem minden szerzőre nézve ugyanazon jelentőségű, s erre nézve akkorig hat különbféle felvétel van.

De ha valamely emberi társaság életképességéről, vagy halandóságáról helyes fogalmat akarunk szerezni, okvetlenül szükséges, hogy azokat minden életkori csoportban különkülön keressük, mert ha az egész népességhez viszonyittatnak, mint ezt sok szerző teszi, a legnagyobb csalódások származnak.

Vegyük Francziaországot.

Ha itt a statistikusok által az egész népességre felállitott életképességi szám minden életkorra helyes lett volna, akkor az 1840—1850-diki halálozások és a születésekből kiindúlva 60—65 év között 838000 férfinek és 840000 nőnek kellett volna élnie, holott a történt nép számitás szerint csak 620000 férfi és 715000 nő élt; továbbá míg 65—70 év között 682000 férfit kellett volna találnunk, csak 468000 számittatott. Ha ellenben az emlitett tényezők 35—40 év közti férfiakra alkalmaztatnak, előleges számitás szerint azokból 1205800-at kell felvennünk, míg valódi számuk 1288500-ra ment: itt tehát a különbség már csak csekély t. i. $^1/_{200}$ (6500).

Hogy pedig az egyik életkorban való nagyobb halandó-

ság, mert ama különbségek föleg ebből fejthetök meg, az az egészségi viszonyok megitélésénél a legnagyobb fontosságú mindenki az első pillanatban átláthatja; mert ha például tapasztalnók, hogy a férfikorban levők között a halálozások százaléka annyi, mint az öregeknél, ezt csak az egészségre kedvezőtlen körülményekből kellene származtatnunk, mert az utóbbiak egyébkint aránylagosan nagyobb mennyiségben szoktak halni, mint az előbbiek.

Szerfelett hibáznánk, ha mondanók, hogy 1840—1849-ben Gard megye egészségügyi viszonyai rosszabbúl állottak, mint Páriséi, mert míg emitt a halálozások 2,6%-ra mentek, amott 2,7%-ot tettek ki. Páris ugyanis, mint minden nagy város, föleg más helyekről odavaló átköltözködések által szaporodik, s ennélfogva ottan a férfikorban levők száma aránylag nagyobb. Így Párisban 1000 nő között 640 van, kinek életkora 15—50 között áll, 0—15 év között csak 20-at, míg 50-nen felül egyedül 160-at találhatni; Gard megyében ellenben, szinte úgy mint Francziaország többi részeiben, a gyermekek és az öregek száma aránylag sokkal nagyobb a középkoruak felett, minélfogva a párisi halálozások csekélyebb számát inkább a férfikorban levők nagyobb mennyiségének, mintsem a kedvezőbb egészségügyi viszonyoknak tulajdonithatni.

Hasonló hibába esünk, midőn az egész népesség halálozási középszámaiból valamely városnak a különböző fejlődési korszakaiban volt egészségügyi viszonyait akarjuk megitélni, valamint különböző országok összes lakosaira vonatkozó halálozási középszámokat sem hasonlithatjuk össze, mint az egészségügyi állapotok helyes mértékét. Így míg Francziaországban 1000 ember között 0—14 éves 257 van, Belgiumban 284, Németalföldön 310, Ausztriában 321, Spanyolországban 331, Nagy-Britanniában 332, Poroszországban 348, az éjszakamerikai egyesült államokban pedig 377 van (338 a szabadnégerek, 424 a rabszolgák és 377 a fehérek között).

14—60 év levők pedig, kik között a halálozások középszáma körülbelől 0,012, 1000 között találtatnak Francziaországban 635-, Belgiumban 628-, Ausztriában 626, Spanyolországban 613, Németalföldön 610, Poroszországban 595, Angolországban 594 és az éjszakamerikai egyesült államokban 579-ben (607-en a szabad négerek, 541 en a rabszolgák és 579-en a fehér népesség között).

60 éven felül pedig, kik között a halálozás 0,07 — 0,08, 1000 között vannak Francziaországban 73-an, Spanyolországban 57-en, Poroszországban 56-an, Ausztriában 63-an és az éjszakamerikai egyesült államokban a fehérek között 44-en, a szabad színesek között 55-en, míg a rabszolgák közt 35-en.

Felfogható, hogy Francziaország halálozási középszámát Ausztriáéval, mint az egészségügy mértékben helyesen nem hasonlithatjuk össze, mert míg a vének amott a népesség $^1/_{10}$-ét teszik, emitt a lakosoknak csak $^1/_{20}$-dát képezik. Továbbá míg Francziaországban 1000 lakosra 20-éven felül 638 egyén esik, Calvadosban 681 jut.

A különböző életkorúak számában való különbségeket okozzák a születések mennyisége, a kivándorlás és a halálozások, miből a különböző országokban az emlitett korviszonyokat megérthetjük. Francziaországban jelentéktelen kivándorlás mellett a születések és halálozások csekély száma a felnőttek és vének nagy számát megfejti, míg a német és angoloknál a kivándorlás, születések és a halálozások száma egyaránt jelentékeny lévén, a francziaországival ellenkező viszonyok uralkodnak. (Journal de la société de statistique. 1866, mártius).

---

## Sátánságok az orvosi életben.

Ámbár mit a tudomány terén az istenszerű szellem ereje kiviv és megállapit, az biztos vagyon, melynek értékét az idő ingatag és szeszélyes járása le nem szállitja, — és mely a szellem gyöngébb hiveit is emeli és boldogitja; de épen mivel azon téren nem csupa teremtő szellemek ragyognak, hanem ezeknek árnyában sok apróbb hivek is — de hivek — mozognak és tehetségök foka szerint müködnek; és főleg mivel el-eljő a sátán, és annak incselkedései miatt a nagyreményű magvetésnek tetemes része nem sikerül: sokféle nyomornak kell dúlni a hivek seregében. Ilyen sátánok különféle torzalakokban merülnek fel naponként tudományunk terén, majd — fájdalom! épen a testvérek kebelében, majd kivülről belopózva.



A testvérek egyetértését s így a kölcsönös boldogitást és emelkedést, megrontja gyakran a kenyérnek legszennyesebb, vagy a hirnévnek finomabb, de annál gonoszabb irigysége, megrontja a kapzsiság és aljas rugójú nagyravágyás, sőt apróbb körökben az éhenhalástóli gyáva félelem. Igy történik aztán, hogy egyes álczás sátán, sajátlag gyarló bajtárs, magát elkülönzötten, mások rovására akarván emelni, aláesik, és az egész testület, melynek szervezeti tagja, megrendül és alább sülyed a közvélemény talaján. Valamint a nagy mennyezet sok oszlopai közül ha elválasztanál egyet a boltozat tartásának közös feladatából, s akarnád hogy szabadon álljon, összedől és megrendül a mennyezet. A közös tehertartás közös biztonság; és egyesek tisztessége a köznek tekintélye. Efféle kinövési esetekben a köz ellenőrködés erkölcsi szigora kell, hogy legyen a legbiztosabb óvó és megtorló fegyver. Egy mindenkiért és mindenki egyért s egy ellen.

Majd jőnek a nyegleség és javitási s ujitási düh rajongó hősei, ringyrongy zörgő uszályosan, — a feltünhödés hühójával, a felekezetesség fanatikus fegyverével és a tegnap kikelt csirke háládatlan félresipegésével. És ezek makacs negédességökben elég meggondolatlanok beszemetelni és elátkozni a szent folyamot, melyből erecskéjök kiszakadt, és libalármával gágognak ennek ámitó szegélyzetű partjain; míg a világ az ősfolyam tekintélyességét is ócsárolni meg nem tanúlja. Feltünedeznek pedig ezeknek nyomában, mint hitvány gomba a gyapjasok csapásán, kirúgva kerékvágásukból s kapkodva az olcsó bölcseségen, csoportosan, iny-izgató csemege után esdeklő majmocskák, mint meg annyi szellemdús tanitvány, — nyegle mesteréért — ki neki egy forintért nyilt eszet ád markába — nyelvvel és higúlt agygyal karczoló, kukukoló és vizen sáron csodatételeivel nagylelkükösdő. Már ez aztán nagyszerű sátánság! Ez ellen csak a természetnek elfogúlatlan folytonos buvárlása s a tudományhű gyakorlata hathat, — döntőleg pedig higgadt előhaladás ama nagy világ-úton, melyen megindúlt Hippokrates és Galenus, folytatá pedig az útat Bagliv, Sydenham, Boerhave és Hufeland, annyi ezrek közt, találkozva és egyesülve a jelenkor annyi tisztaszemű nagy szellemeivel, kikhez méltó csatlakozandókat fog szülni kétségkivül a termékenységben kimerülhetlen s a mű megszentelésével megbizott jövendő. A komoly utazót végre pirúl meghajigálni a mellékutczák gyermeke.

Hanem korunk gonoszúl gazdag a sátánságok kifogyhatlan változataiban. Jelenleg már a szellemeknek, még pedig különben a tudomány szolgálatára avatott szellemeknek nem elég az egyetlen szent hivatal; unalmas az és egyhangú; ahhoz szórakozásul, egy kis ármány is kell, hogy az egészség meg ne rökönyödjék. Azért is egyik tanár csörgetyüsen repit fel egy kiszemelt specialis eszközét, hogy a szemek, főleg a kivánt szemek, reámeredjenek; — sőt pro superabundente még egy másik ilyen boldogtalant is kész hirbe hozni, hogy ezek aztán apostolai legyenek az érdekelt szellem varians vállalatának. Ezeknek menniök kell egy városba, gyógyitandó betegeket keresni, mint csoport kánya kóválygó egyetlen egér felett, hogy felkialthasson a tervező szellem ekképen: „Ime e városban 18,000 ember él és 13 orvos működik; hogy lehet ennyi csődületet a jelenleg meglevő két gyógytárba szoritani? Harmadik is kell oda!“ A sok ízben csalékony szín alatt azonban itt az a való létezik, hogy a 18000 ember közt orvost használó ember alig ezen 4000, — ennélfogva a 13 orvos közt valami gyakorlatot csak 3 talál. De azért a harmadik gyógytár sikerültét mégis zaklatni kell, ki tudja miért?

Majd hires pesti tanárnak nevére s küldésére hivatkozva (meggyőződve vagyunk felőle, hogy hazugul), megjelen a vidéki városban, épen a megyei főorvos székhelyén, egy irástudatlan, kültartománybeli kuruzsló, csak öröklött nemzetségi üzletügyességében bizva, s itt higanyféle és titkos szerekkel kurúzsol jobbra-balra görvélyeseket, de szerencsétlenségére, tudatlanságból gümőkórosokba is botlik, és tetemes pénzösszegeket húz ki a rászedettek erszényéből. E sátánnak legügyesebb sátánsága pedig az, hogy nemcsak okleveles orvost tud, koldusvezetőül a vak elébe megnyerni (proh pudor!); de fő, sőt legfőbb hivatalnokokat is képes megbabonázni, hogy ne láthassák azok a botrányos törvénygázolást, annyira, hogy két hónapnál tovább kell a megyei főorvosnak erőködnie, hogy szemei elől végre ki tudja küszöböltetni az impertinentia doktorát, s haza szállittatnia szilézijába.

Az ilyen sátánságoktól már csakugyan nem volna szabad szenvedni a szakembereknek, és nem volna szabad sárral dobáltatni a szakemberek

becsületének és tudományának. És hogy mégis úgy van, oka átalában az orvostestület rendezetlensége hazánkban. Való, hogy a magasb állású emberek dongói a pk háló-törvénynek; de a hol pókháló-törvény is alig van, kötelessége a kornak — s a kor talán már itt van — hogy kinövéseknek elejét vevő s azokat irtó, szabatos törvényekről gondoskodjék. —ó—d.

## Vegyesek.

Pest, május 18-án. — *A budapesti k. orvosegylet* f. hó 12-én tartott rendkivüli ülésében *Bókai* tr., gyermekkórházi ig. főorvos, az elnökség megkeresése folytán, a Buda-Pesten jelenben uralgó kanyaró-járványról tett jelentést. Kérésünkre a t. értekező ezen szóbeli előadását összeállitandja, hogy azt t. olvasóinkkal legközelebb közölhessük.

— *Navratil Imre* tr. egyetemi magántanár már régebben hirdetett munkája a „gégebajok"-ról, Emich G. kiadónál csinos kiadásban, számos a szövegbe nyomott fametszettel, épen megjelent Ára 3 frt o. é.

— A nm. helytartótanács megengedte, hogy *Dudics* tr. a sz. Rókus kórházban, több tagú bizottmány ellenőrködése mellett sebeknél és fekélyeknél az általa feltalált, állitólag igen sikeres gyógymóddal kisérleteket tegyen.*)

* A *pesti bölcsödében* — mint *Parlagi* tr. intézeti orvos jelentésében olvassuk — 1864 és 1865-ben 554 munkanapokon 894 gyermek ápoltatott, egy napra 30 gyermek esik. A költség ezen két évben 2010 frt 30 krt tett ki, egy napra 30 gyermekért esik 3 frt 79 kr.

— *Finály* tr. levelet intézett hozzánk, melyben megköszönvén bujakórtani tételeinek lapunkba fölvételét, az ugyanazokra tett megjegyzéseinkre a köv. írja: „De tetszett egyszersmind az ezen tárgybani tudósitónak felolvasásom szövegéből oly egyes kifejezéseket, mint „több font maró higany" — és „9 hónapi maró higany adagolás" — kitépni, s azokat oly szinben tüntetni elő az olvasó közönség előtt, mely nem annyira állitásaim félreértéséből, mint azok szántszándékos elferditéséből magyarázható. Mert hisz a 3-ik és 12-dik tétel eléggé bizonyitja, miszerint a specificus hugycsőtakár elleni eljárásom nem oly égbekiáltó, mint a milyennek ez tudósitó urnak tetszik." — Azután igazolhatlan kifejezéssel tiltakozik ily bánás ellen, s a jelentést tevő urat oda kivánja utasitani, miszerint ellenvetéseit az e tárgy rendszeres megvitatásakor az orvosegyleti ülésben adja elő; „ott az alkalmas harcztér — ott szembe szállandok vele."

Mi is viszont azt kivánnók, hogy F. tr. ur, mielőtt a sajtó alá valamit küld, gondolja meg — nem azt, hogy igaza van-e neki, mert ez tisztán lelkiismeretének dolga, — hanem legalább azt, hogy illik-e irmodora az általa igénybe veendő lap szelleméhez és annak olvasó köréhez s átalán a nyilvánosság elé. Mi szivesen s megjegyzés nélkül engedünk vala helyet F. úrnak elmés, sőt éles válaszra is — de tárgyilagosnak kell egyszersmind lennie —, de ennél többet ő nem kivánhat tőlünk, s többet helyünkben — remélni akarjuk — ő sem tenne. — Hogy F. úr a lapunkban idézett tételeket mondta — hogy fontokat fogyasztott már el maró higanyból sankér és *kankó* ellen — s hogy azt $^1/_4$ szmrnyi adagokban 9 hónapig is jó sikerrel használtatta, azt nem tagadja, valamint nem is tagadhatja, mert a jelen volt tagok hallották s ő a gyógyszerészek bizonyságára is hivatkozott, az esetet pedig bővebben adta elő. Az idézetek nem is állanak ellenkezésben — mint ő állitja — tételei 3 és 12 pontjával, sőt igenis megegyeznek az 1, 2, 10, 13 és 14 ponttal, mi logikájának dicsőségére válik. Egyébiránt F. úr hitvallása főpontjainak betűszerinti közlése minden félreértésnek elejét veszi, s őt felindulásában mérsékelhete; ha vádja mellett komolyan megmarad, ugyanazon hibába esik, melylyel tudósitónkat akarja vádolni. — Talán jobb volna, ha azon urak, kik a birálatokat nem tűrik s oly érzékenyek azok irányában, mint valami auto- vagy is inkább theokraticus állam ministere, tanjaikat a nyilvánosság elé nem hoznák, hanem tételeiket és gyógymódjukat magán gyakorlatuk számára tartanák meg.

*Bécs.* Oppolzer tanár indítványára kórodáján új segédtiszti állomás állittatik fel, melynek feladata leend a szövet- és élettan vívmányait a kórtanra alkalmazni. Ezen tisztségre Stricker tr., eddig Brücke tanárnak segéde, van kijelölve. A természettudományi buvárlat ezen úgyszólván hivatalos elismerését és beigtatását a kórodai tanintézetnél, tudományunk haladásának minden barátja örömmel veendi. — Dumreicher tnr háború esetére felajánlotta szolgálatát a hadügy-ministeriumnak.

*Páris.* Krishaber tr. hazánkfia magántanárnak neveztetett a légző szervek betegségeiből a párisi egyetemnél.

—*α*— A harminczadik *franczia tudományos értekezlet* (congrès scientifique) Amiensben f. é. augustus 10-kén fog megtartatni. Következő öt osztálya lesz: 1) természettan, vegytan és a természettudományok; 2) földmivelés, közlekedés és kereskedés; 3) orvosi tudományok; 4) történelem és régészet; 5) irodalom, bölcsészet, nemzetgazdaság, széptani tárgyak.

A harmadik osztályban következőkről fognak vitatkozni: gégevizsgálás; a húgycső és húgyhólyag bántalmainak jelzése tükör (endoscope) által; a szemtükörnek köszönhető haladás az élet- és kórtanban; a dynamoscope értéke a halál jelenlétének meghatározásánál; czukor jelenléte a húgyban; a jég alkalmazása gyógyitási czélból; az érdugulások (emboli) okai és következményei; vér-átömlesztés vérzéseknél; védhimlő-beoltáskor történhetik-e kóranyagok általi fertőzés; a legközelebbi cholera-járvány megváltoztatta-e ezen betegség felőli nézeteinket? a fonalóczkór; a mellcsapolás értéke heveny mellhártyalobnál; az ember szervezetében található bélférgek származása; az élő boncolások (vivisections) sebészi és élettani szempontból tekintve; némely eledelek, különösen a lóhús irányában való előitéletek elenyésztetésének módját; az absinthium, nemkülönben bizonyos fokon túl a borlangos italok készitése és eladása bizonyos óvó rendszabályok alá vettessék-e?

*) D. úr, s nem is igen barátságosan, látogatásával tisztelte meg szerkesztőségünket. Ő a lapunk 15-ik számában megjelent, ajánlására vonatkozó közlemény által személyesen (!) sértettnek érzi magát. Ennek úgy hiszszük legtávolabbi szándéka sem mutatható ki. Mert nem tekintve azt, hogy D. úr személye és neve mindaddig úgy előttünk, mint a referens előtt ismeretlen volt, ott a tény előadása után, tekintettel az ügyre, egész átalánosságban csak nehány lehetőség emlittetik fel. Első helyen pedig épen az, hogy a dolog lehetséges. Hogy a másik két possibilitás ilyféle ajánlatoknál valószinűbb, azt a múlt és jelen időből számtalan példa bizonyitja. A sajtó úgy hiszszük csak kötelességét teljesitette, midőn az intézet szakembereit abbeli törekvésökben támogatta, hogy az ily rendkivüli úton foganatba vett gyógykisérletek legalább a tudományhoz és rendünk állásához illő módon s akként eszközöltessenek, hogy az igazság minél biztosabban kiderittessék. Mindamellett senki sem fog jobban örülni, mint mi, ha D. úr bebizonyitja, hogy ő kivételt képez, s ha gyógyszertárunkat csakugyan egy új jeles szerrel vagy eljárással szaporitandja, történt légyen bár az feltünő s orvosbuvárok előtt szokatlan módon. Egyébiránt lementében kellvén dicsérnünk a napot, az eredményt, bárminő lesz, annak idejében t. olvasóinkkal tudatni fogjuk. Sz.



## Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1866. május 11-től 1866. május 17-ig ápolt betegekről.

| 1866. | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | beteg | | | gyógyult | | | beteg | | | beteg | | | | | |
| | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | szülőnő | gyermek | elmekór | összeg |
| május 11. | 11 | 8 | 19 | 6 | 7 | 13 | 2 | 2 | 4 | 318 | 256 | 7 | 6 | 28 | 615 |
| „ 12. | 9 | 10 | 19 | 18 | 9 | 29 | — | 1 | 1 | 245 | 318 | 7 | 7 | 29 | 606 |
| „ 13. | 12 | 8 | 20 | 12 | 8 | 20 | 3 | 1 | 4 | 243 | 317 | 7 | 7 | 28 | 602 |
| „ 14. | 8 | 6 | 14 | 11 | 3 | 14 | 2 | — | 2 | 238 | 320 | 7 | 7 | 28 | 600 |
| „ 15. | 15 | 8 | 23 | 15 | 19 | 34 | 2 | — | 2 | 238 | 309 | 7 | 6 | 28 | 588 |
| „ 16. | 22 | 13 | 35 | 11 | 8 | 19 | 3 | 2 | 5 | 250 | 308 | 7 | 8 | 29 | 599 |
| „ 17. | 10 | 18 | 28 | 13 | 10 | 23 | 2 | — | 2 | 245 | 319 | 6 | 3 | 29 | 602 |

Leggyakoribbak a légző szervek idült bántalmai. A héten a létszám fogyott A halottak száma kisebb.

## Pályázat.

Bács-Bodroghmegye alsó járásába kebelezett Bulkesz és Szilbás községek közös orvosi állomása, melylyel 210 fizetvény, 16 pozsonyi mérő buza, 4 öl tüzifa van egybekapcsolva, üresedésbe jövén, felhivatnak a pályázni kivánók, miszerint szabályszerüleg felszerelt folyamodványaikat legfeljebb f. é. junius 10-ig annál bizonyosabban ide beküldeni siessenek, minthogy később beérkezendő folyamodványok figyelembe nem vétetnek. Zomborban, 1866. évi május 11.

Bács-Bodroghmegye kormányzata.

# MELLBAJOK

**Torokgyik** (*angina*), **Hurutár** (*grippe*), **Hörgloh**, **Torokgyuladások**
**Szamár-és hökhurut** (**Keuchhusten**)
Gyökeresen gyógyithatók

# VIAL PHÉNSAVAS SZÖRPE

***(Sirop Phénique Vial)***

által, melyet a párisi, pesti és béisi, kórházakban megkisérlettek, s Francziaország és a külfold legel'kelőbb orvosai ajánlanak. — I üveg ára 1 frt. 80 kr. **Vial**, gyógyszertárában, 1, rue Bourdaloue, Paris.!
Ugyan e gyógyszertárban kapható: **L'EAU PRÉSERVATRICE DE VIAL**
*(Vial óvó vize)*,
minden ragályzó és járványos betegség,
Egy üveg ára 1 frt. 50 kr. Minden üvegnél **Vial** jelvényét követelhetni.

**PESTEN** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógytárában, király utsza 7-ik szám alatt és magyarország legtobb gyógytárában. (6—*)

# Gyomor- és bélbetegségek.

## Jutier lepénykéi allégsavas kenenyélegből.

*(Subnitras bismuthi).*

Csalhatatlanul gyógyitó szer a gyomor-fájdalmak és megterheltetések ellenében, mint a rosz emészt s, bélzsába, hányás, émelygés, gyomorlob, gyomorcsikarás, a legmakacsabb ha menés, nyári hányszékelés, gyomorsav, elnyálkásodás, a gyomrot terhelő gázlég, szagos lehelet s átalában az emésztési csatornák és szervek minden nemü megbetegedései ellen. E tekintetbeni hatásos tulajdonságait s leghiresebb orvosok bizonyitják. Bizonyitják dr. Monneret, dr. Bourchardat és dr. Honnon tanárok, akadémiai tagok s kórodai orvos stb. urak gyógykezelései. — **Páris, Roussel-Jutier gyógyszertár, carrefoure de la Croix-Rouge 1. sz.** — Ugyanezen vegyműhel ben készül a **Jutier-kenőcs**, mely megbecsülhetetlen szer a körön méreg, kelevény-tályog, fekélyek, daganatok, golyva, hideg nedvek és görvély ellen. Sikeresen gyógyitja a sipolyokat, mirígydagokat, kemény rákot, csontszút, bujakóros bajokat, huskinövéseket s átalán mindenféle sebeket. Mindkét terményen a **Jutier** jelvény és **Roussel** pec-étnek rajta kell lenni. — **Ára egy doboznak 2 frt.**

## Fortin copaivából és kenenyből (subnitras-bismuthi) készült czukorkái.

E **czukorkák** valóságos csemegék s kizárólagos szabadalommal birván Francziaországban, az orvosi akademia tagjaitól elismerve s a kórodák orvosaitól gyakorlatban is el vannak fogadva. Ez a *legczélszerübb, legkényelmesebb, legkönnyebb, legkellemesebb* és *leggazdaságosabb* mindazon szerek között, melyek a ragályos, legmegrögzöttebb betegségeket is gyökeresen kigyógyitják, a nélkül hogy *bélzsábát* vagy *visszaesést* okoznának vagy a legfinomabb gyomrot is *kifárasztanák*.

**Ára egy doboznak 2 frt.**

Kaphatók: **Páris, a Croix-Rouge utczasarkon, 1. szám, Roussel-Jutier** gyógyszertárában.

**Pesten**, a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JOZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz. (6—*)

# A vihnyei vasfürdő

## Selmecz városa mellett.

Ezen 30 fok R. természeti melegségü, páratlan gyógyerejü, ősidők óta híres vasfürdőben újolag dús gazdag vizforrások nyittatván fel, a fürdői idény már ez évi **május 1-én** kezdetét vette.

(3—3) **A fürdői igazgatóság.**



# Dr. CHORIN

tudatja t. cz. ügytársaival és a t. közönséggel, miszerint a f. évi idényt is Mehádián mint gyakorló orvos töltendi. Lakása ottan: Ferencz-József-udvar, 1-sö emelet. Levelekre rögtön válasz küldetik. (1—*)

## MIGRAINES & NEURALGIES

Paullinia-Fournier.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kisérletek bizonyitják, hogy ezen készitmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosb zsongítóknak, mikkel birunk.

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

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

**Pesten**, magyarországi föraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. (6—*)

## Torokbajok, szájgyuladások.

**Dethan lepénykéi Berthollet-sóból** (Kalichloricum)

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártyás lob, száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégének hajlékonyságát, a hangnak üde csengését, a rosz leheletet megszüntetik, a dohányzás szülte ingerlésnek véget vetnek s a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását ellensulyozzák.

☞ Ára egy doboznak 2 frt.

**Dethan fogpépje Berthollet-sóból** (Kali-chloricum).

Különösen ajánlatos oly egyéneknek, kiknek f guk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik a higanynyal élnek, a fogak fehér színét megőrzi.

☞ Ára 1 frt.

**Fogpor és fogelixir Berthollet-sóból** (Kali chloricum).

Illatuk, kellemetes szaguk, zsongitó és felüditő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az öltöző-asztalnál, s a száj épentartására nézve nélkülözhetetlenekké. A gyuladásokat eloszlatják, a szájat felüditik, s a nyálelválasztást mérsékeltté s rendessé teszik.

☞ A fogpor és fogelxir ára 1 frt 50 kr.

**Kaphatók**: Párisban, **Dethan** gyógyszertárában, St. Denis külváros 90. szám.

**Pesten**, a magyarországi föraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz. (6—*)

# A szliácsi

## vasas fürdő, ivó- és savó-gyógyintézet

**megnyitása május 15-kén.**

Szliács természetes 28° R meleg és hideg szénsavas vas forrásai hasznosak:

A **vérszegénység, sápkór,** (Bleichsucht) és **görvélykórban,** savóval egybekötve az idült **gége** és **hörghurutban,** a **gyomor** és **béltakárban s gyomorgörcsben.**

**Női bajokban,** s pedig leginkább elkésett, elégtelen vagy **fájdalmas hószámnál, méhvérzéseknél, fehér folyásnál, magtalanság** és **elvetélésrei hajlamnál, méhgörcsöknél.**

**Ideg** és **gerinczagybaj,** továbbá **hüdések,** ideges fejfájás, **ideggyengeség, tehetetlenség,** önkénytelen magömlések, aranyeres vérzések és vérszegényes egyének **csúzos** bajaiban.

Igen szép, egészséges és olcsó lakások, gyönyörü sétányok, kávéház, **jó vendéglősök olcsó árral,** táncz és társalgási terem, sz nház és az idény kezdetétől végéig Szliácson helyben távirdai állomás.

Mint fürdői főorvos működik már hetedik évben **Hasenfeld M.** tudor és egyetemi m. tanár úr, kinek magyar, német és franczia nyelvben irt magániratai, Ráth M könyvkereskedésében Pesten kaphatók.

**Utazás Szliácsra: Esztergom-Nánáig** vasuton és onnét a mint den nap induló gyorskocsival Selmecznek, v. pedig Váczig és onnémindig kapható kocsikkal Ipolyság és Korponán keresztül.

Lakásmegrendeléseket általvesz a Szliácsi fürdőigazgatóság.

(2—3) **Kéts Lajos** fürdő tulajdonos.

PEST, 1866. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza. 14. szám)

☞ Melléklet: A „Szemészet“ 5-dik száma.

# SZEMÉSZET.

Melléklet az „**Orvosi Hetilap**“ 20-dik számához. **Hirschler Ignácz** tudortól.

5-ik szám. Vasárnap, május 20-án. 1866.

**Tartalom:** A látzavar, mint a szembetegségek egyik tünete. V. Az üvegtest bántalmai által okozott látzavar. — Reczeg- és látideg-sorvadás festeny elfajulással, mint öröklött baj egy család négy nemzedékénél. (Vége). — Kisebb közlemények a gyakorlatból. VII. Ólmos szemvizből származó üledék szaruhártyafekélyen. Gyógyithatlan homály. VIII. Élő hólyagféreg (Cystioercus cellulosae) a reczeg mögött. — Az üszkösödő szemhéj-vizenyő kórisméje.

## A látzavar, mint a szembetegségek egyik tünete.

### V.

*Az üvegtest bántalmai által okozott látzavar.*

Tudva levő dolog, hogy az üvegtest rendes átlátszósága, minden legkisebb kóros folyamat által, mely ezen szervet éri, csakhamar csökkenni szokott. Az üvegtest nem birván saját edényekkel, annak táplálása közvetve eszközöltetik az érhártya véredényei, nevezetesen az érhártya azon része által, mely sugártest nevét viseli. Természetes tehát, hogy a sugártest lobos vagy más betegségei, de még az érhártya többi részeinek betegségei is igen könnyen, sőt szükségképen hoznak magukkal táplálási zavart, s ennek folytán elhomályosodásokat az üvegtestben. Még sokkal érthetőbbek az üvegtest homályosodása azon esetei, melyek belső vérzések folytán jönnek létre, miután mind a reczeg, mind az érhártya edényeiből történt vérömlések az üvegtestbe ömlenek, s az utóbbiak is — bár némelykor az érhártya és a reczeg közti tért foglalják el, a reczeget helyéből kitolván — ha közvetlenül a reczeg beszakadása által nem, még is közvetitett módon a táplálási zavar útján homályositják meg az üvegtestet. Vérzéseknél, melyek a sugártesthez közel vagy épen benne történnek, vér mindig ömlik az üvegtestbe.

Hogy az üvegtest elemeiben valódi lobos elváltozások valóságos genyképzéssel előjönnek, arról az újabb életkórtani kisérletek világos tanuságot tesznek; de azonkivül is ismerjük az üvegtest sejteinek oly sajátságos — talán nem lobos — bujálkodását, mely a megtámadott rész átlátszóságát néhány nap, sőt pár óra alatt nagyobb-kisebb mértékben csorbitani képes. Nem egyszer tapasztaltatott, hogy az üvegtestben csak pár óráig heverő idegen test körül oly homályosodás keletkezett, melynek nyomán még később is fel lehet ismerni az útat, melyen az idegen test behatolt.

Ily körülmények mellett nem csodálkozhatunk, ha az üvegtest homályosodásai igen gyakran jönnek elő a gyakorlatban, s hogy v. *Graefe* ezeket tárgyaló czikkében (Archiv Bd. I. Abth. I. 351. l.) mondja, hogy 1000 láttompulati eset közt 300 eset az üvegtest zavarodására vihető vissza. Annál fontosabb pedig eleve megismerkedni azon látzavari tüneményekkel, melyek az üvegtestben rejlő homályosodás folytán keletkeznek, minél nagyobb befolyással bir ezen ismeret jóslatunkra az egyes esetekben, s minél könnyebben kerülheti ki figyelmünket finomabb, vagy igen körzetileg elhelyezett üvegtest-homály a láttükörreli vizsgálat alkalmával.

A látzavar minőségét illetőleg, képzelhetni, hogy bizonyos átalános s mintegy genericus főjelek létezése daczára mégis igen különféle lehet az, a sokféle homályosodás szerint. Szükséges azért, hogy úgy az átalános, mint a specialis tulajdonságokkal megismerkedjünk. E czélra pedig kivánatos, eleve tanulmányozni azon különféle alakokat, melyeket az üvegtest terén naponta észlelünk.

A homályok alakjai, mondja *Graefe* emlitett czikkében, valamint a betegek erre vonatkozó panaszai igen szétágazók; fel lehetne azokat osztani pont-, fonal-, hártya-, pehelyszerű és szabálytalan alakokra. Szemtükörrel vizsgálva, leginkább kikerülhetik figyelmünket a pontszerű homályok, melyek közönségesen mint szétömlött homályok (diffuse Glaskörperopacitäten) emlittetnek, mivel csak szoros vizsgálat által képesittetünk az eleinte finom fátyol gyanánt megjelenő homályban számtalan apró pontocskát feltalálni, melyek majd egy, majd több rétegben szét vannak szórva. Ha csak egy rétegben fekszenek, akkor finomul pontozott hártyát állitanak elő, mely igen gyöngéden reczézett szövet alakjában a szemháttér előtt lóg, majd összehuzódva, majd inkább szétterjedve. Ha több rétegben rejlenek, akkor legfinomabb por vagy eső formája alatt tünnek fel e pontocskák, melyek a szemteke mozgásaival rögtön egy helyen nagyobb tömegekké csoportosulnak, hogy aztán nyugodt rögzités beálltával lassanként és különféle irányban az üvegtest fenekére sülyedjenek.

A betegeknek ugy látszik, mint ha köd boritaná a tárgyakat, vagy mint ha rovarok csoportosan röpülnének a levegőben szemeik előtt. Ezen finom homályok sokkal inkább gyöngitik a láterőt, mint nagyobb, de korlátolt homályok, mert az ez utóbbiak között fekvő átlátszó, üvegtest a reczeg működését nem gátolja. Itt hasonló viszony létezik a látképességre nézve, mint milyent a szaruhártya homályai alkalmával emlitettünk, hogy t. i. sürű, de korlátolt foltok, melyek a láta egy részét szabadon hagyják, sokkal kevésbé háboritják a beteget, mint finom, félig átlátszó, de szétömlött szaruhomályok. Azért a finom lik (stenopaeicus készület) még sem birja annyira javitani a láterőt ily pontozott üvegtest-homályoknál, mint az emlitett hasonló szaruhártyahomály jelenlétében; természetesen azért, mert a finom likon keresztüljutó sugarak minden rétegben új fényszétömlést szenvednek, mihez még az e készülettel járó nagy sötétség jár, mely az ilyen esetekben amugy is már többnyire tompán működő reczeg érzképességét még inkább alábbszállitja.

A fonalszerű homályok (filamentöse Opacitaeten) szemtükörben mint sötét egyszerű vagy egymással szövődött fonalak vagy kacsok tünnek fel, melyek a szemteke mozgásai alatt majd hosszabbulnak majd önmagukba összehuzódnak. A betegek azokat kigyók, rovar vagy póklábak formája alatt szokták leírni.

A hártyaszerű homályok (membranöse Opacitaeten) többé-kevésbé áttetsző, némelykor pettyegetett hár-

tyákat képeznek, melyek majd összetekergetve, majd széttárva sokalaku képet nyujtanak a szemtükörben. A betegeknek leggyakrabban pókháló alakjában tünnek fel, mely egy perczben összehuzódik, míg a másikban egyes fonalakká szétoszlik. Néha a szemtükrözés alatt a láttér nagyobb részét foglalják el.

A pehelyszerű homályok (flockige Opacitaeten) egyes rögöcskék alakjában ismeretesek, majd hópelyhek, kis felhőkhez, majd szerves alvadékokhoz hasonlithatók. — A szabálytalan homályok végre az emlitett különféle alakok szövődéséből jönnek létre.

Midőn ezen átalános leirást nagyobbára *Graefe* emlitett czikke nyomán némi tájékozás kedveért ide iktatom, eleve kell figyelmeztetnem arra, hogy ezen felosztásnak nem lehet más értéke vagy szándéka, mint megismertetni a kezdővel azon formákat, melyek számtalan más előre nem látható és le nem irható alakok mellett egyes esetekben elő szoktak fordulni.

Sokkal fontosabb és gyakorlati tekintetből valóban lényeges egy másik átalános felosztása ezen üvegtest-homályoknak; vannak t. i. 1) állandó vagy rögzött és 2) mozgékony homályok. Könnyen érthető, hogy még az első rendbeliek, ha átalában a láta terébe esnek, állandó és nem változékony felhőt képeznek a láttér egyik vagy másik táján, a mozgékonyok mind untalan változtatják helyüket és a szemteke nagyobb mozgásai alatt erősebben, némelykor széditően gyorsan össze-vissza mozognak. Ezen különbség nemcsak mint a látzavari tünetek különbsége, hanem a kórfolyamat felfogására nézve is igen értékes, mivel a nagyobb-kisebb mozgékonyságból az üvegtest nagyobb vagy kisebb foku felernyedésére teljes joggal következtetni lehet. Ugyanis magától érthető, hogy a nem higitott üvegtestben a benne lévő, akár mely eredetü homály helyét változtatni nem képes.

Az üvegtest felernyedése vagy higitása (Verflüssigung des Glaskörpers) oly állapot, melynek jókori felismerése különösen fontos, mert ez dönt legtöbbet bizonyos kérdésekben, műtéteknél pl. mind a jóslat mind a műtét-mód választására közvetlenül befolyással van. Nincs pedig biztosabb mód az üvegtest higitott állapotát felismerni, mint ha a benne tartalmazott homályos pontokat, fonalakat, hártyákat vagy rögöcseket jó nagy mozgásban látjuk. Igy például, ha egy szürkehályogban szenvedő szemet műtenni akarván, s a másik átlátszó szemben ily mozgékony üvegtest-homályokat veszünk észre, akkor az üvegtest ily állapotát a hályogos lencse mögött is némi valószínűséggel gyanithatjuk s óvakodni fogunk minden olyan műtétmódtól, mely alatt az üvegtestnek rögtöni megnyitatására és annálfogva kiüritésére alkalom szolgáltatik.

A homályoknak épen ezen higitott üvegtest mellett előforduló mozgékonysága folytán egy átalános tünetre akadunk ily betegeknél, azon sajátságra, t. i. hogy reggel felébredéskor, vagy egyátalán nyugalom után sokkal tisztábban látják a tárgyakat, mint ha testük mozgásban volt, vagy, és még inkább, ha az orvosi vizsga alkalmával szemöket nagyobb mozgásba hozták. Ez oly biztos kórjel, hogy a beteg ily állitása nyomán már további kérdezés vagy szemtükörreli kutatás előtt is szoktam mozgékony üvegtest-homályt kórismerni, s mondhatom, hogy a további lelet igen ritkán hazudtolja meg a feltevényt.

Egy másik tulajdonság, mely az üvegtest híg állapota és ennek folytán homályos részeinek mozgékonyságából érthető, az, hogy nyugodt rögzitésnél, hol tehát a homályos rögök és



czafatok nagyobbára az üvegtest fenekére sülyednek, a láttér vizsgálata rendesen nagyobb tompaságot tüntet fel annak felső táján, mivel ezen táj az üvegtest alsó része mögött fekvő, (ez esetben kevésbé világitott) reczeg felének felel meg. Ezen kórjel természetesen csak oly esetekben juthat érvényre, hol nem pontszerű finom, hanem tömörebb sűrűbb czafatok lógnak az üvegtestben, melyek elég vastagok, hogy a fénysugarak behatását eszrevehető módon birják megakadályozni vagy is csökkenteni. (Folyt. köv.)

## Reczeg- és látideg-sorvadás festeny elfajulással, mint öröklött baj egy család négy nemzedékénél.

(Vége)

Brennessel Márton, a család legifjabb élő tagja, 12 éves; 11 évig jól látott, magyarul és németül irt és olvasott, csak a múlt évben tapasztalta először látereje hanyatlását. Mostanában bal szemével Jäger 20. számú nyomtatásából nagy nehezen egy pár szót, a jobbikkal a 17. számúból szintén igen hiányosan bir valamit felismerni. A színeket jobb szemével még tökéletesen felismeri, a ballal már a narancsszint vörösnek látja, s a kék színü kénsávas rézélegjegeczet zöldnek állitja. A láttér mindkét szemben alig észrevehetőleg szükült; a jobb szemben a középponti láterő még felülmúlja a körzetit, míg a bal szemben ezen arány csak a láttér külső felére nézve áll fenn.

A szivárványhártya színe világos kék, sárga és szürke árnyalatokból vegyült. A láták 1 ½‴ nagyok, tökéletesen jól huzódnak össze. A szemtükörrel rendes fénytörést (Emmetropia) és igen szépen belövelt ép szinü és formájú látidegdombcsát találni. A jobb látidegdombcsán feltünik az ugynevezett tülkhártyabeli határának némi szélesbitése, mi a balban hiányzik. De itt, t. i. a bal szemben, s pedig a sárga folt táján találtatik a festeny-lerakodásnak első nyoma, egy tökéletesen zárt kör vagy gyürűalakjában, mely gyürű körülbelől látidegdombcsa mekkoraságu, belterülete majdnem tökéletesen festenytől szabad maradván, míg a gyürű maga számos igen apró szürke pontokból áll össze. Nem tudnám e festeny-gyürűt jobban jellemezni, mint ha mondom, hogy élénken emlékeztetett a körcsés sömör (herpes circinatus) alakjára. Ezen gyürűn felül még egy másik festenycsoportozat létezik, mely kisebb, s nem egészen zárt gyürűt képez, szintén bántatlan középrészt, de inkább tojásdad formát mutat.

* * *

Ime a négy egyénnek kórtörténetei, rövid kivonatban ugyan, de melynek nyomán mégis a sajátságos betegség fővonalait, valamint fejlődési viszonyait nehézség nélkül ismerhetni fel. Már a rokonsági viszonyt vagy is egy nemzedékről a másikra való átszármaztatását illetőleg kétség nem lehet, a két utolsó nemzedék még szemünk előtt lévén, kiknél a hasonló kórtani elváltozásokat elemezni bírjuk. Az előbbi két nemzedékről nem állithatjuk ugyan biztosan, hogy ugyanazon leletet találtuk volna-e náluk a szemtükörrel, sőt talán valószinübb, hogy lényeges részekben eltért az az utódaikétól, de azért a főtünetek ugyanazonosságából leginkább következtethetjük teljes joggal, hogy náluk is a reczeg és a látideg voltak a bántalmazott szervek. Annyi mindenesetre áll, hogy a baj az utódoknál növekedő mértékben jelent meg, mennyiben ezeknél korábban mutatkozik, mint az előbbi nemzedékeknél. A nagyatyáról tudjuk, hogy tanitó volt élete végeig; s ha meg is engedjük, hogy csak igen tökéletlenül felelhetett meg hivatásának, mégis valószinű, hogy fiatal korában elég sokáig egészséges volt, hogy magát kiképezhesse. Már az anya — 3 ik nemzedék — 15-ik évében kezdett roszul látni, míg a 4-dik nemzedéknél a 12-ik év képezi a jó láterő határát. Ezen — mint mondám — a baj sulyosbodására mutató különbségektől eltekintve, nagyban véve mégis

ugyanabban a korban, t. i. az ifjú korban tört ki a betegség mind a három nemzedéknél, mi annyiban igen érdekes, menynyiben emlékeztet az öröklött agybántalmakra, melyek szintén egy bizonyos életkorban szoktak egy család tagjainál megjelenni. A látideg, valamint a reczeg amúgy is mintegy folytatását vagy nyujtványát képezik az agynak.

Megjegyzendő, hogy ideg- vagy más bajok nem találtatnak betegeinknél, kik abban is igen hasonlitanak egymáshoz, hogy szemeiket kivéve mintaképei a jó egészségnek. A közöttük létező hasonlatosságra nézve emlitendő továbbá, mi szerint az egész arczkifejezés a betegeknél, daczára az emlitett eltérésnek az orralakban, ugyanaz, míg a nem bántalmazott két testvér elütő arczvonásokkal bir. Igen nevezetes, hogy mindnyájuknál a bal szem előbb és nagyobb mértékben támadtatik meg a jobbnál.

Továbbá érdekes, hogy nem csak a szivárványhártya színe majdnem egyforma, hanem még azon sajátság, hogy az atropin nem birja a látát tökéletesen kitágítani, az anyánál ép úgy mint gyermekeinél meg van.

Ezen tulajdonságok közti hasonlatosságnál sokkal fontosabb különben azon rokonság, melyet a baj székhelyén, t. i. a reczegen találunk. A nagy különbségek daczára, melyeket erre nézve az egyes egyének nyujtanak, nem lehet hogy rá ne ismerjünk a közös lényegre és a lassankénti fejlődés világos jeleire, mik kétségenkivülivé teszik azon nézetünket, hogy nem többféle bántalommal, hanem ugyanazon egynek többféle fokaival van dolgunk. Ugy gondolom, hogy nem koczkáztatok ellenvetést, ha a legifjabb betegünknél előforduló gyürüalakú festenyrakódást a baj első időszaka megjelenési módjának tekintem, mely az idösebb betegeknél fokonkint tovább fejlődve, részben elveszitette eredeti bélyegét, de még sem annyira, hogy kezdetbeni jellegétől tökéletesen megfosztatnék. Erre nézve a későbbi kórkép (a szemtükörreli leletet értem) épen olyan könnyen sejtetheti az előrement viszonyokat, mint a bőrküteg bonyolódott formái sejtetik az előbb jelen volt egyszerűbb alakokat. Eseteink elemzése nyomán ugyan is igen valószinű, miszerint az első festeny-rakodmány többé-kevésbé zárt gyürü alakjában létezett a sárga folt táján, hogy kezdetben csak igen apró festeny-pontocskák képezték s később mind a gyürün belől, mind azonkivül új festenytömecsek járultak hozzá, s hogy végre idővel az apró festenyelemek egymáshoz sorakozván, mindinkább nagyobb foltokat hoztak létre.

A réteget illetőleg, melyben a festeny találkozik, kétségenkivül áll, hogy az eleinte a reczeg külső rétegeiben jelenvén meg, lassan inkább befelé hat, míg magokat az idegrostokat s az ezek színvonalán lefolyó középponti edények ágait veszi körül s fokonkint változtatja át, mint hasonló folyamatot az ugynevezett festeny-elfajulásnál észlelni elég alkalmunk van. Hogy a nevezett kórfolyamatban a festeny önkényt képződött-e a reczegben vagy az érhártyának fölhámi föstenytárából vitetett-e oda át, azt még nyilt kérdésnek kell tekintenünk, bár több mint valószinü, hogy különféle esetekben mindkét keletkezési mód fordulhat elő. Betegünknél a később fellépő érhártya elváltoztatásai (az anyánál valódi sorvadás, a két idősebb testvérnél izzadmányos tünetek) a mellett szólanak, hogy a baj eredetileg mind a reczeg, mind az érhártyában s pedig ezen hártyák ama rétegeiben keletkezett, melyek egymással leginkább érintkeznek.

Láttuk, hogy a látideg a haladó sorvadásnak jeleit félre nem ismerhető módon viseli, de hogy ezen sorvadás csak másodlagos, a reczegről rá származott, legbiztosabban derül ki azon szép látideg megtekintéséből, mely a 12 éves fiú szemében még a már kitünő módon fellépő reczeg-festeny és láttompulat meglehetős foka mellett találtatik. A központi edények részt vesznek ugyan a sorvadásban, de nyilván másodlagos módon, sokkal később mutatják a jellemzetes szükülést mint a látidegdombcsa csorbitott átlátszóságát, s csak igen későn találni



a festeny általi beburkolást, mely a közönséges reczegfestenyelfajulásnál ugy szólván az első tünetekhez tartozik.

Ha így már a szemtükörkép által figyelmesek leszünk több lényeges különbségre, melyek a szóban lévő eseteket — daczára a kórismei megnevezésnek — az ugynevezett rendbeli (typicus) reczeg festenyelfajulásától (Retinitis pigmentosa, pigmentirte Retina, Pigmententartung der Retina) igen elkülönitik, ezen egymástóli eltérések még sokkal szembetünőbbekké válnak, ha a működési tüneteket bár röviden vizsgálat alá vesszük.

1. A rendbeli festeny-elfajulásnál, mint tudjuk, főtünet a láttér tömérdek szükülése, minek folytán ily betegek igen nehezen vagy épen nem birják magokat az utczán tájékozni. Betegeinknél mutatkozik ugyan láttérszükülés, de nem oly kiváló nagy fokban, sem oly határozott egyközépi alakban (concentrisch), mint amazoknál. Összhangzásban van ezzel azon körülmény, hogy betegünknél a körzeti részek majdnem tökéletesen mentek a festeny rakodmányától, míg ellenben az emlitett esetekben épen a környi részek a baj székhelye.

2. Ama betegeknél a középponti láterő sokáig, sőt néha az élet végeig ugyszólván épségében fennmarad, úgy hogy még a legkisebb nyomtatást is el birják olvasni, midőn már vezető nélkül az utczákon nem mernek járni. Eseteinkben a középponti láterő majdnem a baj első kezdetétől fogva nagyon meg van támadva, olyannyira, hogy a legifjabb beteg a baj első évében már alig ismeri fel a legnagyobb betüket, ezen tompulás az évekkel még nagyobb mértékben és igen gyorsan haladván. Ez igen érthető egy tünemény, midőn tudjuk, hogy az első pillanat alatt épen a sárga folt a baj székhelye.

3. Főtünete a közönséges festeny-elfajulásnak a farkasvakság (hemeralopia). Ezen működési zavar azon alapszik, hogy igen kis láttér maradván fenn, jó világitást igényelnek ily szemek, s azért alkonyat felé vagy sötét helyeken nappal is sokkal gyöngébben látnak. A leirt családnál jelen van ugyan a bajnak későbbi időszakában egy neme a farkasvakságnak, a mennyiben éjjel igen roszul tájékozzák magukat az illetők az utczán, mi a reczeg mindinkább terjedő és növekedő tompaságából ered; de másrészt tudjuk, hogy pl. Brennessel Lipót este felé legkönnyebben végzi munkáját a kertben, míg világos napon igen elvakitottnak érzi magát. Ez lényeges eltérés, mely abban találja természetes magyarázatát, hogy a középpont meg levén támadva, a fényes nap által összehuzódott láta mellett az ép körzési rész működésében meg van gátolva, alkonyat felé pedig a láta kitágulván, ép ezen környi részek jutnak érvényre.

Ezek a fökülönbségek. Ellenben a szinvakság, melyet betegeinknél jókor találunk, továbbá az ugynevezett vak foltok öregbedése, mint minőt a legidősebb beteg nyujt, oly tünetek, melyek átalában látidegbántalmaknál gyakran fordulnak elő.

---

## Kisebb közlemények a gyakorlatból.

### VII.

*Ólmos szemvízből származó üledék szaruhártyafekélyen. Gyógyithatlan homály.*

Bizonyos körülmények között a legártatlanabb gyógyszer is igen kártékonynyá válhatik. Erről minden orvos meg van győződve, valamint arról is, hogy a szemvizek ártatlanoknak átalán nem is tekinthetők addig, míg tökéletesen megállapitott kórisme azoknak használatát tüzetesen nem javalja. Tudva van, hogy akármely összehuzó szemvíz, ha nem köthártya, hanem belső részek lobos állapota van jelen, igen nagyon árthat a betegnek, s hogy még köthártyalobnál is bizonyos feltételek alatt a bajt inkább növelni mint csilapitani szokta. De az ólomkészítmények használása még külön hátránynyal is párosul, mely kevésbé ismeretes az orvosok előtt, mire azért a jelen közleménynyel figyelmeztetni czélszerünek

tartom. Ha t i. a szaruhártyán friss fekély létezik nem igen ritkán történik, hogy az ólomvíz ezzel érintkezésbe jutván, üledéket képez, mely a szervi anyaggal szövődvén, a fekély alapját állandó pörkkel ruházza fel, mely a behegedés után gyógyithatlan sürü homályt hagy maga után.

Az ilyen heg igen feltünő fehér színnel és mintegy pontozott érdes felülettel van ellátva. Tapasztalásom arra tanit, hogy leginkább új sebzések, melyeknek alapja még nem igen változott át, hanem a be nem szürödött felhám nélküli szaruhártya-szövetet mutatja, ilyen csapadék felvételére leginkább hajlandók. Azért az ólmos víznek becseppentése főképen ottkerülendő, hol sértés folytán a szaruhártya valamelyik tája fölhámjától megfosztatott. Úgy gondolom, hogy a különféle ólom-készítmények között erre nézve nincs különbség, s hogy átalában ártalmasak. Nem ismerek vegyészi ellenszert, mely által az egyszer megtörtént lecsapódást feloldani vagy egyátalán eltávolitani lehetne. Addig, míg a heg nincs tökéletesen kiképezve, sikerülhet néha késsel, tüvel vagy más müszerrel legalább egy részét a sóolvadéknak óvatosan lekarczolni.

Múlt hóban egy munkás bal szemébe egy kis fadarab ugrott, mely a szaruhártyát megsértette s nem csekély fájdalmat okozott a betegnek. Midőn 6 nappal később nálam megjelent, a szemtekét erősen belövelve, a látát szűknek, a szivárványhártyát könnyen elszinesedettnek találtam. A szaruhártya közepén kendermag mekkoraságu, igen fehér, pontozott felületü fekély van jelen, mely körül a szövetek csekély fokban zavarosak. Kérdésemre, hogy nem használt-é már valami szemvizet, azt felelé, hogy igen is, ezt pedig úgy irja le, hogy az ólmos szemvizet félreismerni nem lehet.

Az erős izgatottság és a szivárványhártya kezdődő lobos folyamata egyelőre a főjavalatot képezték. Atropin becseppentése, hashajtó és nyugalom különben elegendők valának arra, hogy mindezen tünetek pár nap alatt tetemesen csökkentek, úgy hogy a beteg, a foltot kivéve, magát már gyógyitottnak vélte. A heg képzése nem lévén még befejezve, megkisértettem az ólmos csapadék müszerrel való eltávolitását, de az első kisérlet után, mely a betegnek alkalmasint fölösleges mügyakorlat szinében jelent meg, az többé nem folytatta látogatásait.

## VIII.

*Élő hólyagféreg (Cysticercus cellulosae) a reczeg mögött.*

Nálunk ezen élősdi a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Mióta 1857-ben egy élő hólyagférget a mellső csarnokból eltávolitottam (l. Archiv. f. Ophth. Bd. IV. Ab. II. 113. lap és OHL. 1857-ik évi f. 31-ik sz.) csak egyszer, két év előtt, volt alkalmam egy hólyagférget az üvegtestben látni, de oly sürü álhártyákkal beburkolva, hogy az esetet, melyet amúgy is nem igen sokáig észlelhettem, kórismeileg tökéletesen nem tanulmányozhattam.

Annál érdekesebb olvasóim számára egy legközelebb tett tapasztalás, melynél, a jelenlevő nehézségek daczára, biztosabban állithatom fel az általam kórismert reczeg mögötti élősdit. Ime röviden a kóreset.

S. M. 19 éves vidéki kisasszony, 5 hónap óta panaszkodik növekedő láttompulatról bal szemén. Míg a jobbik szem rendes láterővel bir, a bal csak igen fátyolosan látja az előtte álló ember alakját, csak észre veszi a kéz mozgását, de az ujjakat már kis távolságra sem birja megszámlálni. Csak élénken égő lámpa lángja elhomályositását veszi észre a szoba hosszán, gyengén égő lámpa változatait pedig nem.

A láttér vizsgálata (gyertyákkal) felderiti, hogy a láttérnek a bal vagyis külső fele megvan, s csak a felső részre nézve tünnek fel némi ingadozások a beteg ez iránti állitásaiban. Ellenben a jobb vagy belső fele a láttérnek tökéletesen hiányzik; itt a gyertyaláng épen nem vétetik észre, s ezen hiány — mint mondám — felső részben még a másik felére is átmenni látszik. Miután a beteg sajátságos káprázásról, különösen szikrák és színes látványokról panaszkodik, sejtettem, hogy reczegleválás van jelen, mit a szemtükör az első pillanatban legfényesebben bebizonyitott. Hogy a reczeg leválása, különösen ha már pár hónap óta létezik, így a láttér egyik oldal felére szoritva legyen s le nem sülyedett a szemháttér fenekére, az oly ritka egy tünemény, hogy már e miatt is hozzá fogtam a boncztani tünemények szorosabb vizsgálatához.



Ekkor azután feltünt, hogy a levált reczeg, a mint szokott, kékes-fehér színt mutatván, egyik korlátolt része a szemteke alsó-külső negyedrészének megfelelőleg sárga színe által különbözik a többi reczeg felületétől, különbözik pedig nemcsak színe, de egyszersmind görbülete és alakja által. Főképen pedig különbözött bizonyos változások által, melyeket akkor veszek rajta észre, ha sokáig és feszülten rá figyelek. Ezen sárgás, görbületes, borsó mekkoraságú alak t. i. 5—20 percz alatt néha lassabban néha igen rögtön változtatja mind formáját, mind domboruságát. Ismételt, hosszú és — mondhatni — erőltető észlelés után biztos lettem az iránt, hogy a hosszukás nyujtvány, bunkós (kolbig) végével nem lehet egyéb, mint élő hólyagféreg nyak- és fejrésze, melyet az majd előre tol, majd visszahúz. Még a hólyag maga is bizonyos visszahuzódást árult el, domborusága változásai által. Tudni kell, hogy mindezt egy meglehetősen homályosodott reczegen keresztül kellett kitalálnom, mi bizonyosan a legnehezebb kórismékhez tartozik.

Két hó előtt a beteg pár napig erős fájdalmakat érzett a szemben, most csak oly érzésről panaszkodik, mint ha hajszál volna benne. A féreg igen alkalmatos helyen fekszik arra, hogy mütét által eltávolittassék. Sajnálom, hogy szándékomat igenis korán közöltem a beteggel, mert az megijedvén, eltünt, s így megfosztott az alkalomtól, a ritka tüneményt t. ügytársaimnak bemutatni.

---

### Az üszkösödő szemhéj-vizenyő kórisméje.

*Mauvezin* az Archiv. gen. 1865 aprilisi füzetében e betegséget tárgyalja, s megkülönböztető kórisméjét következőleg adja elő.

1, A pokolvartól (pustula maligna) az által különbözik, hogy ez legalább az első napokban mindig kemény magot mutat. Azonkivül a pokolvar kisebb kiterjedésü, a bőrön mutatkozó hólyagocskák szabályosabban vannak elhelyezve, végre a pokolvar lassabban fejlődik, mint a rosz indulatú vizenyő, mely 48 óra alatt igen nagy kiterjedést nyer és jelentékeny átalános tünetekkel párosulva jár.

2. A közönséges vizenyőtől az első 24 órában nehezen különböztethető meg, de később annál könnyebben, az igen távolra terjedő hólyagok által.

3. Az orbáncz mindjárt elejétől fogva mutat élesen korlátolt pirt s kezdeténél szintén lázzal van összekötve.

Különben mind a pokolvar, mind az üszkösödő vizenyő alkalmasint azon egy okból származik, t. i. állatok általi fertözésből; mindkettőre nézve az ugynevezett önkényti fellépést M. tagadja.

A gyógymódra nézve igen különbözik a két baj. Pokolvarnál M. legjobbnak mondja a kiirtást és utólagos izzó vassali égetést; az üszkösödő vizenyő ellen pedig helybelileg az eltaszitás előmozditására meleg pépek, belsőleg zsongitó és ingerlő szerek leginkább vezetnek czélhoz. (Klin. Monatsbl. Mart.— Máj. füzet.)

PESTEN, 1866. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza, 14. szám).

Pest, 1866. **21. sz.** Május 27.

**Előfizetési ár:** *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
**Hirdetésekért** soronkint 10 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében váczi-utcza Parkfrieder-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

## Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

**Tizedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Bókai J. tr: Jelentés a jelenleg Pesten uralgó kanyaró-járványról. — Hamary D. tr: Magán-gyakorlati naplómból. I. Állkapocsficzam. — Könyvismertetés. Die medizinische Physik. Von Prof. A Fick. — Lapszemle. A sziklacsont szuvasodása, a belső fejütér átfekélyedése, a közös fejütér lekötése. Uj készülék a csípőízületi lob kezeléséhez. Az átjárhatlan Wharton-féle vezeték kitágulása.
**Tárcza:** A Liebig-féle leves csecsemők számára. Függelékül korábbi közlésekhez. — Győri orvos-gyógyszerészegylet. — Vegyesek. — Szerk. levelezések.

### Jelentés a jelenleg Pesten uralgó kanyaró-járványról.

**Bókai János** tr., gyermekkórházi igazgató főorvostól.

Az utolsó kiterjedtebb kanyaró-járvány Pesten 1863-ban uralkodott; azóta 1864 és 1865-ben a kanyaró csak szórványosan fordult elő. 1866-ki januárra a gyermekkórház járólagos és bennfekvő betegei közül csak 1 kanyaró esik, februárra 2, martiusra 16, aprilisra 50 és május 12-kéig 15, vagyis összesen a 4 hónap alatt 84 kanyaró eset került kezelés alá. Ha a magán gyakorlatomban az utolsó 8 hét alatt előfordult 40 esetet hozzá számitom, akkor ezen időszak mintegy 120 kanyaró-esettel terheltetik, mi csakugyan a kanyaró-járvány nagy s még növekedő kiterjedéséről tesz tanuságot.

Ha a lefolyt 10 évre vissza tekintünk, kiderül, hogy Pesten 1858, 1861, 1863-ban kanyaró-járványok uralkodtak; a többi években a kanyarós esetek száma csekély volt, sőt 1859-ben egy sem észleltetett a kórházi betegek közt.

Érdekelt tudni a viszonyt, melyben a kanyaró-járvány az összes megbetegedésekhez, a légzési szervek bántalmaihoz, a hökhuruthoz áll, és miként viszonylik a vörhenyhez. Ezen viszony földeritésére alapúl vettem a kórházi évi kimutatásokat, s könnyebb áttekintés végett az illető számokat táblázatban ide iktatom:

| Év | A betegek összes száma | A légzési szervek bántalmai | Hökhurut | Kanyaró | Vörheny |
|---|---|---|---|---|---|
| 1855 . . . . | 3018 | 517 | 65 | 6 | 25 |
| 1856 . . . . | 3367 | 735 | 91 | 8 | 8 |
| 1857 . . . . | 3207 | 605 | 102 | 23 | 3 |
| 1858 . . . . | 3756 | 899 | 115 | 75 | 3 |
| 1859 . . . . | 3725 | 609 | 106 | — | 6 |
| 1860 . . . . | 4007 | 745 | 93 | 11 | 89 |
| 1861 . . . . | 4470 | 765 | 121 | 93 | 19 |
| 1862 . . . . | 4209 | 756 | 161 | 3 | 4 |
| 1863 . . . . | 4629 | 776 | 87 | 164 | 11 |
| 1864 . . . . | 4391 | 625 | 45 | 35 | 29 |
| 1865 . . . . | 4665 | 784 | 133 | 6 | 52 |
| 1866 . jan. | 390 | 69 | 3 | 1 | 1 |
| 1866 . febr. | 392 | 93 | 11 | 2 | — |
| 1866 . mar. | 486 | 148 | 4 | 16 | — |
| 1866 . apr. | 557 | 140 | 19 | 50 | 5 |

Ezen összehasonlitásból sem a kanyarónak a hökhuruthoz való viszonyára nézve nem nyerünk felvilágositást, sem pedig a légzési szervek bántalmaihoz való viszonyából nem magyarázhatjuk a járvány időnkénti gyors kiterjedésének okait, noha az 1858-ik évi és az 1866-ki martius-aprilisi számok figyelembe veendő adatokat nyújtanak.

A jelen kanyaró-járvány kezdete martiusba esik, kiterjedése igen gyorsan történt, úgy hogy aprilisban már a város minden részéből a járvány föllépése jelentetett. Budán eddigelé — május közepéig — kanyarót nem észleltem, s ottan gyakorló ügytársaink szerint a kanyaró május kezdete óta csak szórványosan lép fel.

A járvány eddigi jellegét illetőleg azt mondhatni, hogy az átalán véve mostanáig jónemű; előfordultak ugyan halálos lefolyású esetek is, de ezek száma aránylag csekély s eddig csak 4-re terjed, noha szövődések (complicatio) elég sok esetben észleltettek.

A kanyaró egyes időszakait birálatilag tekintetbe véve, tapasztalataim következők:

A lappangási időszak (stadium incubationis) tartama igen különbözött, mert míg egyik gyermeknél a ragályzás után már 3—4-ed napra jelenkeztek a kezdeti időszak (st. prodromorum) tünetei, addig másoknál 8—10 és több nap múlt el, míg azok bekövetkeztek, úgy, hogy észleléseim alapján ezen időszak tartamát bizonyos számu napokra nem tehetném. A lappangási időszak alatt sok gyermeknél a roszlét semmi tárgyilagos jelét sem tapasztalhattam, míg másoknál már ezen időben kedvtelenség, ingerlékeny kedély, félbenhagyó gyengébb lázas mozgalmak, zavart étvágy észleltettek.

A kezdeti időszak tartamára nézve hasonló különbségeket találtam; többnyire 4 napig tartott, de voltak betegeim ennél sokkal rövidebb kezdeti időszakkal, — így nevezetesen egy 5 éves leánykánál ki, miután őtet délelőtt egészen rendes állapotban találtam, a déli órákban még kisétált, délután mérsékelt láz kiséretében már a kanyaró vöröses foltjait arczában tisztán

szemlélhetém. Voltak továbbá oly eseteim is, melyeknél a kezdeti időszak rendkivül hosszúra nyúlt és a heves tünetek más bántalom fejlődését gyanittaták. Igy észleltem egy felnőtt kisasszonyt, ki 11 napon át a legnagyobb foku lázban feküdt, mely alatt a hőfok 40,5° C.-ig emelkedett, kit folytonos fejfájás, álmatlanság, néha-néha elmetévengés kinozott, s kinél a hurutos tünetek azon egész idő alatt hiányozván csak 9-ik napon mérsékes fokban jelenkeztek; — itt rendelő ügytársam beteg rokona fölötti azon aggodalmát és nézetét, hogy valószinüen heveny agybántalom fejlődik, osztani kénytelen voltam, s kedvező jóslattal csak akkor vigasztalhattam, midőn az első elszórt vörös foltocskákat az arczon fölfedeztem. Gyermekeknél sokszor szintén 5—6 napig tartott a kezdeti időszak, de közönségesen csak a rendes hurutos tünetek által vala jellegezve. Ily kezdeti kórjelek voltak: orrhurut híg váladékkal s feltünő gyakori tüszköléssel, nehány esetben orrvérzéssel; köthártya-belövelés (ha nem átalában, legalább a szemhéjakon) bársonyszerű duzzadással, bő könyezéssel és fényiszonynyal; gyakori száraz ingerlő köhögés, néha fátyolozott hanggal, rekedtséggel párosulva: 2 fiúnál és 1 leánykánál — mindhárman a 4—5-ik évben — a hangtalanság, az ugató köhögés, a fürészelő légzés az egész kezdeti és virágzási időszak alatt aggasztá a szülőket és gyanittatá a hártyás gégelob fellépését. Csak egyes esetekben észleltem torokizgatottságot nehezitett nyeléssel, a garattakhártya vörösségével és duzzadásával. Hányás a kezdeti szakban ritkán jelenkezett, gyakrabban székrekedés. A láz még a leggyengébb esetekben sem hiányzott, de sokszor oly csekély vala, hogy jelenlétéről csak a hőmérő által nyerhettünk tudomást; sok gyermeknél többször órákon át feltünően enyhült s mintegy félbenhagyott; — másoknál folytonos és nagyobb foku volt, ezeknél a kanyaró rendesen erősebben fejlődött. Fejfájás nagyobb láz mellett nem hiányzott; a közérzés többé kevésbé zavartatott, ha nemis az egész kezdeti időszakban, de legalább a kitörést megelőző órákban, azonban sokszor oly gyenge mértékben, hogy a kitörés a gyermeket az ágyon kivül lepte meg.

A kitörési időszak (stadium eruptionis) jellegezve volt fokozódott láz és zavartabb közérzés által; sok esetben már a kezdeti tünetek hevesebb vagy enyhébb fellépéséből, a kezdeti szak hosszabb vagy rövidebb tartamából lehetett némi biztossággal az erősebb vagy gyengébb kitörésre következtetni, s átalában mondhatni: ha a kezdeti időszakban a tünetek enyhék s ezen időszak tartama rövid, akkor a kitörés rendes és mérsékes, — és megforditva; kivételek azonban itt sem hiányoznak, főleg kisebb koru gyermekeknél, kiknél bizonyos (később felemlitendő) szövődések könnyen társulnak a bajhoz. Egy 3 és egy 4 éves fiúcskánál és egy 4½ éves leánykánál a kitörés idején agybántalmi tünetek jelenkeztek, jellegezve összehuzódott láta, nagy nyugtalanság, hánykolódás, felsikoltások, félrebeszélés, ránggörcsök által; az előhaladt kitöréssel a súlyos tünetek már az első 24 óra mulva enyhültek s azután végkép szüntek, a kanyaró további lefolyását nem zavarván.



A kitörés legelőször mindig az arczban kezdődött, nevezetesen a szemek környékén és a halántéktájon, hol elszórt apró halvány sárgás-vöröses, kissé emelkedett foltocskák jelenkeztek, melyek finom bőrü egyéneknél könnyen, durvább bőrüeknél azonban ezen szakban még nehezen voltak felismerhetők; az első 24 órában az élénkebben fejlődő foltok rendesen a nyakra, a mellre, a felső végtagokra, a hátra, a hasra terjedtek; a második 24 órában már az alsó végtagok is találtattak ellepve a virágzó küteg által; a harmadik nap végével, vagy a negyedik nap kezdetén a küteg azon rendben, melyben jelenkezett, ismét halványúlni kezdett, a láz szünt, a hőmérsék rendes fokára szállott le, a közérzés javulván a gyermek jó kedélye visszatért s az üdülés beköszönt, mérsékes köhögésen kivül más utóbántalmak által nem zavartatván.

A kitörési és virágzási időszak (stadium florescentiae) tehát rendesen 3 napig tartott; a láz a kitörés alatt érte el tetőpontját, 39,5° C. sőt 40,5° C.-ig emelkedvén a hőfok; az átalános kitörés után a hőfok már a virágzás alatt rendesen nehány tizedrészszel lejebb szállott, és azon arányban a melyben a küteg halványúlni kezdett, csekély ingadozásokkal, a rendes fok felé sülyedt. Ezen adatok azon esetekre vonatkoznak, melyeknél a kanyaró szövődések nélkül folyt le, jelenlétök a lefolyást mindég zavarta.

Eltéréseket a virágzás tartamára és kiterjedésére nézve elég gyakran észleltem, a nélkül hogy a kanyaró lefolyása azért veszélyesebbé vált volna; igy voltak kivételes eseteim melyeknél a virágzás, a kitöréstől számitva, alig 2 napig tartott, de ezeknél a küteget többnyire igen enyhének találtam; voltak ellenben számos oly eseteim is, hol a kanyaró 6 napon át virágzott, s itt a küteg többnyire erősebben és terjedtebben fejlődött; a láz pedig, mely az elsőknél gyengébb volt, az utóbbiaknál rendesen magas fokra emelkedett, — vagy pedig a virágzás első-második napján csekélynek mutatkozott ugyan, de azután a virágzás erősebb fejlődésénél feltünően emelkedett.

A virágzás magaslata (fastigium) ritkán tartott tovább 12 óránál; hosszabb tartamát észleltem a súlyosabb esetekben; itt a hőmérséklet is hosszabb ideig állapodott meg magas fokon.

Észleléseim nyomán némi biztossággal vélem állithatni, hogy a küteg enyhülése (defervescentia) annál rövidebb idő alatt történik, minél gyengébb a virágzás, minél rövidebb ennek és magaslatának tartama; ellenben annál hosszabb idő alatt és annál tökéletlenebb módon történik az ellenkező esetekben.

A virágzás elterjedése számos változatosságokat mutatott, melyek az észlelőt könnyen tévútra vezethették volna, ha csupán a küteget veszi figyelembe és nem a kisérő tüneteket is. Ugyanis előfordult, hogy a kitörés időszaka kezdetén foltocskák helyett apró, gombostűfejnyi emelkedések — kis bibircsók — keletkeztek, melyek főleg a járvány elején nem ritkán fölcserélésekre szolgáltattak alkalmat még tapasztaltabb gyakorlóknál is, kik a küteget kezdődő himlőnek vélték tarthatni. Többször történt, hogy állitólagos vörhenyhez hivattam, minthogy a kanyarós

foltok számos helyen, főleg a háton nagy területen összefolytak; de ezen esetekben is felvilágositást nyújtott a küteg természetére nézve a terjedelmes vörösségnek foltos kinézése, és azon körülmény, hogy a vörösség körül, vagy az összefolyt foltok közt ép bőrszín találtatott, mi ily módon még úgynevezett scarlatina variegata-nál sem fordúl elő. Egy kórházi esetemnél, több hét óta hasmenésben és hörghurutban szenvedő gyenge 3 éves leánykánál, a kitörés bevégeztével és az enyhülés beálltával az eddig élénk vörös foltok nem halványultak, hanem szederjesekké váltak és ujjali nyomásra többé nem színtelenültek, jeléül, hogy ez esetben vérömlenyek is jöttek létre — morbilli petechiales.

A lehámlási időszak (stadium desquammationis) többnyire már a virágzás enyhülésével állott be, és pedig leginkább az arczon, az áll körül, a nyakon; ezen helyeken a korpaalakú lepikkelyezést annál szembetünőbbnek találtam, minél nagyobb vala a virágzás foka. A többi testrészeken mindig kisebb fokban állott be a lehámlás, gyengébb lefolyású kanyarónál pedig átalában oly csekély volt az, hogy fel sem tünt. A lehámlásnak kisebb vagy nagyobb foka sem az átalános állapotra, sem az üdülésre nem gyakorolt befolyást, s utóbántalmakat, csupán csak ezen időszak zavarából, a jelenlegi járvány alatt eddig nem láttam fejlődni. (Vége köv.)

---

## Magán-gyakorlati naplómból.

**Hamary Dániel** tr.

Ha mindenki följegyezgetné azt hűséggel, mit orvosi gyakorlatában tapasztalt, s följegyezgetné azt, mit a fölmerült bajok körül akár közvetve akár közvetlen tett jól avagy roszszul, ha följegyezgetné eszméit, melyek a kóresetek száz és száz alakjainál, módosulásainál, lefolyásainál, kimeneteleinél fölmerülnek, s a tudat tiszta világánál is megnyerhetik a helyeslést: akkor a roppant orvosi adathalmaz mellett nem jelentéktelen orvosi kincshalmazra is tennénk szert, melyet annak utja és módja szerint, közös örökségül hasznosithatnánk; föltéve, hogy mindezt kiki hiven közre is bocsátaná.

Igaz ugyan, hogy a statistika — mintegy kitünőségünk mondá — száraz tudomány; de olykor — tegyük hozzá mi, hogy a gyógyászat mezején igen sokszor — ékesen szóló is tud lenni, s világosan megérteti azt, mit a rabulisták — tegyük hozzá mi, mit az üres fejű és színű lármás kontárok és nyeglék — elcsürtek csavartak, hogy homályossá tegyenek.

De valóban oly tapasztalati tan mint a gyógytan, nem is épitheti bizonyitékait szilárdabb alapra, mint a siker vagy sikeretlenség tényeire; bár a siker, mint igen jól tudjuk, nincs mindig helyes oki viszonyban müveletünkkel, valamint a sikeretlenség, nem állhat mindig vádkint eljárásunk ellenében. Az élet közemberei azonban, még mindig igen hajlandók, ösztönük nyomán, a sikerből itélni.

Mint eddig, úgy most is némely magán-gyakorlati kóresetet s gyógykezelésem folytán történt kimenetelét akarom e lapokban közrebocsátani; mely közlésnek semmi egyéb czélja nincs, mint csak az emlitett orvosi adathalmazt nehány, épen nem szokatlan vagy ismeretlen, de azért tán mégis érdekes esettel szaporitani.

Nem rend végett, előbb az úgynevezett sebészi eseteket hozom fel, azután a belgyógyászat körébe tartozókat.

Igaz, hogy a sebészetnek és belgyógyászatnak sok esetben teljesen kimutatható határai vannak, de vannak sok érintkezési pontjai is; sokszor bajos volna, egyik vagy másik tan határát kiszabni. Ha valaki ujját bemetszi, ezt a sebész gyógyitja, ha valaki karját eltöri s megsebzi, ezt is meggyógyitja a sebész; ha külső okok miatt támadt alszári sebek idült fekélyekké fajulnak el, szinte gyógyitja a sebész az az a müvelet minősége helyes fogalomkint nyujtja a sebész czimet; de ha valaki például értágulati fekélyekben vagy pedig száraz vagy nedves üszökben (mumificatio et gangraena) szenved alszárain, mely bántalmak kisanyarván végképen a különben is sinlődő egyént, többnyire hideg sirt adnak a kinos életért: ezen nyomasztó bajokat csak pusztán sebészi gonddal enyhithetjük-e? vagy egyszersmind belgyógyászatilag is? Mindkét módon: tudjuk ugyanis, hogy az értágulati fekélyek vagy is ércsomósodások, melyek legtöbbnyire az alszáron támadnak s az ilyen alszárakat köznyelven bodzás lábaknak nevezik, vérkeringési zavarokból veszik eredetüket, még pedig leginkább, a visszérkörnyi vérfolyás lassudásaiból, pangásaiból; tehát belsőleg és külsőleg egyiránt kell hatni a gyógyásznak s a gyógytervet inkább a rendetlen folyásu vér rendbehozatalára kell forditani, mintsem a külbántalmakra, minthogy ezek eredményei, okozatai a belső állapotnak. A száraz vagy nedves üszökben? Tudjuk, hogy ezek meg az ütéri vérkeringés hiányosságaiból támadnak, mely hiányosságok belgyógyászati mügonddal hárithatók el vagy legalább mérsékelhetők.

Fölösleges tán emlitenünk az üszkök létrejöttét bővebben?

Szívbetegségek, különösen szívbellob következtében nem ritkán mutatkoznak. A szívből ugyanis a keringő vér például rostonya czafatot ragad magával az üterekbe s azt valamely alszári szükebb ütérbe szoritja, miután az ütér alatti részekbe tápláló vér nem juthat, azon rész nedves vagy száraz üszök áldozata lesz, ha ugyan az egyéni élet is nem roskad utána.

De tán kissé vissza élek hosszadalmasságommal? Legyenek elnézők a nagy érdemü olvasók, minthogy a szabatosság kideritése vagyis inkább a már kideritett szabatos fogalmak ismétlen figyelembe vétele végett időzöm. A sebészet ugyanis haladottsága és szabatositása végett váltanokra vagy tanszakokra oszlik, azon müveletek szerint, melyeket az egyes testrészek és szerveknél felmutatni képes. Azért is helyes a sebész elnevezés mellett a műtő elnevezés, kinek ismét kétféle lehet véres és nem véres műtéte. A nem véres műtétekhez például joggal számithatni a ficzamok és némely sérvek helyretevését stb. stb.

Ezen nem minden czél nélkül felhozott elmélkedések után, áttérek magán-gyakorlatom némely eseteinek elősorolására, melyek közül némelyik tán épen azért nyujt érdeket, mert könnyed bajkint tekinthető, mind alanyilag mind tárgyilag, s lesznek ezen kóresetek közt tisztán sebésziek, lesznek műtősebésziek, lesznek sebész-belgyógyászatiak, lesznek tisztán belgyógyászatiak.

Lássuk rendre.

### I. *Állkapocs ficzam.*

Állkapocs ficzam alatt, az alsó állcsontnak rendes helyéből való olyatén kitérését értjük, melynél annak működése teljesen akadályozva van; tehát a beszéd, evés, ivás, és nyelés alkalmával föl, le, jobbra, balra, előre, hátra, majd körleg való mozgékonyságának megszünését.

Ily rendellenesség megszüntetésére valék megkérve egy korosult, a nyomorúság fekete kenyerén tengődő, magas, szikár özvegy nő által; ki tátott szájjal, a középhossz iránytól balra eltérő állcsúcscsal, a jobb állkapocscsont ízület táján való pofa csekélyes bemélyedésével, a bal felén az állkapocs ízület körében a pofának kemény kidudorodásával s nyomasztólag nyugtalankodó kedélylyel várt reám.

Ez éktelen, kissé ijesztő ábrázat-állapot azonnal fölismerhető s egyszerü müfogással el is háritható.

Tudva van előttünk az állízület: a halántékcsont a szikály ízgödre fogadja be az állkapocs ágain levő porczozott bütyköt, mely ízületet rostos vékony tok fedi be, ezen tokot külső és belső oldalszálag erősiti. Föl és lefelé jobbra és balra való mérsékelt mozgáskor a bütyök nem tér ki az ízvölgyből,

de igenis az előre és hátra való mozditásnál s kivált, ha e nemü mozdulatai erélyesebbek az állkapocsnak, nagyot falás, erős ásitás stb. stb. következtében történhetik meg, hogy a bütyök az ízgumóra előre csuszszan s ott marad, így jövén létre az állkapocs ficzam.

A helyretevés csak egy pár pillanat müve volt, — sokért nem adná a nagy reményekben élő fiatal orvos, ha gyakorlata kezdetén sok ilyen esete volna! A mütét igen egyszerü, könnyü és háládatos, a mennyiben tudniillik a rögtöni siker megkapó a félénken s kiváncsian várakozó környezetre úgy a szenvedőre — ha lehet így szólnunk — nézve.

A mütő mindkét hüvelykujját, vékony tiszta ruhadarabkákkal beburkolja, s ezeket a szájba illeszti, a jobb hüvelykét a bal oldali a bal hüvelyket a jobb oldali alsó állcsont zápfogaira vagy ezek hiányában az állcsont alá külsőleg úgy, hogy a hüvelykekkel együtt határozott szoritást vagy fogást eszközölhessenek a ficzamodott állcsonton; ekkor a hüvelykekkel lefelé, a mutató és többi ujjakkal előre és fölfelé való nyomást és huzást eszközlünk az állcsontra, mely ezen irányu erő kifejtés alatt, némi kis csattanással rendes helyére a szikály ízgödörbe visszazökken s a siker meg van, a mütétnek vége.

Utóbánásul mi sem kivántatik, legfölebb is azt hagyjuk meg az illetőnek, hogy tartózkodjék nagy futásoktól, erős rágatu eledelektől, ásitásoktól, mert különben ismét leesik az álla s szokványossá lehet, ha az oldalszálagok elgyöngülnek s a pofaizmok elpetyhüdnek. (Folyt.)

---

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Medicinische Physik. Von Adolf Fick, Professor der Physiologie in Zürich. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. Braunschweig. Druck und Verlag von Friedrich Vieweg u. Sohn. 1866. 8-rét, 452 l. 163, a szöveg közé nyomott fametszettel. Ára 5 frt.*

Fick tanár „„Die Medicinische Physik“ munkájának első kiadása egyike a legkitünőbb müveknek, melyek a természettani alapon fejlődő élettan körében irattak. A munka ezen dicséretet úgy tartalomdússága, mint az irály és előadás szabatosságánál fogva megérdemli, de épen az utóbbi tulajdonság volt főoka, hogy kelendősége korlátoltassék, minthogy haszonnal való élvezhetése alapos mennyiségtani ösmereteket tételezett fel, milyeneket orvosoknál úgy Németországban mint nálunk, némi szerfelett csekély kivétellel, hiában keresünk, már pedig a könyv kiválólag számukra volt irva. Ezért ügyfeleinket sem a mi földünkön, se Németországban megróni nem akarjuk, mert ez nem az ő hibájuk; hanem ferde, tőlük nem függő neveltetésükből származik. Gyermek-, növendék- és ifjúkorukban főleg ethikai tudományok tanulására kényszerittetnek, melyek halmazában csak vajmi kevés valár (realis) ösmeretet hallanak, minthogy a mennyiség- és a természettanra aranytalanúl kevés, vagy alig van gond forditva. Ekként pedig az egyetemre szükségképen hiányos mennyiségtani és felettébb csekély természettani ösmeretekkel jönnek, s az élettan tanára, ha megértetni akar, majdnem tisztán népszerű előadásokra van szoritva, tudományának előadásakor magasabb érvü mennyiségtani bizonyitékokat nem használhatván, minek azután az egész orvosi tanfolyamra, ebből folyólag pedig a későbbi gyakorlati életre is meg van a maga legrosszabb hatása; mert a tanuló már kezdetben, hol a tárgyak legmélyébe való hatolásra kellene magának jártasságot szereznie, dolgának népszerű kezeléséhez szokik, s azon tanok összegét, melyekben a mennyiségtan és a természettudományok legnehezebb tételei egyesülnek, könnyen veszi, azt olyannak tekintvén, melyet csekély fáradsággal kimerithetni, míg az életben felületes tudással gyakorlatilag űzhetni. Honnét azon szabatossághiány következik, melyet oly számtalanszor saját magunk kárára elkövetünk. Ezen sajnos állapot meglévén, igen természetesen az olyan könyv, milyen Fick orvosi természettanának első kiadása épen azon közönség által nem használható, melyet a szerző a munka irásakor szemei előtt tartott, de minthogy annak a jelenkori természettani ösmeretekre, mennyiben ezek legalább saját tudomány körére



vonatkoznak, csakugyan szüksége van, Fick a második kiadásnál arra törekedett, hogy a mennyiségtani ösmereteket igénylő bizonyitásokat lehetőleg kihagyva, tárgyát népszerű modorban, így pedig minden orvos által érthetően adja elő. Ezen eljárás mellett lehetséges volt, hogy a könyv tömege csekélyebb, egyszersmind az olcsóbban megszerezhető legyen, mely tulajdonságok a kelendőséget és a hasznos ösmeretek terjedését mindenesetre növelni fogják, valamint az sem lehetlen, hogy egykettőben mennyiségtani mélyebb tudás szerzésére vágyat is fognak ébreszteni, s ez a jó ügynek, mi az orvosi tudományok szabatosabb kezelésének az egyes buzgóbbak körén túl való átalánosabb kiterjesztése, csak hasznára lehet.

Igy van ez egyébkint mindenütt, hol az első lépés el van hibázva, mert midőn az illető végre bajainak, valamint az okkútforrásának tudomására jutott, a rosz épület tatarozásánál egyebet nem tehet, s az élet küzdelmes pályáján közönségesen nincs módjában, hogy azt földig lerontva, jobb alapon czélszerűbbet emeljen. Hanem azt mi, a jelen nemzedék, mindenesetre tehetnők, hogy élénkebben sürgessük, miszerint az orvosi neveltetés alapjának ne a gymnasium tekintessék, hanem inkább a reáloskolák vétessenek. Történeti ösmereteket és ehhez hasonlókat pamlagon vagy a gyepen fák hüs árnyában heverve és olvasva is megszerezhetni, míg mennyiségtan és a természettudományok helyes tudására csak czélszerű oktatás által juthatni. Ily alapon az egyetemi tanulás czélszerűbb, egyszersmind mélyebb, a tárgy komolysága és nagy fontosságához illőbb és méltóbb lehet. S hiában minden törekvés, mert egészségügyünket mindaddig virágzóbbá nem fogjuk tenni, míg a tudás nagyobb összegét nem vetjük a csökönösség mérlegébe, mit nagyobb hatással is fogunk tehetni, minthogy akként tekintélyünk szükségképen nagyobb lesz a mostaninál. Tekintély csökkenésről panaszkodunk, mit némelyek, talán sokan, orvosi törvények szerkesztése által akarnak elérni. Nem szólanék ellenük, ha a szakaszokból az elsőt és legnagyobbat tudniillik az orvosok neveltetését ki nem feledték volna, mert ekként cselekedve, egész munkájuk törékeny, mely legkedvezőbb kimenetel esetében is a közéletre hatás nelkül maradand, minthogy nem sürgették és nem sürgetik olyutódok kiképeztetését, kik úgy a magán, mint a közegészségügynek nálunknál avatottabb és tekintélyesebb letéteményesei lehessenek. S ha ezt mások sikeresen eszközölhetik, az egészségügy emelése tekintetében a legtöbbet mindenesetre megtették, mert a többi magától jön. Ha határozó ütközeteket nyerni, népeket állandóan legyőzni és országokat tartósan meghóditani akarunk, mindenelőtt jól oskolázott, az ügy által áthatott, bátor és kitartó katonákra van szükségünk. Már pedig mi elhatároztuk, hogy azon tényezőkkel, melyek az egészségi ügyeinkre veszedelmesek, necsak szembe szálljunk, hanem hogy azokat földhez tiporván, azon tért állandóan elfoglaljuk, hol eddig az avatlanoknak és a csökönösségnek van döntő szavuk. Ne igen kecsegtessük magunkat, hogy egészségügyeink határozottan jobbra fordulását még látni, vagy talán élvezni is fogjuk. Hogy ez történhessék, a nézeteknek lényegesen és teljesen át kell alakúlniok, mit a jelen nemzedéktől nem várhatunk, a tapasztalás mutatván, hogy azok megváltozására, főképen ha régi szokásokban gyökerezvék, számos év, egy, sőt több nemzedék kihalása szükséges, de ha arról gondoskodtunk, miszerint magunknál jobb utódok jőjjenek utánunk, az érett megfontolással kitüzött és kellő lelkesültséggel felkarolt ügy előbb, vagy utóbb való diadalát a legbiztosabban remélhetjük.

Ezen gondolatok nem önkénytelenül támadtak bennem, minthogy régen megvoltak, hanem a jelen könyv arra csak alkalmul szolgált, hogy azokat szavakba öntsem, s hihetőleg meg fogom kisérteni, miszerint az ügy támogatására minél többeket megnyerjek, kik annak keresztülvitelét talán eszközölhetik. Most pedig visszatérek a könyv tartalmára, mely hét osztályra oszol, melyek: a parányok természettana, a szilárd testek erőtana, a folyadékok mozgástana, a hang, a hő, a fény és a villamosság. Az egészhez pedig függelékképen a valószinűségi számitásnak az orvosi statistikára való alkalmazása adatik elő. A szerző a különböző osztályokban mind azon vív-

mányokra figyelemmel volt, melyek az első kiadás óta jutottak a tudomány birtokába. Egyszersmind a munkának azon előnye van, hogy a különböző eszközök, melyeket az első kiadás az utolsó fejezetben tárgyalt, a megfelelő osztályokban adatnak elő.

A munkát mint olyant méltán ajánlhatni, mely úgy az izmok és az ízületeknek a testegyenészetre fontos természettanát, mint a szemtükrözés és górcsövezésnél nélkülözhetlen fénytant, valamint a hangtant, a láznál lényeges szerepet játszó hőtant, úgyszinte a parányoknak oly sokszor felvilágositó természettanát az orvos szükségeihez mérve hün, szépen és tanúlságosan adja elő. —*a*—

## LAPSZEMLE.

**( h—n) A sziklacsont szuvasodása, — a belső fejütér átfekélyedése, — a közös fejütér lekötése.**

A jelen esetet Croca figyelte meg, s arról nevezetes, hogy itt a sziklacsont szuvasodása a belső fejütér átfekélyedésével volt egybekötve.

A 47 éves, tüdőgümősödésben szenvedő férfi a kórházba azért jött, mert jobb oldali füléből nagy mennyiségű vér folyt ki, mely oldalon már két hónap óta süket volt, a vérzést pedig genykifolyás előzte meg. Az első vérzés február 15-kén történt, s majdnem lökésenkint jött elő. A beteg legcsekélyebb fájdalomról sem panaszkodott, hanem igen nagy mérvü vérszegenységben levőnek látszott. A dugaszolás és egyéb vérzéscsilapitó szerek, melyek helybelileg alkalmaztattak, eredmény nélkül maradván, Broca a belső fejütér lekötését találta javaltnak, minthogy annak átfekélyedését lehetett felvenni.

Miután a beteg hangyanyhalvag által elbódittatott volna, a lágy részek a fejbiczczentő mellső oldalán mélyen bemetszettek, a seb a paizsporczon felül több centimeternyire érvén, a lecsupaszitott ütér azonban a közös és nem a belső fejütér volt, miért az előbbi köttetett le, nehogy további idővesztegetés káros legyen. A kötés csomóra szoritásakor a beteg kiáltott, de a legcsekélyebb elmebeli zavar sem mutatta magát.

Mártius 26-áig vér a fülből többé nem jött ki, valamint az agynak legcsekélyebb bántalmazottsága sem mutatkozott, s 28-kára a fejbeli vérkeringés teljesen helyreállott. A fülből nagy mennyiségben geny szivárgott elé. A seb szépen gyógyult. A következő napok alatt azonban a mütett bántalmazott oldalán csak vastag betüjü irást olvashatott, de szemtükör segélyével az ideghártya edényeinek megvastagodásán kivül egyebet látni nem lehetett.

April 7-én a fülből kevés vér szivárgott ki, mi azonban jeges borogatásnak engedett, sőt 10-kére végkép megszünt, 15-én pedig a lekötő fonal legcsekélyebb vérzésnél kiesett, míg a sebet var boritotta, mely időnként levált, midőn alóla kevés geny folyt elé. Minthogy azonban a tüdőbeli gümősödés igen gyorsan és igen hatalmasan haladt előre, ennek következtében a beteg ápril 22-kén meghalt.

Bonczoláskor kitünt, hogy a közös fejütér szétágazása alatt egy és fél centimeternyire kötetett le, hol az ütér a fonal által végül ketté metszetett. Az alsó csonk falzata összeránczosodva, tölcséralakú hegszövetet képezett, mely a tömeszre szorosan tapadott, ez egészen az ütér eredéshelyéig érvén, hol gömbölyded alakúan végződött, de ezen végződés az edény ürkörét egészen nem töltötte ki. A külső csonknál a hegedési folyamat nem haladt annyira, mint az alsónál észleltetett, minthogy a tömeszt, mely a fejéri csatornáig ért, mindenütt könnyen le lehetett választani. A két csonk közti, valamint a burkoló kötszövetben kicsiny genygócz találtatott, mely kifelé szabadon nyilt.

A külső hangvezeték szuvasodott, míg a dobhártya elroncsolva volt, s karcznyújtvány és a bütyöknyujtvány nyaka között kicsiny tályogra akadtak, mely a belső áll- és a karczcsecsütér környezetére kiterjedett. Ezen üterek sehol sem voltak átfuródva. A dobür csontfalzata szuvasodásban lévőnek találtatott, s kutasz segélyével a belső fejütéren át beléje lehetett jutni, minthogy a belső fejütér halántékcsontbeli csatornájában át volt fekélyesedve, az utóbbitól pedig igen vékony lemezkét kellett félretolni. (Société imperiale de chirurgie. 1869. séance du 18 avril.)



**(—h—n) Bujakór az Eustachio-féle kürt kutaszolásakori fertőzés következtében.**

Múlt évben Lortet több olyan esetet közölt, melyeknél az Eustachio-féle kürt kutaszolása után a bujakór csalhatlan tüneményei fejlődtek ki, még pedig elsőlegesen a torokban, s innét kiterjedve következőlegesen a test többi helyein. A betegek mindannyian Párisban lakó igen hires fülorvos által kutaszoltattak. Legközelebb pedig E. Cautagne tudor a következő esetet hozta nyilvánosság elé:

A legtisztességesebb körökből való és igen erkölcsös magaviseletü leány a legjobb egészségnek örvendett, midőn 1865. kezdetén meghülés után rögtön lázat és jelentékeny mondolalobot kapott. Ezen tünetek körülbelől tiz nap alatt megszüntek, de a jobb oldalon némi süketség maradt vissza, mi egyébkint csekélyebb mértékben már azelőtt is jelen volt.

A süket nő május kezdetén Párisba ment, hogy itt ügyeit elintézze, egyszersmind pedig B... tudor meglátogatása ajánltatott neki, ki főkép fülbetegségek gyógyitásával foglalkozik, s kit valóban fel is keresvén, tizenkét nap egymásután meglátogatott. A jobb oldali Eustachio-féle kürt mindannyiszor kutaszoltatott, nemkülönben a dobüregbe befuvás történt.

Erre közvetlenül a torok nyákhártyája izgatott lett, de láz nem mutatkozott, s az egészet figyelemre sem méltatták, minthogy az a többszöri kutaszolásnak tulajdonittatott.

A gyógyitás bevégeztével, mi mellett a süketség régi állapotában maradt, a beteg Lyonba, innét pedig falura ment, de torokbaja a szokásos lágyitó és összehúzó szerekből álló öblögetések daczára változatlan maradt.

Juliusban a makacsúl megmaradó torokbántalom következtében orvost híttak, ki a mondolákon szürke fenekü fekélyedéseket talált, melyeket többször megégetett. Ezen hónap végéig a baj nem változott, midőn egyszerre éjszakai fejfájások léptek fel, mihez augustus elején a végtagokon, nyakon és homlokon megjelenő kicsiny vörös foltok csatlakoztak, viszketés, vagy más kellemetlen érzés által azonban nem kisértettek. Ugyanazon időben a tarkótáji és az állalatti nyirkmirigyek igen megduzzadtak. A betegség valódi természetét még most sem sejtették, minthogy az éjszakai fejzsábák ellen kinal rendeltetett, mi minden eredmény nélkül maradt.

Ekkor történt, hogy Coutagne a beteget látta.

A mondolákon, különösen pedig a jobb oldalin még tökéletesen be nem hegedt fekélyeket lehetett látni, míg a megduzzadt tarkótáji nyirkmirigyek tapintáskor fájtak. Ezenkivül az egész testen kicsiny, lapos, némileg összefutó emelkedéseket lehetett észlelni, melyek nem viszkettek, s úgy néztek ki, mint az összeszáradt vészhimlő-hólyagcsák. A hajak között szinte lehetett itt-ott varacskákra akadni. De a fő, uralkodó jelenség az éjjeli fejfájás volt, mely bizonyos időben pontosan jelent meg, határozott helyre szoritkozott, s a beteget annyira kínozta, hogy ez nem alhatott, minélfogva halványan nézett ki, egyszersmind elgyengülés, a bátortalanság legnagyobb fokát mutatta.

Coutagne, a tünetek összegéből kiindúlva, nem kételkedett, hogy bujakórral van dolga, miért Dupuytren-féle labdacsokat és hamanyiblagot rendelt, s a negyedik napon a fejfájás megszünt, valamint a többi jelenségek is javúltak. Később a gyógyulás mindinkább előre haladt, valamint a vérszegény állapot is megszünt. (Gaz. méd. de Lyon. 1866, márt. 1.)

**(—h—n) Az átjárhatlan Wharton-féle vezeték kitágulása.**

Új-szülött gyermeknél a szájfenekén nagy daganat volt, mely nyálkadaghoz (ranula, grenouille) hasonlitott. Bonczoláskor kitünt, hogy a Wharton-féle vezeték kitágulása folytán keletkezett, melynek mellső szájadéka nem volt átfurodva. Benneke koponyaszerü, kihúzható folyadékból állott. Az állalatti mirigy szövetében és térfogatában a legcsekélyebb változás sem látszott. Nyálkő nem volt jelen. (Soc. imp. de chirurgie. S. du 4 avril 1866.)

# TÁRCZA.

## A Liebig-féle leves csecsemők számára.

Függelékül korábbi közlésekhez.

Mióta *Liebig* 1865-ben*) közzétette szabályát, mely szerint ő a mesterséges anyatejet készitendőnek hiszi, annyi kérdés intéztetett hozzá az anyáktól és orvosoktól annak készitése és használatára nézve, hogy azokra egyenkint levél által válaszolni teljes lehetetlen volt. Ezeknél fogva czélszerünek tartotta a tudomására jutott kivánatokat és nehézségeket sajtó útján elintézni. A leves készités módját és a neki alapul szolgáló vegytani elveket t. olvasóink Menner A. tr, az OHL. 1865-dik évi Gyermekgy. mel. 5-ik sz.-ban megjelent közleményéből ismerik; kétségkivül szivesen veendik a jeles buvár ezen utólag az Annalen der Chemie u. Pharmacie ez idei áprilís havi füzetében közzétett megjegyzéseit is, melyek részint okát adják bővebben, miért kivánja ő azt azon módon készittetni, mint a hogy előadta, másrészt útmutatást tartalmaznak annak minel könnyebb készitésére. Az utóbbi különösen nagy fontossággal bír, mert csak akkor remélhető, hogy a leves közhasználatuvá váljék Ezt pedig óhajtanunk kell azon nagy haszonnál és jótékony hatásnál fogva, mit tőle várunk, nem lehetvén kétség a felett, hogy sok gyermek ép egészségben fenn fog tartatni és élete megmentetni, ha a Liebig-féle levesnek sikerülend a most divatos nehéz emésztetű pépeket és gyakran hamisitott vizes tehéntejet a gyermekek étrendjéből kiszoritani.

*Liebig* czikke a következőképen hangzik:

*Kali.* — Némelyek a hamanyt fölöslegesnek hitték, mások ismét azt gondolták, hogy a szikeny (Natron) azt pótolhatja.

Az alkali kellő méltánylására szükséges megemlékeznünk arról, hogy a légzés és az elválasztások rendes folyamata a vérnek alkalicus minőségétől függ, minélfogva az ember és minden állat eledelében az alkali egy bizonyos mennyiségének az ily vér kiállitására alkalmas alakban jelen kell lenni. Főtt és vízzel kilugozott hús, főtt tojásszék és tojásfehérnye elvesztik az alkalicus sók elvonása által tápláló képességöket; azok már többé nem tápszerek.

A húsban és a hüvelyes veteményekben vilsavas sók tartalmaztatnak, melyek égvényes visszhatással birnak; a táplálás alatt ezen sók szétbomlanak akként, hogy az alkaliák egy része a vérben marad, a másik rész, mint savanyú só a vesék által kiválasztatik, mi által a vizelet savanyú kémhatásúvá válik.

A buzakenyér — minden egyéb étel elhagyásával — azért nem volt képes *Magendie* kisérleteinél az állatok életét fenntartani, mert a buzaliszt savanyú vilsavas sót tartalmaz, mely alkalit a vér számára nem szolgáltat. Roskenyér (vagy liszt) több alkalit foglal magában s ennélfogva egy maga jobban is táplál.

Ezen viszonyok felnőtt emberre rendesen nem hatnak kártékonyan, mivel öt össztöne a mindennapi ételek megválasztásánál vezérli és megóvja; a tojás neki legjobban esik salátával vagy zöld főzelékkel; ott hol sok borjúhúst fogyasztanak, a sör javitja ki a hiányt (l. Chem. Briefe, 31 levél). Gyermeknél ez másként van; ennie kell azt, a mit szájába adnak; egészséges jól táplált gyermek nem sír óra hosszat, alszik 16 órát egy nap, nem szenved sem dugulás sem hasmenésben s minden nap kissé gyarapszik súlyában.

Ha a gyermek a természet rendelte eledelt nem kaphatja, az anyának vagy dajkának kell helyesiteni a természet ösztönét, s gyarapodása az étel helyes megválasztásától és vegyitésétől függ. Nem tévedünk, ha föltesszük, hogy a csecsemők legtöbb betegségének s halálozásuk fele részének a legközelebbi oka, falun és nagy városokban, a közönségesen használni szokott lisztpép (Mehlbrei).

*) Deutsche Reichszeitung 1865, jan. 16. és Annalen der Chemie und Pharmacie (XXXIII. K. 374).

Ha a gyermek táplaléka tejből és buzalisztból (kétszersült [Zwieback] és tejes kenyér) készül, a rendes táplálás végett alkalinak hozzáadása nélkülözhetlen; de nem közönbös, hogy miféle lúgsót használunk.

Az alkali, mely minden ételeinkben foglaltatik *kali* nem pedig natron; a tejben, a húsfolyadék vagy izomnedvben, a vértestecsekben lényegesen hamanysók tartalmaztatnak; a konyhasónak egy bizonyos mennyisége szintén megkivántatik, de nem *szikeny* (Natron).

A kali depuratum (elsőd szénsavas haméleg) helyett, mely gyakran tísztátalan s néha kyankaliumot is tartalmaz, ha borkőből készült, én czélszerűbbnek tartom a másod szénsavas hamélegnek oldatát használni, mely 2 rész kali bicarb. crystal. és 11 rész vízből készül. Ez ugyanannyi hamanyt tartalmaz mint az előbb rendelt kali carb. oldata.

*Tej.* — A tej arányával levesemben sokat foglalkoztam és sok kisérletet tettem, hogy a tejet borsóliszt megfelelő mennyisége által pótoljam; ilyen tej nélkül készült tápszer íze azonban mindig kellemetlen, mit eltávolitanom nem sikerült; később meggyőződtem, hogy a gyermek eledelében a zsírnak (vajnak) bizonyos mennyisége igen hasznos, talán egészen nélkülözhetlen. Ezt azonban más valamivel nem pótolhattam oly czélszerüen, mint tejjel.

A rendeletem szerint készült gyermeklevesben körülbelől 40 %-ka foglaltatik az anyatejben jelenlevő zsírnak (vajnak), nem tartottam tanácsosnak azt kevesebbre leszállitani. A tapasztalat mngmutatta, hogy a gyermekek a zsír ily mennyiségével beérik.

Minthogy a tej nélkülözhetlen a gyermeklevesben, sokan azt hiszik, hogy az átalán tehéntejjel pótolható, melyhez némi tejczukor és kali vegyittetik. Az arány itt igen fontos; a helytelen vegyitékre kis idő múlva jelentkező könnyü kóros tüneményekből ráismerhetni: a gyermek sír vagy nem alszik, dugulás és hasmenés egymással váltakoznak. Tény, hogy a gyermekek a levest szivesebben veszik és könnyebben türik el, mint tiszta tehéntejet czukorral, s hogy hosszabb használata mellett a kóros tünemények önként elmulnak.

Egészséges nők is, kik gyermekeiket maguk szoptatják, gyakran kénytelenek mesterséges tápszert igénybe venni, s akkor szintén az nyilván jobb, melyről némi biztossággal feltehetni, hogy az egészséges gyermek egészségét fenntartani képes; hogy a malátaleves mellett beteg gyermeknél az orvos nem nélkülözhető, önként értetik.

*Malátaliszt* (Malzmehl). — Angliában és a Continensen több gyógyszerész kereskedésbe hozta a malátaliszt, buzaliszt és másod-szénsavas kali oly vegyitékét, mely ámbár rendeletem alapján tétetett össze, a czélnak mégis csak tökéletlenül felel meg; a vele készült leves mindig nyákos, mint az árpa-daranyák (Gerstenschleim).

A hiba egyszerüen az igen finom-porú malátalisztben rejlik.

A malátalisztnek tulajdonképen olyannak kellene lenni, a milyent a serfőzők használnak, kik tört vagy darált (gebrochen oder geschrotet) malátával az erjkeverékben (Maischprocess) édes, tiszta, híg füszert nyernek. Finomra tört malátával ők is zavaros, nyákos folyadékot kapnának.

Az árpa tudniillik és a belőle készült maláta oly anyagot tartalmaznak, mely tulajdonságainál fogva a sejtenye (Cellulose) és a tulajdonképi keményitőliszt között középen áll, s finom poralakban forró vizben nyákká duzzad fel; durva porként ez anyag szintén vesz fel vizet, de a szemcsék összefüggésben maradnak. A darált maláta erjkeveréke maradványában ezen szemcsék világosan kivehetők; iblany által kékre nem festetnek.

Ezekből érthető, miért rendeltem én levesem készitéséhez kávéőrlőn tört malátát. Egyike a legroszabb készitményeknek az, melyet Savory és Moore Londonban a kereskedésbe hoztak; czéljuk egyébiránt nem is volt tökéletesebb

tápszert a gyermekek számára kiállitani, hanem csak a szakácsnéknak a munkát megkönnyiteni.

A lassú fölmelegités, a czukorképzés bevárása, a főzés s végre az átszürés ezen urak szerint nagy tökéletlenségek voltak, miket el lehetne távolitani; ezt el is érték, természetesen a leves készitésének alapúl szolgáló tudományos elvek rovására.

Savory és Moore leveskeveréke maláta, liszt és kaliból áll, egészen az én rendeletem szerint, de a maláta oly finom mint a buzaliszt; s hogy az átszürést és főzést elkerüljék, azt tanácsolják, hogy a levespor hason mennyiségü tejjel keverve, azután 5—6 rész forró vizzel föleresztessék; a kihülés után a leves kész volna.

Ezen eljárás szerint a malátalisztnek minden meg nem emészthető része (csaknem $^1/_3$-da az egész malátának) a levesben marad. A viz és tejre nézve rendeletem egyszerüen meg van forditva, jeléül mily kevéssé fogták fel a nevezett urak rendeletem lényegét.

A mozsárban finoman tört maláta, mint ez gyógyszereszeknél gyakran történik, oly levest ád, mely emésztési zavarokat, különösen hasmenést okoz; oka ennek a maláta polyvája (Spelzen), mely törés alatt a lisztben marad s a bélhuzamot finom tük gyanánt izgatja.

A kész levest annál fogva finom szitán vagy darab jól tisztitott fátyolszöveten (Flor) át kell szürni.

Sokan panaszkodtak az iránt, hogy levesem készitése sok figyelmet és munkát vesz igénybe, s én átlátom, hogy ezen hit útját állja átalános elterjedésének; de azt tapasztaltam, hogy azok, kik vele egyszer megbarátkoztak, készitését sem nehéznek, sem időt rablónak nem találják.

A dajkák és szakácsnék nehezen legyőzhető előitélete és elfogúltsága a legnagyobb akadály levesem használatának oly házaknál, hogy az asszony annak készitéséhez maga nem ért.

Egy levesem készitésében igen tapasztalt asszony a következőképen nyilatkozott iránta: „Én 1 lat buzaliszt és 10 lat tejből közönséges tejpépet készittetek konyhámban; a kész péphez, mit a szakácsné egész forróan hoz szobámba, azután 5 lat viz és 30 csepp kalioldattal vegyitett 1 lat-nyi maláta lisztet adok s keverés után az edényt nürnbergi éjigyertya lángjára teszem, hogy a czukorképzéshez megkivántató melegség fenntartassék; fél óra múlva a leves hig és édes. Ezen eljárásnál nekem a leves készitése semmi fáradságomba és időveszteségbe nem kerül.“

Ha a leves a második eljárás szerint készül, melynél a buzaliszt, malátaliszt, szénsavas hamany, viz és tej keveréke a besüritésig hevittetik, akkor ha ezen pont el van érve, elég ha azt egy fél órára körülbelől oly helyre teszszük, hol ki nem hülhet, s ha a megkivántató hömérséket egyszer ismerjük, mit sem kell tennünk többet a czukorképzés előmozditására.

Mindkét esetben az utólagos hevités a forrpontig okvetlenül szükséges, hogy megtartása esetén a leves meg ne savanyodjék, s azon gombacsirsejtek elpusztitassanak, melyek minden lisztben jelen vannak.

Azon buzalisztből, malátalisztből és kettedszénsavas hamanyból álló vegyiték helyett, mit némely iparosok újabban a kereskedésbe hoztak, nekem sokkal czélszerübbnek látszik a malátaliszt és kettedszénsavas hamany keveréke (1 font darált malátalisztre, melyből a legdurvább polyva szitával eltávolittatott, 1 lat kettedszéns. kali), mert a leves elterjedésének főakadálya falu helyen az, hogy ott a malátaliszt és kali nehezen szerezhető meg. Buzaliszt és tej minden-háznál kapható. Két étkanálnyi buzaliszt, kártyával lecsapva (abgestrichen), ugyanily két kanállal durva malátapor kalival, 11 teli étkanál lefölözött (abgerahmt) tej és 2—3 étkanál viz megközelitőleg helyes arányban tartalmazzák a leveshez szükséges anyagokat.

Hogy a leves használata minél inkább elterjedjen, czélszerü lehetne talán, ha a bábákat az iskolánál annak készitésére megtanitnák, s miután a készités nagyjában még könnyebb mint kicsinyben, kivált ha a müvelet mind gőz-vagy vizfürdőn történik, lehetne talán minden helységben egy alkalmas személyt találni, ki csekély jutalomért az anyákat e munkától fölmentené. Az orvos felügyelhetne arra, hogy a tej, liszt sat. jó minőségü legyen. Sok helyütt, kivált szegényebb vidékeken, a csecsemők halandósága irtóztatóan nagy, s a gondolkodó orvosok előtt nem szenved kétséget, hogy ennek oka lényegesen a tökéletlen táplálás. Igen kivánatos volna, ha fölvilágosúlt, jó akaró hatóságok, kivált ily helyeken tétetnének kisérleteket a levessel, hatását a halandóságra azután statistikai adatok útján biztosan lehetne meghatározni.“



A jeles buvár ezen nézetét és óhajtását teljes meggyőződésünk szerint osztjuk, s azt mindenekelőtt t. olvasóink figyelmébe a legmelegebben ajánljuk. Legjobbnak tartanók, ha az orvos előbb maga gyakorlatilag ismerkednék meg a leves készitésével, azután arra nehány okos, tekintélyesb anyát oktatna, s az ő befolyásuk által azt terjeszteni iparkodnék. Kisérletül kezdetben oly esetek volnának választandók, hol a jó sikerre biztosabb kilátás van, nehogy pár eredménytelen alkalmazás az egész fontos ügyet veszélyeztesse.

---

### A győri s győrvidéki orvos-gyógyszerész-egylet f. é. május 5-én tartott rendes gyülése.

Sikor tr. „*Böngészet a tiszti orvos működési terén*“ czimü értekezést olvasott fel, melyben több érdekes különösségeket közlött az egylettel; s pedig:

1. egy magas, egészséges tószigetközi fiu lőn a legutóbbi ujonczozás alkalmával fölmentve átalános haj- s szőrhullás (alopoecia totalis) miatt; az érdekes lelet következő: az egész fejbőr csillámló, síma, sehol hajzásnak nyomai sincsenek, de nem csak itt, hanem a hónalj- s fantájon szinte hiányzik a szőr, nem is emlitve azt, hogy az arczon nyomai sincsenek a szőröknek; mi nem is feltünő nálunk, mert földmives népünknél a 20. évben csak ritkán mutatkozik némi kis pehelyféle bajusz és ez is csak a 24-ik évben jelenik meg; katonakötelezettünknek állitólag gyermekkorában gesztenyeszin dús hajzata volt, de 14 éves korában hagymáz következtében veszett az ki; de a fanon akkor még semmi szőr sem volt s igy ott nem is veszhetett ki, ha csak annak hagymái nem, elég az hozzá, hogy nincs. S. tr. kérdezte az illetőt, nincs-e családjában több ily kopasz ember? mire azon választ nyeré, hogy édes anyja s ennek egyik nővére szinte 14 éves korukban kopaszodtak meg egészen, de testvérei, kik nálánál öregebbek, sürü hajzattal birnak; — Kramolinj tr. a szemöldök iránt tett kérdésére értekező válaszolá, hogy a szemöldök ivei is egészen szőrtelenek, de a pillaszőrök rendesek.

2. Másik katonakötelezett kengyelcsont-zárlatot (sequester) külölt; a görvélyes kütegü ifju bal fülébeni nehéz hallásról panaszkodott, Sikor tr. megvizsgálva a bal fület, a halljáratot igen kitágulva s kevés genynyel ellepve találta; a betartott orrlyukak mellett történt felfuvásnál a dobhártya szakadását jelző sipolást nem észlelhette, de legrendkivülibb volt az, hogy a hallcsontocskák egyike, a kengyel (stapes), egészen mintegy kikészitve, ott állott a halljárat belsejében épen a dobhártya előtt, alsó széles része szolgált alapul, hegye pedig s markolata fennállott, s könnyen el lehetett volna távolitani, mihez azonban az illető nem adá megegyezését.

Friedmann tagtárs kétségét fejezé ki, hogy a vizsgáltnak még némi hallásképessége volna a bal fülben, miután a hallcsontocskák lánczolata felbomlott;

Kramolinj ezen kétely ellenében fölemlité a hanghullámok élettani bevezethetésének három útját, s pedig: 1-ször a külhalljárat, dobhártya s hallcsont-lánczolat közreműködése mellett a petelyukon keresztül a labyrinth vizbe közlött hanghullám-vezetést; 2-szor a kivülről jövő hanghullámok a dobür légtartalmát s a gömbölyü lyuk hártyáját, az ugynevezett második dobhártyát s ez által a labyrinth vizet hozzák rezgésbe; a 3-dik módja a hangvezetésnek pedig a rezgő testeknek a koponyacsontokkali érintkezése által történik; ezek szerint K. tr. azon vélekedésben van, hogy a fön leirt esetben azért nem nyilvánult tökéletes süketség, mert a hangvezetés némileg még a fen emlitett második úton is történhetett;

Schlesinger tr. pedig azon megjegyzést tevé, hogy a dobhártya szakadását jelző sipolás talán azért nem volt észlelhető, mert az Eustach-féle kürt ily görvélyes kórfolyamatnál el lehetett zárva.

3. K. P. 20 éves gyönge testalkatásu, szük mellű, gyüge arczkifejezésü ujjonczot megvizsgálva Sikor tr., a bal lambdavarrány táján ökölnyi kidomborodást talált; ezen domborodás tapogatása mindenütt

erös csontalapot mutatott, de egyuttal annyira ingerlé a különben is nagy mérvü nemző részeket, hogy monymerevedés jött létre, mely alatt a vesszö 9 hüvelyk hosszu s 3 hüvelyk széles volt.

Kramolinj tr. ezen esetre vonatkozólag megjegyzi, hogy a phrenologia szerint ezen egyénnek rendkivül kifejlett szervével a gyermekszeretetnek kellene birnia, mert *Gall* látván, hogy a nők nyakszirtje domborúbb mint a férfiaké, ezt a kifejlettebb gyermekszeretetnek tulajdonitá; nyujt azonban a boncztan ennél alaposabb magyarázatot, mert boncztani tény, hogy csecsemőkorban a nyakszirt s tarkó közt egy rovátkos mélyedést látunk, mi által a nyakszirt relative domborubbnak tünik fel, minek oka *Hyrtl* szerint a tarkó-izmok csekélyebb kifejlődésében keresendő, mert későbbi korban, midőn a tarkóizmok jobban fejlődvék, ezen relativ domborúság is kisebbedik, úgy annnyira, hogy igen izmos férfiaknál a nyakszirt s tarkó egyenes vonalt képeznek, s ebből magyarázható tehát az izomgyönge nők nyakszirtjének domborusága is; azonban megtörténik, hogy absolut domborodásokat is láthatni a nyakszirten, melyek többnyire asymetricus alakban jelentkeznek; ilyen a közlött esetben előforduló is; ennek létrejötte akként magyarázható, hogy csecsemőkorban némi savas izzadmány fejlődött a koponyaüregben, mely egymástól távol tartá a lambdavarrat csontszéleit, ezen csonthiány porczhártya által pótoltatott, mely porczhártya később megcsontosodván, számos varratcsontocskák (ossicula Wormiana) kifejlődésére adott alkalmat, mi által azután az emlitett asymetria jöhetett létre, mit annál inkább szabad feltennünk, mert az illető gyügesége is ezen gyermekkori koponyabeli izzadmánytól származhatott; végre K. nem hiszi, hogy a domborodás tapogatása által oly izgatás jöhetett volna létre az agyacsban, mely monymerevedést idézhetett volna elő, mert szerinte inkább a bőrídegzet csiklandozásának eredményekint tekinthetni a monymerevedést.

Ez alkalommal Schlesinger tr. fölemliti, hogy napról-napra szaporodnak a bizonyitékok azon nézet ellen, mely szerint az agyacs tekintendő a nemi ösztön székhelyének; így *Brücke* is közölte egy nő boncleletét a párisi Hôtel Dieu kórházból, mely szerint az agyacs egészen el volt genyedve, holott az asszony élete végéig gyakorlá az önfertőzést.

4. Sikor tr. közlé a hererejlés egy ritka esetét: a fiu 20 éves, gyenge testalkatu, fandombja gyéren kezdődő szőrrel van benőve, himveszője csekély, de ennek töve fölött két oldalt nagyobb galambtojás nagyságu, pete idomú két fölemelkedés volt látható, s a vizsgálat által két teljesen kifejlődött herének ismertetett föl, a borék a mony töve alatt oly csekély bőrránczot képez, hogy az alig fogható az ujjak közé, a nemi tehetség pedig állitólag kielégitő.

Ezen ritkasága által érdekes esethez Kramolinj következő megjegyzéssel járul: *Luschka* szerint meg kell különböztetni a herék leszállásának megakadályoztatását a herék rendellenes irányban történt leszállásától; a herék borékbai leszállása három okból lehet gátolva, t. i. vagy valamely bélrészhez tapadvák a herék izzadmány által, vagy a lágyékcsatorna rendkivül szük térfogata, vagy az ondózsinór rövidsége okozza a leszállási akadályt; rendellenes irányban pedig a herék a czomb, gát vagy faniv bőre alá juthatnak; a közlött eset igen szorgos vizsgálatot igényel annak meghatározására, valjon az ondózsinór rövidsége, vagy a rendellenes irányban történt leszállás okozta-e ezen ritka leletet. K. fölemlité egyuttal *Aristoteles* azon nézetét, mely szerint a herék leszállása kihülési okból történik, nehogy az altest melegében rejlő herék az embernél is legyőzhetlen nemi ingert okozzanak, mint a buta állatoknál;

mire Shlesinger megjegyzi, hogy láthatni oly embereket, kik heréiknek a hasüregbeni rejlése daczára sem külölnek rendkivül fokozódott nemi ösztönt.*) (Vége köv.)

## Vegyesek.

— Chyzer Kornél tr. a bártfai fürdőnél mint rendelő orvos ez idén is működik, s a fürdőt illető minden tárgyban ügyfeleinek szivesen rendelkezésére áll.

— Az északi hadsereg tábori főorvosává Russheim tr. első rendü törzsorvos neveztetett ki.

*) Ezen fenn irt hererejlési esetnél érdekes volna egy netán fejlödhető herelobot megfigyelni, mert a fantáji bőnyerostok, melyek közt ezen herék helyet foglalnak, oly nyomást gyakorolnának az izzadmánytól dagadó herére, mint a Fricke-féle ragtapasz begöngyölések. Kr—.



— Tengerész és tábori orvosok még mindig szükségeltetnek; a bécsi kórházak azon segédorvosainak, kik a háború idején szolgálatot vállalnak, állomásuk biztosittatott.

† Londonban Benjamin Guy Babington, egyike a legkeresettebb tanácsló orvosoknak (consulting physican), a járványtani társulat alakitója s a Guy's Hospital volt főorvosa, hol Bright és Adisonnal együtt 1854-ig működött és buvárkodott, élete 73-ik évé-meghalálozott.

— *Pest város* t. főorvosa 1866. április havi *lebészeti és egészségügyi* jelentéséből a köv. közöljük:

Az *időjárati viszonyok* rendesek valának, a léghévmérséklet legnagyobb +18.5° R., legalacsonyabb +5.3° R. Eső 11 napon esett, mennyisége 23.3 pár. von., rugott; a kútvizek hévmérs. +9.6° R. volt.

A *közegészség állapota* kedvezőtlenebb mint martiusban, miután a kanyaró mint járvány terjedt, s nem csak gyermekeken, hanem felnőtteken is nem ritkán mutatkozott, de lefolyása közönségesen rendes és könnyü volt; — aránylag szaporodtak a légzésszervek lobos bántalmai, nevezetesen a tüdőlobok; de nagy számmal a tüdőgümőkór, s ebben a halálozás is felette nagy volt.

A kimutatott 4315 betegedési eset közt 2590 járólag, 1725 a kórházakban fekvőleg gyógykezeltetett, s. p. 1362 a sz. Rókus-, 71 a szegény-gyermek-, 30 az izraelita-, 27 a keresked kórházban s. i. t. — ezekben a gyógyulási arány 53.67 úgyszinte a halálozási 7.24%-ra rugott. Egy-egy ezer beteg közt átalában szenvedett: 32 tüdőlobban, 80 tüdőgümőben, 98 bujakórban, 2 vörhenyben, 28 kanyaróban 21 hagymázban, 10 váltólázban, s. i. t.

*A halálozás* kisebb mint a m. mártiusban, összesen halt 688, s. p. 368 fi- és 320 nőnemü. Élet *időre* nézve volt: 0—1 évesig 235, 1—10 é. 140, 10—20 é. 26, 20—30 é. 59, 30—40 é. 57, 40—50 é. 59, 50—60 é. 41, 60—80 é. 50, 80 éven felül 5.

A halál *indokát* tekintve volt: 39 halva szülött, 34 vele szülött, és 14 agggyöngeségben, 2 himlőben 22 vörhenyben, 19 kanyaróban, 20 hagymázban, 1 vérhasban 44 tüdőlobban, 130 tüdőgümőben, 72 rángásokban, 20 hüdésben, 3 öngyilkos s. i. t.

*Született* 701 s. p. 371 fi- és 330 leánygyermek; — volt 256 törvénytelen, tehát ez utóbbi 36.5% aránynyal. — *Házasult* 101 pár.

—*α*— Cybils és Jackson, Uruguay köztársaságban nagy birtokosok, a marhahúst hosszú elszállitásokra akként készitik el, hogy kiválogatott sovány darabokat besózás után nyomás által a lehető legnagyobb mértékben összenyomnak. A kereskedésbe jövő darabok 60 centimeter hosszúak, 30 centim. szélesek és 30 centim. vastagok, súlyuk pedig 100 spanyolfont (46,638 kilogramme, 93,276 vámfont). Azokat igen erősen szőtt vászonba gondosan bevarrják. Ezen hús a Montevidéoból Angolországig tartó, 2500 lieue-nyi hosszú úton el nem romol, sőt megérkezésekor igen jó minőségü. London, Liverpool és Párisban széltében árulják. Kikötőkben kilogramme (2 vámfont) 60, míg Párisban 75 centime (37½ krajczár).

## Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1866. május 18-tól 1866. május 24-ig ápolt betegekről.

| 1866. | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | beteg | | | gyógyult | | | beteg | | | beteg | | | | | |
| | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | szülönő | gyermek | elmekór | összeg |
| május 18. | 15 | 13 | 28 | 6 | 7 | 13 | 2 | 5 | 7 | 265 | 309 | 6 | 3 | 29 | 612 |
| „ 19. | 12 | 6 | 18 | 10 | 5 | 15 | 2 | — | 2 | 266 | 310 | 6 | 2 | 29 | 613 |
| „ 20. | 11 | 10 | 21 | 11 | 19 | 30 | 5 | 3 | 8 | 260 | 298 | 6 | 3 | 29 | 596 |
| „ 21. | 6 | 4 | 10 | 3 | 1 | 4 | 3 | — | 3 | 260 | 301 | 6 | 3 | 29 | 599 |
| „ 22. | 8 | 10 | 18 | 8 | 8 | 16 | 2 | 1 | 3 | 258 | 302 | 6 | 3 | 29 | 598 |
| „ 23. | 20 | 10 | 30 | 11 | 9 | 19 | 2 | 1 | 3 | 265 | 302 | 6 | 3 | 29 | 605 |
| „ 24. | 13 | 17 | 30 | 9 | 7 | 16 | 2 | 1 | 3 | 267 | 311 | 6 | 3 | 29 | 616 |

Leggyakoribbak a légző szervek hurutos és lobos bántalmai. Járványos egy sincs. A héten a létszám növekedett

## Szerkesztői levelezés.

G. L. főorvos úrnak: Megbizásában eljártunk. A szives küldeményt köszönjük.

P. I. főorvos úrnak: Megkaptuk. Köszönjük.

J—a K. tr. úrnak: A szótár elküldetett.

PESTEN, 1866. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza, 14. szám).