Pest, 1871 **27. SZ.** Julius 2.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt 0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetesekért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségn Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Simbriger Fr. A láttelepek élet- és kórtani működéséről. (Folyt.) — Ambró J. tr. A női ivarszervekkel összefüggésben álló medenczebeli tályogok. (Vége). — Könyvismertetés. Laryngologische Beiträge. Von Dr. Emerich Navratil. — Lapszemle. Egészen leválasztott bőrrészletek átültetése. — Az eczetsavas ólom hatásáról. — A hydramil, új bódító szer.
Tárcza. Stockinger T. tnr. Közművelődés és az egyetemek. — A pesti kir. egyetem újjáalakításának XCI-dik évfordulója. — Vegyesek. — Figyelmeztetés. — Pályázat. — Előfizetési felhívás.

A láttelepek élet- és kórtani működéséről.

Közleménye a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozdájából.

Simbriger Frigyes tábori alorvostól.

(Folytatás).

7. kísérlet. Jobb oldalon, mintegy $^1/_2$'''-re a keresztődzés megett beszúrva, megsértém a szürke gumó 1—$1^1/_2$'''-nyi alsó rétegét. Az agykocsányok nem voltak bántalmazva, de a jobb láthuzam át volt szakítva, minthogy az eszköz épen az agy alapján hatolt be vízirányosan. A seb kis lencsényi vérömlenyt tartalmazott; azonkívül csak igen kevés vér volt a sértés körül — a belső agyburok (lágy kér) alatt — mint halvány-veres réteg elterjedve.

Az állat, fiatal házi nyúl, 1—2 másodperczig csendesen viselte magát, de azután fájdalmas kiáltások között törekedett menekülni; bőven székelt és vizelt. Szabadon eresztve, kissé jobbra tartott fejjel, de különben rendes állásban ül a legnagyobb figyelem kifejezésével; jobb látája tág; fülei hidegek és halaványak; a légzés műtét előtt 90—100, most 80; a szívlökés, előbb 280, most 250. Zörejre futásnak indúl, még pedig vagy egyenesen, vagy pedig többé-kevésbé szűk körökben balra, sőt némelykor csak egy helyen forog maga körül. A tárgyakhoz ütközik, s ilyenkor megáll kis időre. A fejen folytonos rezgés érezhető, s mellső részén az érzékenység fokozva van. Sértés után 10 perczel a légzés már csak 64, a szívlökés 230; 20 perczczel később 52, illetőleg 200. Ekkor minden észrevehető ok nélkül az állat egyszerre felette heves futásnak indúlt, a falon felfelé ugrott, hátára esett, s nem tudván mindjárt felkelni, kis ideig rángatódzott.

$^5/_4$ órával sértés után a légzés 52, a szívlökés 160; nehány belsárgöb ürült ki. A következő $^1/_4$ órában hasonló futási roham jelenkezeett mint előbb; ha pedig meg akartuk ijeszteni az állatot, ez nem sikerült. Ételt nem vesz. $^7/_4$ óra múlva a sértés után bemetszettem a bal fül előtti bőrbe. A fej azonnal hátra, s azután inkább balra húzatott görcsösen, mi rövid idő múlva megszűnt, de 2 perczczel később önként és nagyobb mértékben ismétlődött; az állat el is esett, nehány rángatódzás után azonban hamar felkelt, míg a fej még rövid ideig kisebb mértékben balra és hátra volt húzva. Alig 1—$1^1/_2$ percznyi nyugalom után most általános görcs lépett fel. Egy pár heves rángás után a törzs és fej nehány pillanatig hátra maradt görbűlve, a fogak erősen csikorogtak; a végtagok meredten hátra, illetőleg mellfelé kifeszűlve; a szem nyitva, érzéketlen, a teke be- és lefelé fordítva; húgyot fecskendezett messze ki; azután az egész test teljesen ellankadt, s minden mozdulat és érzés nélkül teljesen halálszerű állapotban feküdt. Kis idő múlva azonban eleinte felületes és ritka légzések jelentkeztek, melyek hamar 80-ra emelkedtek 1 percz alatt, míg a szívlökés 160-ra; de a fogcsikorgás is visszatért, s még nehány másodperczig tartott.

A következő $^1/_2$ órában az arczbőr ingerlése még egyszer idézte elő a fej görcsös hátrahajlását, de általános derme nem állott be. E fél óra végén oly haránt metszés eszközöltetett a láttelepek hátsó részén, mely a négy telep előtt jobboldalt az agytörzs felső $^1/_3$-dát, baloldalt felső $^2/_3$-dát hatolta át oly irányban, hogy a sértés hosszabbítása a szürke gumó hátsó szélét találja. Ennek rögtöni következménye egészen hasonló általános görcsrángások, derme és rá következő halálszerű állapot volt, mint az előbb önként beállott, végre 3-szor mintegy ásítva kinyílt a száj, s eközben nehány rövid légzés jelenkezett: ez gyorsan 114—120-ra emelkedett, a szívlökések 240-re; de egyszersmind megfeszültek a végtagok, s kinyujtatak úgy, hogy a törzszsel derék szöget képeztek, s egyszersmind hátra húzatott a fej. E görcsös állapot tartott a végtagokon még 1 óráig, csak a mellsőkön múlván el időnkint. Az érzékenység is megmaradt úgy, hogy minden érintés nevelte a feszültséget. A nyakon szinte folytonosan tartott a görcs, még $^1/_2$ órán át, s érintéskor azután is hátra és jobbra hajolt. A légzés és szívlökés ezalatt gyorsan veszített szaporaságából és erejéből: már $^1/_4$ múlva a metszés után az előbbi 64, az utóbbi 200, további 10 percz múlva 40, illetőleg 160, azután 5 perczenkint 32, 28, illetőleg 144, 120. Most egészen addig maradt a szívlökés 120, míg a légzés, mely folytonosan alábbszállt, teljesen megszűnt (átmetszés után 1 óra 15 percz). Az ingerlékenység legutójára a jobb mellső lábon szünt meg.

Bonczoláskor a vér meg volt aludva, a szív összehúzódva, s a tüdőkben nagyfokú heveny vizenyő. A hólyagban mintegy 3 nehezék húgy; a belek alsó részében nincsenek göbök. A jobb láta most is tág.

Ezen eset szinte arra látszik mutatni, hogy a láttelepek bizonyos részeinek ingerülete rohamonkint jelenkező általános görcsöket, teljes eszméletlenséggel összekötve, képes

előidézni. Brown-Séquard[1]) gerinczagyi nehézkórja csak a gerinczagy megsértése után 3 hét múlva állott be. Egyébiránt még lesz alkalmam idevonatkozólag több bizonyítékot is felhoznom.

Most tekintsük át azon fontos tényeket, melyeket azonkívül ezen esetben észleltünk:

a) A görcs az eszméletlenséggel együtt ismétlődött, midőn az agytörzs felső része át volt metszve, míg ez nem történik ha az agytörzs teljesen átmetszetik; a nyak és végtagok továbbá még sok ideig feszült állapotban maradtak, mi nem hasonlítható össze a végtagoknak azon feszültségével, melyet 2—4 perczen át az agytörzs teljes átmetszése után is tapasztaltunk.

b) A légzés és szívlökés emelkedett ezen részletes átmetszés után, főleg pedig a légzés, mely azután sokkal gyorsabban is sülyedett. De már az első sértés után csökkent a légzés és szívlökés, teljes összhangzásban az előbbi kísérletekkel, még pedig a légzés nagyobb mértékben, hasonlóan mint a 6. kísérletben, s mindakét esetben nem emelkedett a légzés és a szívlökés, midőn az akarati izomzat ingerülete kifejlődött, hanem mindinkább lassúlt.

c) A fej rezgése csak az első sértés után volt jelen.

8. *kísérlet.* Fiatal házi nyúl. Közönséges varrótű szúratott át az agy alapján, úgy, hogy épen a két Ammon-féle szarv hegyén és a szürke gumó legalsó rétegén ment keresztül, mely utóbbiba az alaptól felfelé csak $^1/_2$ vonalnyira hatolt be, s csupán a bal oldalon valamivel feljebb, hol az Ammon-féle szarv is kissé magasabban sértetett meg. A bal agykocsány alsó rétege felületes horzsolást mutatott. A tű bennhagyatott bonczolásig, s ez a sértést teljesen kitöltvén, vérömlenynek nyoma sem volt sehol, a megrozsdásodott tű körül pedig kevés szürkés-sárgás anyag találtatott.

Beszúrás után az állat 3 perczig csendesen ült; azután egy órán át többnyire járt, majd egyenesen, majd kisebb nagyobb körben balra; fejét mindenfelé mozgathatta; a látás és hallás nem látszott megzavarva; ha meg akartam fogni azt, sebesebben keringett vagy inkább egyenes irányban elfutott. A láták rendesek, a fülek halaványak voltak, s hőmérsékük, mely azelőtt 38·6 volt, most 32·5. A légzés 80, a szívlökés 240 (sértés előtt 100—140, illetőleg 280—300). A czombhajlati táj bőre alatt alig változott a hőmérsék = 39·8. Ételt többé nem evett. Az első óra lefolyása után mindíg csendesen ült; 4 órán át különben semmi változás. Ekkor önkéntes élénk rágás jelentkezett, mely a következő 10 órán át még 4—5-ször ismétlődött.

További 8 óra múlva, melyben az állat nem észleltetett, még mindíg nyugton ülve találtatott; az egész testet gyakori borzongások futották át, s mielőtt még tovább vizsgáltuk volna azt, élénk rágás állott be, miközben az állat felfelé emelte orrát, fejét egészen hátára sülyesztette, hátsó lábaira emelkedett, hátrafelé tántorgott, s hátrafelé elesett; azonban mindjárt felkelt, s 5 perczig nyugodt maradt; ekkor az előbbi roham ismétlődött, s úgy a következő $^1/_2$ órában minden 4—5 perczben. Tántorgás közben az állat magát fenntartani igyekezvén, nem esett mindíg hátára, hanem némelykor egyik vagy másik oldalára. A légzés most 120, a szívlökés 144, a fülek hőmérséke 32°, a bőr alatti 36°.

Négy órai szünet után, melyben az állat csak némelykor fordúlt egész csendesen ugyanazon helyen balra, s kétszer vizelt, megint hasonló, de erősebb roham állott be, melyben a rágó

[1]) Comptes rendus. 1856. jan. 86. l. és oct. 641. l. — Arch. génér. de méd. 1856. febr. — Legújabban Gazette hebd. de méd. et chir. 1869. 2 és 3. sz.

mozgás helyett erős állderme hangos fogcsikorgás által messziről kivehető volt. A rágizmok görcse csupán kis alábbhagyásokkal még 24 perczig és 4 percznyi, valamint azután $^1/_4$ órai szünet után megint ismétlődött. További $^1/_4$ óra múlva a fej görcsösen hátra húzatott, s a mellső végtagok kifeszültek, az állat leesett, s pár pillanatig rángatódzott, azután a hátsó végtagok is megfeszültek, míg a hát rendes görbületét megtartá. A végtagok derék szeget képeztek a test hossztengelyével, s egyszerű érintésre erősebben feszültek meg, ha azonban erősebben ingereltük azokat, ellankadtak egy pillanatra. A szemek szilárdan zárvák, rendes látákkal, a pislahártya fedi a szemtekének $^1/_4$-dét; a légzés 80, a szívlökés 140. A tarkóizmok derméje elmúlt egy negyed óra múlva, s kissé később ellankadtak a végtagok is, de csak 4 perczig, s azután annyira kifeszültek, hogy a mellsők hátra-, a hátsók pedig elő felé voltak irányozva és hegyeikkel érintkeztek. 20 percz múlva ezen állás is változott, mind a négy végtag párhuzamosan hátrafelé állott; ekkor a légzés 60, a szívlökés 140. A törzs ezután mind inkább elveszté görbületét, s midőn további $^3/_4$ óra után a végtagok feszültsége végképen megszűnt, bár ezek ingerre még visszahatottak, egészen egyenes maradt; most a légzési szaporaság csak 28, a belégzés hosszúra nyujtott, s mégis felületes, 6 percz múlva csak 20, míg a szívlökés mindíg 140.

A következő óranegyedben 4-re sülyedt a légzés, s ez igen felületes; a szívlökés is most gyorsan alászállt. A szémhéjak félig nyitvák, csak renyhén záródnak; de most egyszer ismétlődött ez, s azután a fej teljesen érzéketlen lett; a légzés és szívlökés ezalatt megszűnt, a többi testrészek is lassankint elveszítették ingerlékenységüket,—legutóljára a mellső végtagok (30 óra sértés után). A halálmerevség már 2 óra múlva jelen volt. Bonczoláskor a vér aludt, a szív összehúzódva, a tüdő rendes, a végbélben nehány lágy göb, a vastag belek rendes pépes benneke hígabb, a húgyhólyagban mintegy 3 nehezék húgy, s a vesék alig vérdúsabbak.

Feltűnik itt minden előtt, hogy a görcs sokkal később jelenkezett, mint az előbbi esetben, bár nagyon közel volt a tű azon helyhez, mely ott megsértetett; továbbá, itt is rohamonkint lépett ugyan fel az ingerület eleinte, de ekkor a test mellső végére maradt korlátolva, s később tartós tovaterjedő feszültségbe ment át, mely legutóljára a törzs- és szemtekeizomzatot támadá meg.

Kiemeljük ezenkívül, hogy itt nem a légzés csökkenése volt előtérben mint az eddigi esetekben, hanem a szívlökésé, mennyiben ez a rendes szaporaság felére szállt le, midőn a légzések száma még nem sülyedt a rendes határ alá, sőt ezen utóbbi rendes maradt mindaddig, míg a feszültség a törzsizomzatra el nem terjedt; az előbbi már a görcsrohamok alkalmával épen oly nagy mértékben volt csökkenve, mint az ingerület egész lefolyása alatt. Fázási érzetet és hőmérsékcsökkenést ez esetben is észleltünk, még pedig legelőször és legnagyobb mértékben a fejen, s ezzel össze volt kapcsolva azon sajátságos lehangoltság, melyet az 5 és 6-dik esetben is észleltünk, s mely a görcsingerületet megelőzte. E lehangoltság szinte csak a sértés által gyakorolt befolyás eredménye, mint a légzés és szívlökés lassulása, melytől azonban független: épen úgy, mint a légzés, nemkülönben a szívlökés lassulását is egyenkint és különböző arányban idézhetjük elő.

Ha tekintetbe vesszük, miszerint az agytörzs átmetszése után (3. k.) a légzés és szívlökés épen azon arányban csökkent, mint a még fennmaradt ingerlékenység, míg a

láttelepek alsó részének megsértésekor (6. 7. 8. k.) ellenkezőleg a lassulás az ingerület növekedésével állt egyenes arányban, akkor alig kételkedhetünk, hogy a láttelepekből kiinduló inger okozza ezen lassulást, s nem kéntelenítetünk a sértés csekélységét számba venni, melynél fogva hűdésre úgy sem gondolhatnánk.

Ezen felül mindjárt a következő kísérletben még arról is meggyőződést szerezhetünk magunknak, hogy azon hatás, mely a szívlökést lassítja, a bolygidegen át veszi útját, melynek gátló hatása (Schiff, Moleschott és Budge ellenkező állításának daczára) csaknem általánosan el van ismerve, s az előbbiekben igen határozott bizonyítékot találand. (Folytatjuk).

A női ivarszervekkel összefüggésben álló medenczebeli tályogok.

Ambró János, orvos-sebésztudor és szülész.

(Vége.)

Bernutz és Goupil számos észleleteiből levezetett azon következtetés, hogy a takár (blenorrhoea) úgy a mint a férfinál a here, a mellékhere és a here saját hűvelyhártyájának lobját idézi elő, a nőnemnél a pelviperitonitisnek kiindulási pontúl szolgálhat, — fontos, s idáig érdemlegesen alig méltatott kórtani tény. A két nemnél a hashártyának boncztani viszonyai különbözők, így a here saját hűvelyhártyája a hasürtől el van határolva, míg a nőknél a hashártya folytonossága nincs megszakítva, s úgy ez mint a peteéréskor az élettani folyamat határain belől létrejövő vérbőség arra elegendő mozzanatúl szolgál, hogy azoknál a takár következményei, habár más alakban, inkább kiterjedjenek. Néha a méhtakár a petevezetékre terjed át, s az petefészki hashártyalobot eredményez.

Kórismei nagy szabály,hogy a méh,a petefészek és a hűvely heveny ídült bántalmainál,az ivarvérzés rendellenségeinél és a takárnál a nemi kihágások után fellépő kisebb intensitású alhasi fájdalmakat is figyelembe vegyük, miszerint a netán fellépő pelviperitonitis, létező összenövéseknél a roszabbulás lehetőleg ideje korán felismertessék.

Jóslat tekintetében a csak futtában felhozott kórboncztani tények fontos adatokat szolgáltatnak, s a medenczeürbeli tályogok hosszú tartamának súlyosságát kielégítőleg megfejtik.

A kezelést illetőleg a polypharmaceuticus eljárás bizonytalan, leverő eredményei a prophylaxis gondosabb művelésére utalnak.

A medenczetályogok származása előszabja a megelőző eljárást. Az előidéző okok hatásának korlátozása által a medenczekötszöveti lobot, a medenczehashártyalobot sok esetben sikerült megelőzni. A medenczetályogok többnyire úgy lépnek fel, mint a gyermekágyi láz egyes kórtünetei, helyi nyilvánúlásai. Boldogúlt Semmelweis által a gyermekágyi láz ellen előírt, senki által meg nem czáfolt, sőt hallgatólag máris a legtekintélyesebb ellenfelei által valódiaknak elismert óvrendszabályoknak gondos keresztülvitele első sorban áll.

Rendellenes szüléseknél idejekorán alkalmazott szülészeti eljárás a nagy veszélyt elhárítani képes. — Tény, hogy a szülészet alapos tanúlására kevés az alkalom; tény, hogy országszerte nagy községekben, népes városokban a képzett szülészekben és bábákban nagy a hiány. A szülészet alaposabb tanúlására módot kell adni; a tervezett bábaképezdék szervezésénél elengedhetlen feltétel: a gyermekágyi láz tárgyában szerzett concret tények számbavétele, s azon lehetőség, hogy a bábanövendékek az önálló üdvös működésre nélkülözhetlen szülészeti-diaeteticai és hygiaenicus ismeretekkel minősítve lépjenek ezen intézetekből a gyakorlati életbe. E tárgynak kiválólag gyakorlati, hazánk összes népességét legközelebb érdeklő fontosságánál fogva szükségessé teszi a tudomány és tapasztalat correct tényei alapján a hazai orvosi egyletek részéről a bábaintézetek szervezése körül szem előtt tartandó szilárd elveknek megállapítását és a határozó közegeknek mihez tartása végetti felterjesztést. A hazai orvosi rend részéről ezen és hasonnemű orvosi, tan- és egészségügyi tárgyaknak higadt megvitatása,

hazánk jelen újjászervezési korszakában a legháladatosabb és legfontosabb működés. A szülházak és Semmelweis tanár tana tárgyában e nagytekintetű egyletben felolvasott értekezésem idevonatkozó pontjai higadt, minden oldalróli megvitatás végett napirendre voltak kitűzve; elmaradt. E nagy horderejű ügy érdekében a tisztelt egyletet kérni bátorkodom: „a létesítendő bábaintézetek szervezése körül szem előtt tartandó elvek megállapítása végett egy rendkívüli gyűlést kitűzni.“

A medenczetályogban szenvedő betegek kórelőzményi felvételénél a következő körülmények gyakran ismételtetnek: „a szülés rendes volt, a gyermekágy első napjaiban jól éreztem magamat, az ágyból a 6—9-dik napon felkeltem, dolgaim után néztem; 6—12 napi munka után az alhastájon tompa fájdalom jelentkezett, a mely állással, járással nagyobbodott, borzongatás, öregbedő erőtlenség sat. miatt lefeküdni kéntelenítettem.“ Ilyen esetekben ivarszervek visszafejlődésének a nyugalom hiányából eredő akadályozása ezen, feltűnően gyakran előjövő, sokszor hónapokig tartó, sokszor halálos, legtöbbnyire súlyos szövődmények miatt örökké sínlődést maga után vonó bántalmaknak okbeli mozzanata.

Angol szülházakból a szülőnők a házi ápolási társulatok által (Royal Maternity Charity sat.) az egészséges gyermekágyasok csak a harmadik hét után bocsáttatnak el. A nemzőrészek rendes, élettani visszafejlődési folyamatának törvényén alapuló ezen emberséges nemzetgazdasági bölcs intézkedés utánzásra méltó. A szülőnőket házilag ápoló angol társulatok, a párisi bureau de bienfaisance és a némethoni szülészeti policlinicumok elvein létesítendő policlinicumok hazánkban úgy a hygiaenicus elveknek terjesztése körül mint a szülészet alaposabb tanulása tárgyában sok üdvöst eszközölhetnének. Hogy hazánk azon városaiban, melyekben bábaintézetek lesznek, első sorban Budapesten a szülészeti policlinicumok mily módon létesíthetők, oly fontos kérdés, mely megérdemli, hogy e tisztelt egylet beható tanúlmányozásának, tanácskozásának tárgya legyen.

A nőgyógyászat terén terjedtebb gyakorlattal biró őszinte férfiak bizonyságot tesznek arról, hogy néha — szerencsére kivételesen — rendesen semmi, vagy csak kisfokú visszhatást előidéző sebészeti eljárás sajnos következményei a beteg életét fenyegető, halálthozó medenczekötszöveti hashártyalob rohamos veszélyes tüneteit idézik elő. E tapasztalati tényt szem előtt tartva, a női ivarszervek bántalmai kezelésénél puhatolni kell az egyén képességét. Azon szerv és szervezet érzékenységét kell megkérdezni, melyre hatni akarunk, s az erősebb hatány előtt a gyengébbet használni, s tudni megállapodni, ha az eredmény az élettani hatás korlátain túlcsap.

A vizsgálatnál a kíméletes ovatosság és a kórisme egyes mellékkörülményeinek kipuhatolása a szabály, s midőn inkább a tudvágy kielégítése mint a helyes eljárás megállapítása forog szóban, az erélyesebb, hosszantartó vizsgálatot kerülni kell. A méhkutasz, a méhürbeli tartaszok alkalmazása csak szigorú vizsgálat mellett indokolható. A méh mozgathatóságának kipuhatolására a combinált vizsgálat elégséges; a méhür hosszának vonalnyira terjedő meghatározása a méhkutasszal sem teljesen szabatos.

Hogy a méh helyzetváltozásainak mechanicus kezelése kellemetlen esélyeket képes előhozni, azt Valleix, e téren az orthopaedicus módszer egyik legbuzgóbb híve, apostola állítja, midőn mondja, hogy ő volt az elsők egyike, ki ezen kellemetlen esélyekre figyelmeztetett. A redressur-ök előnyére felhozott tények, nem állják ki a bírálatot. A párisi „académie de médecine“-ben a méh orthopaedicus kezelését tárgyazó tanúlságos megvitatás alkalmával több halálos kimenetű eset hozatott fel, s a tudományos testület által kiküldött bizottság előadói — Broca és Cruveilhier, saját és mások tapasztalataiból kiindúlva, a tények bírálati elemzése után oda nyilatkoztak, hogy a méhürbeli pessariumok gyakran vészes, sőt halálos következményeket hoznak elő. Bizonyára a redresseurök, az intrauterinal pessariumok, a hysteromochlionok nem tartoznak azon eszközök sorába, melyekről azt lehetne állítani, ha nem használnak, nem árthatnak.

A hűvely specificus bántalmainál nem igazolt eljárás rögtön erős szerekhez nyúlni. A peteérés, az ivarvérzés időszakában a nőnek mindent kerülni kell, a mi az ivarrészek felé nagyobb vértolúlást képes előidézni.

A bántalom kezdet időszakában a lobos tünetek mérséklésére a gyakorlat által elfogadott eljárás erőteljes egyéneknél a nadályok alkalmazása, Priesnitz-féle öv, később meleg befecskendezések a hűvelybe és langyos fürdők.

Idült izzadmányoknál a felszívódás esélyei igen bizonytalanok; meleg borogatások, jodglycerines bekenések, higany-iblanykenőcsökből végbélkúpok és iblanyos oldatba mártott tépettömeszek alkalmaztatnak.

A czombhajlatok helyzeténél Hewitt szerint a fájdalmak csilapítására legmegfelelőbb eljárás a végtagot lejtőre fektetni.

Szék- és húgyrekedésnél, vérhiánynál, lázas tüneteknél, hasmenésnél, fájdalmaknál stb. a gyógytan általános elvei szerint a kórtüneti eljárás van javalva. A fősúlyt a megfelelő táplálkozásra kell fektetni.

A tályog kinyitásának legalkalmasabb ideje iránt a vélemények eltérők. Sokan azon nézetben vannak, legczélszerűbb addig várni, míg a hűvelyen, végbélen és a hólyagon át az áttörés önként megtörténik, s a test külső felületén a tályogot előbb nem kell megnyitni, míg a hullámzás tisztán nem vehető ki. Mások ellenben azon nézetben vannak, hogy czélszerűbb a hűvelyen, végbélen át csapolni, így az önkéntes áttörést megelőzni, s a test külfelületén, mihelyt a genygócz jelenléte bizonyos, műtenni, a beteget a genygócz veszélyeinek addig ki nem tévén, míg a hasfal kidudorodása be nem következik. Ilyen időszakban a hullámzás homályos, de a borzongatási rohamok, a gyakori makacs éjjeli izzadások, néha hasmenés, a fájdalmas hely felett a bőr vizenyős beszűrődése és a beteg jellemző halaványy kinézése a genygócz jelenlétére fontos kórismei elemek; kétes esetekben a kémszúrcsapolás és a Middeldorpf-féle tűszúrás fontos segédeszközök. A helyzet nehézsége követeli ilyen esetekben az egyes előfekvő rétegeknek gondos egymásutáni kikészítését, s közben közben a mutató újjak kutaszolását, míg a genygócz világosan érezhető hullámzás által fel nem fedeztetik.

Az utókezelés a méhtályogok kezelésével egybevág.

KÖNYVISMERTETÉS.

Laryngologische Beiträge. Von Dr. Emerich Navratil, Docent an der k. ung. Universität zu Pest. Lipcse; Bruno Zechel kiadása. 1871. Nagy 8-rét, 80 l. 2 színes és 1 fekete kőmetszetű táblával, nemkülönben a szöveg közé nyomott számos fametszettel.

A szerző czélja volt, hogy gégebeteg-osztályát, mely 14 ágyból áll, a pesti sz. Rókus-kórházban van, s fáradozásainak köszöni lételét, a világirodalom terén megismertesse, mi végett jelen munkálatát német nyelven bocsátotta közre. S ezen ismertetés írója csak örvendeni fog, ha az jó fogadtatásban fog részesülni, nemkülönben elismerésre fog találni Németországban, hol a jelen füzet mint vendég megjelent. Ha pedig a vendég tetszetős külsővel lép fel, ez minden esetre előnyére válik; mert ha a kedves külsővel a tartalom jósága egyezményben van, az mindjárt kezdetben a megérdemlett kedvező hangulatba hozza az olvasót; ha pedig a belső érték a csínos alaknak netán nem felelne meg, ennek kelleme elnézőbbé teheti a bírálót a felfedezett hiányok iránt, — feltéve, hogy ez nem valami zord kedélyű lény, ki bűnül rójja fel, ha a kecses alak nem épen ízletes belsőt takar. Részemről nem tartozom ily kérlelhetlen Cato-k sorába, s nem neheztelek a kaczér hölgyre, ha ez a gonosz természet által okozott hiányokat kecsesen és művészi csínnal tudja eltakarni. Én még abban is elismerem a szellemet, ha a kiállító akként tárja elénk birtokát, hogy a felületes szemlélő elől lehetőleg elrejtse annak hiányait, — hiszen az, ki szabatosan tud észlelni, egyetlen pillanat alatt behatol a dolog lényegébe, s csak mosolyoghat afelett, midőn látja, hogy az apa mennyire szereti gyermekét.

Nem szeretném, ha az olvasó mindazt, mit jelenleg elmefuttatásként elmondottam, Navratil tr-nak fennczímzett füzetére szóról szóra, minden kivétel nélkül alkalmazná. Abban, mit mondottam, csak magamat akartam bemutatni ezen lap olvasói előtt, hogy tudják azt, miszerint a szép iránt nem vagyok érzéketlen, s tudják azt, hogy én még a feltétlen jótól, örökkévaló igaztól is megvárom, miszerint minden tekintetben illő alakban jelenjen meg: szóval nem szeretem azt, a mi rút.

Navratil tr. jelen füzete kifogástalanúl szép alakban mutatja be magát német szomszédunk rengeteg irodalmának világra szóló szinpadán. Vastag velinpapiros, egészen új cicerobetűk, hibátlan nyomás, sikerült fametszetek és művészi színes kőnyomatok oly kedvező hatást gyakorolnak az emberre, hogy kiváncsian intézi az magához azon kérdést, mi jeleset takarhat azon összeillő részletek egyezménye, mely a szép érzését keltette fel bennünk.

Átolvassuk az egész füzetet, s vasárnap délután, midőn pihenve otthon töltjük az időt, kényelmesen tehetjük azt. A szerző irálya gördülékeny, s játszi könyűséggel száll tova tárgyain, a nehézségekkel könyen boldogúl, s haladásában az akadályok nem gátolják őt, hanem keresztülröppen azokon, légi vonalakkal kötve egybe pihenő pontjait és határolva körül bizodalmát, melyben egészen jól és otthonosan érzi magát. Részemről nem bánom, hogy a szerző — mint látszik — egészen meg van elégedve, mert ez minden boldogság főkútforrása; csak arra vigyázzon, nehogy a boldogság kéjérzete elragadja őt a viselt dolgok mámorába, hanem inkább mind behatóbb és kitartóbb tevékenységre iparkodjék.

Nem tehetek róla, de azon rosz szokásom van, hogy a mit gondolok, azt mindjárt kifecsegem, s minthogy már Navratil tr. munkáját ismertetem, kéntelen voltam nyiltan és őszintén elmondani, hogy milyen benyomást tett az reám egészben véve; most azonban ismertetésem teljessége megkívánja, hogy a részletekről is szóljak.

A szerző ezen jelentése 967 betegre terjed, melyet 1868-diki május 12-kétől, midőn önálló és független osztályán működését megkezdte, 1870-diki december végéig észlelt. A fentebbi számból 298 mint fekvő beteg, míg 669 járólag kezeltetett. Navratil tr., mint ezen számok mutatják, jelentékeny anyag felett rendelkezett, csakhogy nézetem szerint a fültőmirígylob, a torokgyuladás, a mandolalob, a mandolák túlfejlettsége, a bárzsingszor, az alsó ajak rákja, a fülmegetti rák, a tarkótályog, nyaktömlő, nyaksömör, a görcsös köhögés (tustis convulsiva) stb. alig tartozhatnak oly kimutatásba, mely „gégetani adatoknak“ van czímezve. Felfogásom szerint gégebántalomnak szorosan véve csak az nevezhető, melynek lefolyása a gégében van, s ha valamely betegséggel kapcsolatban mellékesen a gége is szenved, az itten észlelhető tünetek kedvéért aligha vagyunk jogosítva a betegséget a mellékes szenvedés szerint osztályozni. Meglehet, hogy a szerző kéntelen osztályán nemcsak gégebántalmakat, hanem más betegeket is kezelni; ezen kimutatásából azonban az utóbbiakat vagy egyszerűen el kellett volna hagynia, vagy pedig a gégebántalmaktól elkülönítve egészen külön adnia. Ezt a szerző tenni elmulasztván, az évek, hónapok, kor és nemzetiségek szerinti betegforgalmi kimutatásai a gégebántalmak gyakorisága felett használható adatokat nem szolgáltatnak, s csak annyit tudunk meg azokból, hogy a szerzőnek mikor és kikkel volt legtöbb dolga. Ebből folyólag súlyt nem lehet fektetni se azon állítására, hogy a közölt számokban a finem túlsúlyban volt képviselve a nőnem felett, se pedig nem arra, hogy májusban és novemberben volt a legtöbb beteg. Ha már a szerző számbeli adatait a gégebántalmak oktanának tanúlmányozására fel akarta használni, pontosan ki kellett volna mutatnia, hogy a különböző bántalmak tulajdonképen mily körülmények között voltak kisebb vagy nagyobb mértékben képviselve, s minden esetre érdekes lett volna ezen betegforgalmi ingadozásokat a statistica mai igényei szerint graphicus rajzokban előtüntetni, mivel a levegő hőmérséki ingadozásai is igen szépen egybekapcsolhatók lettek volna.

A 15-dik laptól kezdve következnek az egyes kóralakok, még pedig legelől a hurut (15—26 l.) van tárgyalva, hol a szerző érdekes eseteket említ meg, s csak azt tartom szükségesnek megemlíteni, hogy a hurut rovata alá nem lehet számítani se a nyákhártyaalatti gégelobot, se a croupot, se a roncsoló lobot. Mint a tartalomból kivehető, a szerző helyesebben cselekszik, ha ezen rovatnak „gyuladás“ czímet ad a hurut helyett, mert az megengedte volna, hogy tárgyát szabatosabb rendben közölje. Így a 18-dik lapon a hangszálag hurutos lobjáról beszél, midőn a 19. lapon egyszerre átugrik a croupnál előjövő hangszálaghűdésre, továbbá a 20-dik lapon a felső gégeredők hurutjáról szól, s csak a 25-dik lapon tér vissza a croupra. Nem lehet továbbá szabatosnak mondani, hogy a szerző, miután a hurutot taglalta, átmegy a nyákhártyaalatti gégelobra, s csak ezután adja elő a gégehurut gyógyta-

nát, holott ennek minden közbeékelés nélkül a huruttal kapcsolatban kellett volna előadatnia.

A hurut gyógytanánál az egyes szerek javalatainak szigorúbb megállapítását lehetett volna várni. S nem lehet elfogadni azon javalatot, hogy gümőkóros egyének hurutjánál, midőn a tüdőbeli jelenségek még nem egészen határozottak, a légenysavas ezüst oldatával érintések történjenek. Azt, mit a szerző a határozottabban kifejlett gümőkórnál elfogad, a kevésbé kifejlett gümőkórra nézve is elfogadhatni, hogy t. i. ilyen betegeknél a netán jelenlevő gégehurutot helybelileg egyáltalában nem kell kezelni.

A szerző a croupnál (5 eset) és a diphtheritisnél (10 eset) igen szerencsés volt. A betegek egyike sem halt meg. Ez annyira fontos eredmeny,hogy megérdemelte volna,miszerint az esetek körülményesebben tárgyaltassanak, s ezen tárgy necsak másfél lapon futva adassék elő.

A 26—42 lapot a fekélyek foglalják el, s itt a szerzőnek a 33. lapon foglalt azon állítására, hogy a bujakóri fekélyek a gümőkóriaktól többek között vizenyő hiánya által kölönböznek, csak azon megjegyzést teszem, hogy a gümőkóri fekély akárhányszor foly le vizenyő nélkül, a 36-dik lapon pedig a szerző maga mondja, hogy általános bujakórnál fekély mellett oly nagyfokú vizenyő lépett fel, miszerint gégesípmetszéshez kellett folyamodni. Határozottan elfogadhatlan a szerző azon állítása is, hogy a bujakóri fekélyre nézve — a gümőkóri fekéllyel — ellenkezőleg a vizenyőhiányon és a szélek szükebb határán kívül a kellemes veresség mindíg jellemzőnek bizonyúlt (33. l. utósó bekezdés). Ezzel ellentétben áll a szerzőnek azon egészen helyes nyilatkozata a 34-dik lapon, hogy bebizonyúlt, miszerint a bujakóri fekélyeknél épen úgy mint a gümőkóriaknál a helybeli tünetek a jelzésre egy magukban nem elégségesek, hanem a körelőzményeket és a jelen állapotot egész összeségükben pontosan tekintetbe kell venni.

A vizenyőnek, s a gége- és a gégesípszornak csak nehány lap van szánva, hol egyébiránt több eset leírásával találkozunk. Ide tartozik a III-dik kőmetszetű tábla, mely a szerző sajátszerkezetű és czélszerűnek látszó gégetágítóját mutatja, s jó lett volna ha a szerző feljegyzi, hogy azon eszköz, a természetes nagysággal egybehasonlítva, mekkora.

A hangszálaghűdések nyolcz lapon advák elő. Itt a szerzőnek kiterjedt tapasztalatai vannak, s ezen fejezethez több tanúlságos fametszet van mellékelve.

Az új növedékekkel az 58—74-dik lapon találkozunk. Ezen fejezetben kilencz eset van leírva,a végzett műtételekkel egybekötve.

A függelékben a szerző azon műtételeket sorolja elő, melyeket a fentjelölt idő alatt vitt véghez. 14 gége- és gégesípmetszést csinált; a gégeürben 6 műtételt végezett; továbbá volt 1 szájpadvitorla-varrás, 1 nyelcsap-metszés; végül pedig a mandolákat 37-szer irtotta ki. Az összes műtételek száma 67-re megy.

A színes táblák, melyek igen szépen sikerűlvén, Thanhoffer tr-nak és a kőmetszőnek (Pataki) becsületére válnak, összesen 14 ábrából állanak, s a gégebántalmakra vonatkoznak.

Ha a szerzőnek további munkálataiban a könyűség egyesítése a szabatosabb renddel és behatóbb tanúlmánnyal sikerűlni fog, azon írók egyikévé válhatik, kik szakmájuk gyarapítására sikeresen közreműködnek, s mert hisszük, hogy a szerző, ha a múltban és a jelenben szerzett tapasztalatain okúl, mint irodalmár jó hírnevet alkothat és biztosíthat magának, ezen füzet ismertetésének lehetőleg nagy tért szántunk. x. x. x.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Egészen leválasztott bőrrészletek átültetése.

Marcacci 1870-iki septemberben (Annali univers. di medic.) a hólyaghúzó által levont hámnak sebfelületekre való áthelyezését megkísértette; azonban sikertelenül. A Reverdin módja szerint eszközölt átültetések szinte nem vezettek czélhoz.

Fidder a „Lancet"-nek 1870. december 17-diki számában pedig állította, hogy a száraz hámpikkelyek, sarjadzó bőrfelületekre helyezve, itt odanőnek, s heges szigeteket képeznek. Ő akként járt el, hogy a megtisztított bőrt közönséges szikével lekaparta, s az ekként nyert kaparékot a sarjadzó felülethez erősítette.

Közelebb Macleod a Fiddes módszere szerínti átültetést szinte

megkísértette; azonban hasonlóképen sikertelenül. Ezután a megfelelő szerek által felhúzott hám hólyagjából üvegcsövecske segélyével nyirkot vett ki, melyet a sarjadzó sebfelületre öntött, hol azonnal vékony réteg képződött, mely a levegő hatásának mind addig ki volt téve, míg meg nem száradt. Ezután az egész felületet ragtapaszszal befedte. Az egész felület négy nap alatt állítólag annyira meggyógyúlt,hogy gyógyulatlan csak kicsiny hely maradt.

Macleod hajlandó felvenni, hogy a közölt kedvező eredmény pusztán véletlen körűlmények találkozása, s második kísérlet után, mely teljesen sikertelen maradt, nem igen lehet kedvünk, hogy ezen módszert ismételjük. Ellenben a szerző a közönségesen alkalmazott átültetési eljárást igen ajánlja, minthogy ezáltal nemcsak a seb gyógyulása gyorsíttatik, hanem egyszersmind könyebben csusztatható és lágyabb heget kapunk, mint a közönséges gyógyításnál.

Macleod a bőrrészletek átültetésére Mathieu-féle hézagos ollót (forceps scissors) használ, mely csipesszel van egyesítve akként, hogy ez az olló lapjai között kúpalakú kicsiny bőrdarabot húz fel, ez pedig azután lemetszetik. A lemetszett hámdarabka, melyen a Malpighi-féle réteg is megvan, de melyen a bőralatti kötszövetből semmi sincs, a felülethez keskeny ragtapaszcsíkokkal erősíttetik, s ezek legalább egy héten át érintetlen maradnak. A sebet magát bekötni nem szabad, mert a sikerre nézve úgy a carbolsav, mint az Angolországban használni szokott Lister-féle laktapasz egyaránt káros.

A szerző a seb körül vászonból alacsony sánczot csinál, mely felett azután tapaszból fedelet készít, s ez ekként a sebfelülettel nem érintkezik közvetlenül. (The British Med. J. 1871. april 17.)

Macleod szinte azt gondolja,hogy az újonnan képződött hámsejtek az átültetett Malpighi-féle réteg származékai, mely vélemény Fiddes-nek elől említett kísérletei után nagyon kétes. (Allg. med. Central-Zeitung. XL. J. 1871. 50 sz.)

(—h—n) Az ecetsavas ólom hatásáról.

Traube tanár mondja, hogy van a tüdőbeli üszkösödésnek oly neme, melynél csak nehány üszkösödési barlang van jelen, míg egyébkint lobos folyamat megy véghez. Az ilyen üszkösödési esetek többnyire gyógyúlnak, s ezekre vonatkozik a Skoda által terpentin-belehelésekkel elért siker. Ezen belehelések azonban azon kellemetlenséggel lehetnek egybekötve, hogy a barlangok szomszédságában a gyuladás némelykor odáig fokozódik, miszerint a halál beköszönt. Ilyen esélyek kikerülése végett Traube eczetsavas ólmot (plumbum aceticum), mely tüdőgyuladásnál már azelőtt is használtatott, két óránkint hat centigramme-nyi adagokban rendelt, mimellett még helybelileg vérelvonások is vétettek igénybe. Ha a kiköpés és a láz megszűnt, akkor csereny (acidum tannicum) rendeltetett, s ezen a módon sikerült a betegek nagyobb részét megmenteni.

Az ólom a bomlás ellen hat, mint ezt összehúzó szerek általában teszik, továbbá még lobellenes befolyása is van; a lázat azonban nem csökkenti, mennyiben Traube az ólommérgezési hascsikarásnál a test hőmérsékét fokozottnak tapasztalta. Ennélfogva ha lázellenesen akarunk hatni, az ólmot valamely más szerrel, például gyűszünkelevelekkel egybekapcsolva kell rendelnünk. Erre a tüdőbeli üszkösödésnél nincsen ugyan szükség, hanem igen is a sajtos tüdőgyuladásnál (pneumonia caseosa), hol a lobos folyamat megszüntetése, továbbá a felhalmozott anyagok elszivárogtatása forog fenn. Ilyen esetekben az adagoknak minden esetre valamivel nagyobbaknak kell lenniök. Erősítő kezelésnek csak barlangképződéskor lehet helye, s valamint itt, úgy a sajtos tüdőgyuladásnak gyógyuló eseteinél is az erőteljes táplálás ártalmas lehet, mennyiben a tüdőütéri rendszerben rendellenes teszűlés támadhat, miből apró ütéri tágulatok származhatnak, s az ezekből keletkező repedések vérömlenyekre vezethetnek, melyek azután a betegek halálát okozhatják. (Vége köv.)

(—h—n) Hydramil, új bódító szer.

Richardson a könyű hydridek feletti tanúlmányait folytatva, a hydramilt, általa így nevezve, általános érzéstelenség előidézésére igen czélszerűnek találta. Ezen szert közelebbi héten kicsiny műtételeknél nyilvánvaló sikerrel alkalmazta. (M. T. & G. 1871. jun. 24.)

TÁRCZA.

Közművelődés és az egyetemek.

Emlékbeszéd

a pesti kir. egyetem újjáalakításának XCI-dik évnapján,

tartva Stockinger Tamás tnr., e. i. rector és kir. tanácsos által.

> Úgy hiszem afelett senki se kételkedhetik, hogy minden felsőbb, de különösen egyetemi tanításnak végczélja: az állam culturállapotának telhetőleg erélyes fejlesztése. Than. K. 1870. január 16-án a m. tud. akadémiánál tartott székfoglaló értekezésében.

Nagytekintetű gyülekezet!

A m. kir. tud. egyetem 1780. mart. 25-én kelt alapítványi okiratában olvassuk: hogy I. Lajos dicsőemlékű királyunk 1360. Pécs városában, Zsigmond római császár és Magyarország királya 1388. Budán, végre nagy Mátyásunk 1465. körül előbb Esztergomban, később Pozsonyban, végre országunk fővárosában egyetemes tanintézetetet alapított, mely nem csekély állást foglalt el európai egyéb testvér intézetei között. A tudomány most nevezett menhelyei a mohácsi vész és utána következett pusztítások súlya alatt összeroskadván, hazánk nagy csataterén, harczzajongás és a nyomor fohászai között, a múzsák elnémúltak.

Ez volt Magyarország tudományának és közműveltségének akkori állapota, tovább egy hosszú századnál, mely alatt a kifosztott lakosság barbár ellensége elől culturájának csekély maradványaival hátrább és hátrább tért az ország nyugati határszélei felé.

E maradványokat megőrizni és lehetőleg szaporítani, új menhelyet nyitni az üldözött tudománynak, most az egyház tűzte ki czéljául magának, bár az ellenség még elfoglalva tartá a hazának véres földjét és a félhold ott csillogott Buda várának tornyain. Országunk nagy primása, Pázmány Péter a hit- és bölcsészettani karral köztudományi főiskolát kezdeményezett Nagy-Szombatban, mely megerősítve és szabadalmakkal ellátva, II. Ferdinand 1635. october 18-án kelt kiváltsági levele által, alapkövét képezte országunk még eddig is egyetlenegy tudományegyetemének.

Pázmány dicső utódai, Lippay György és Lósy Imre által később jogtudományi, Mária-Theresia kir. alapító nagyasszonyunk kegyelméből pedig orvosi karral szaporított főiskolánk többé nem férvén Nagy-Szombat szűk falai közé, működésében tágasabb tért, díszesebb székhelyet, szabadabb közlekedést látszott követelni magának, mire az ország kedvezőbbre fordúlt viszonyai is kilátást engedtek, midőn 1686. sept. 2-án megszabadúlván a törökök igájától, Budavára régi fényében ismét tündökölni kezdett.

S azért mindenkor dicsőemlékű asszonyunk foganatba vevén abbeli jogát, melynél fogva a rendek egyetértésével az elhagyott zárdák, apátságok és prépostságok felett intézkedhetett, kedvencz nemzetének egyházi javadalmakból gazdagon megadományozott egyetemét 1780. junius 25-én az ország legfényesebb pontjára, budavári saját palotájába áthelyezte; épületekkel, kertekkel, templommal, első sz. királyunk ereklyéjével megajándékozta, és saját törvényhatósággal, kiváltságokkal és szabadalmakkal ellátva, saját maga és királyi utódainak közvetlen felügyelete, védelme és pártfogása alá helyezte. Igy szilárdúlt meg végre a magyar tudomány s avval együtt közműveltségünk annyiszor kezdeményezett, annyiszor megingatott, leromboit és ismét felépült alapintézete.

A közművelődést és közoktatást mindenütt egyenlő léptekkel látjuk haladni és a népek érettségének birálatára azon részvét szolgálhat alapúl, melylyel a nevelés és oktatás ügye iránt viseltetnek. Midőn az athénei akadémia csarnokaiban Socrates, Plato s Aristotelessel találkozunk, ellenben olvassuk, hogy a római tanács a Diogenes, Carneades és Critalausból álló küldöttséget kiutasította az örök városból, nehogy az ifjuság — bölcs tanításaik hallgatása kedveért — szokott testgyakorlatait elmulassza: fokmértéket nyerünk a görög és a római műveltség birálatára, mely létezett a finom Pericles és becsületes Cato idejében.

Tudjuk, hogy időszámításunk első századai folytán nagyhírű iskolák támadtak Caesarea, Antiochia, Edessa, Alexandria, Carthago és a délkelet egyéb nagy városaiban, melyek világszerű, addig ismeretlen igazságokat hirdetének, úr és szolga, férj és nő, atya és gyermek, a győztes Róma és a leigázott népek között új és helyesebb viszonyokat alapítának, az emberség és nemes szabadság elveit, törvényelőtti egyenlőséget, a házas felek egyenjogúságát taníták, hadat üzenve így a zsarnokok önkényének. Ezek valának a kereszténység első világiskolái.

Miután a római világuralom a germán népek rohama alatt porba dőlt, midőn a vándorló népek árjai Európának minden politikai és társadalmi rendét eltemették, és az ujjáalakúlt népek között csak hosszú idő folytán kezdett vágy ébredezni jog és szabadság után: akkor is az egyház a közrombolás között egyedül tartván meg épségét, zászlaja alá kezdé gyüjteni az ifju államokat, s megszelidítve a vad indulatokat, a hajlamoknak nemesebb irányt jelölvén ki, oly új civilisatiót törekedett megalapítni, melynek oltalma alatt a győztesek harczvágya mérsékeltessék, a legyőzött fél részére irgalom és kímélet biztosíttassék; s így végre a belforrongások lecsilapítására eleinte országos fegyverszünet, később állandó béke lőn kieszközölve.

Ezen állapot biztosítására és tovább fejlesztésére szükséges volt, hogy az új nemzedék neveltessék, vad hajlamai nemesíttessenek, ösztönei mérsékeltessenek, és pedig nyilvános oktatás által, mely iskolák hiányában eleintén egyedül a szószékből volt adható templomban vagy szabad ég alatt, azon örökös tanszékből, melyből törvényhozó atyáink egyik jelese szerint „úgyszólván a népesség még most is összes szellemi táplálékát meríti.“

Később az állam, nemesség és községek bel- és kültámadások elleni küzdelmekben elfoglalva lévén, egyszersmind megvetéssel tekintvén oly műveltségre, mely a nyers erővel megmérközni nem birt, az oktatásügy felkarolására ismét csak az egyház volt hivatva, és hivatását híven teljesítette is. Legrövidebb idő alatt minden nagyobb községben iskolák keletkeztek, melyekben a lelkész a tudás első elemeiben oktatta az ifjú nemzedéket. Majd magasabb fokú tanintézetek támadtak székesegyházak, káptalanok és zárdák körében, hol a püspök, vagy más egyházi főnökök és szerzetesek latin és görög nyelv, szónoklat és költészet, számtan és zene, bölcsészet és hittanból előadásokat tartottak, eleintén csak áldozárjelöltek, később az előkelő világi ivadék számára is.

Idő folytán az említett tanintézetek mind a tanítók, mind a hallgatók számára nézve gyarapodván, az egyháznak ezen téren kifejtett tevékenységét pénzbeli segélyzés és pártfogással támogatni kezdék most a fejedelmek is, mindenekelőtt a frankok nagy királya, a tudomány buzgó művelője, a tudósok barátja és a mai európai civilisatio alapítója Károly római császár. Ő a régen fennállott zárdai és székesegyházi iskolák mellett oly köztanintézetet nyitott meg Párisban, mely már az egyetemi oktatás csíráját foglalta magában, a tudás minden ágaira és a tanúlók minden nemére kiterjesztvén működését. Élére Alkuint, a nagyhírű angol benczést, egyszersmind barátját, Beda és Egbert tanitványát állította, kik oktatásukat Rómában nyerték volt — azon tanintézetnél, mely sapienza neve alatt még késő időkig fentartotta tudományi hírnevét.

Bulaeus, a párisi egyetem történetírója szerint nagy Károly két rendbeli iskolákat tervezett és részint alapított is nagy terjedelmű birodalmában. Egyik részt nagy számmal a káptalani iskolák mintájára, melyekben grammatica, rhetorica és logica, továbbá arithmetica, geometria, musica és astronomia

taníttatott trivium és quadrivium neve alatt; másokat nagyobb terjedelmű tankörrel birodalma fővárosaiban ama világiskolák példájára, melyeket Theodosius, Justinian és más caesarok nyitottak és kiváltságokkal díszítettek Róma, Byzancz és Berytus városaiban.

Ily állapotban találjuk a közoktatás és nevelés intézeteit a IX. század elején, s bár nemcsak Páris, hanem a nagy frank birodalom egyéb fővárosaiban is találkozunk tanintézetekkel, melyekben a világ minden részéből egybegyülekezett hallgatóság előtt többrendű tudományok adattak elő, világos tudomány-egyetem — universitas scientiarum — nem létezett még sehol se. Számtalan segélyforrásainak daczára nem állott egy nagy Károly hatalmában se, létrehozni oly tanintézetet, mely a tudomány-egyetem nagyszerű eszméjének megfelelt volna. Védnökök s jótevők szükségesek ugyan ilynemű vállalatoknak elékészítésére, de hogy életbe is léphessenek, arra még egyebekre is van szükség. Pénzerőn és pártfogáson kívül még kedvező hangulat és részvét a nagy közönség részéről, számos tanerő és kitűnő szellem közreműködése és az élő nemzedéknél szélesen elterjedt tudvágy kivántatik meg. Ezek még hiányoztak N. Károly idejében, tudomány és tudvágy kevés választottnak volt tulajdona, és csak négy század folytán terjedt az el szélesebb körökben, miután új műveltségi elemek érkeztek, s a gondolkozási tehetség a trivium és quadrivium tantárgyain már is elegendőkép gyakorolta volt magát.

N. Károly halála után t. i. viszályok támadván egyház és fejedelmek, ezek és a nemesség között, az országok háború lángjaiba borúlván, a tudomány és művészet háttérbe szoríttatott, az iskolák elhanyagoltattak, s a tanítás egyre sülyedt, csaknem a XII. század kezdetéig, a midőn a rend és békesség visszatérvén, a városi községek újraalakúlni, polgári és egyházi testületek ismét szerveződni kezdettek, végre szabad mozgás engedtetett a nyilvános tanintézeteknek is. Tanúlók oly számmal gyülekeztek a fővárosok megnyíló iskoláinál, hogy az ezrekre szaporodott hallgatóság többé helyet nem talált a szűk termekben. Tehát a meglevők tágítása és új épületek megnyitása lett szükséges, mire a felvirágzásnak indúlt városi községek örömest szolgáltattak helyet és költséget, jól tudván, hogy a tudomány e műhelyei hírnevet, fényt és jövedelmet árasztanak városaikra. Nagyhírű tanítók részint önként jelentek meg a felvirágzó iskoláknál, részint felszólíttattak, és gazdag díjakkal kináltattak meg a községek által. Bononiában Irnerius jogtudós, Párisban Abaelard és sz. Bernát hittanárok léptek fel, kiknek hallgatására nemcsak tudvágyó ifjak, hanem előkelő állású érett férfiak ezrei gyűltek össze a tantermekben. Egyház és városi municipiumok vetélkedve közreműködtek a tanügy elősegitésében szabadalmak adományozása, tantermek építése, pénzforrások megnyitása, könyvtárak gyüjtése és szegénysorsú tanulók ellátása által. Távoli tartományokból hagyatékok és adakozások folytak be és idegen ajkú népek alapítványokkal járúltak tanúló honfiaik ösztöndíjazásához.

Ekkép támadtak a XII. században nagytudományú tanárok és tudnivagyó hallgatók gyülekezéséből a közműveltség ama gyúpontjai, melyek egyetemes vagy világiskolák (studium generale universitas nationum et studiorum) nevét viselték, hallgatóiknak nagy száma, tanáraik hírneve, végre az előadott tantárgyak terjedelme, mélysége és sokfélesége által tűnve ki az eddigi iskolák felett. Mindazáltal a tudományok főosztályai, melyek a mai egyetemeknél együtt képviselve találtatnak, kezdetben egymástól elválasztva, külön egyetemeknél adattak elő, p. bölcsészet és hittan Párisban, jogtudomány Bononia és Pádua, orvostan Salerno városaiban.

A középkori egyetemek önszervezett s teljesen önálló testületek valának, melyeknél tanítók és tanúlók önalkotott szabályok szerint intézék el ügyeiket és fegyelmi jogot gyakoroltak maguk körében. Mert ámbár pápák, fejedelmek és községek vetélkedve járúltak az egyetemek megalapítása és fenntartásához, még is távolról sem igyekeztek maguknak abból jogot és befolyást származtatni azok kormányzására, melyek inkább mint jeles tanárok, buzgó hallgatók és kegyes pártfogók közös teremtményei szabadon működtek a szellem és tudomány országában.

A tudomány-egyetem élén kormányzó állott, ki a tanárok sorából és tanárok által határozott időre megválasztva, a tanácsadó testület közreműködésével vezette az intézet összes ügyeit. A tanúlmányok és tanúlók szaporodásával az összes tanártestület később több tudományosztályra avagy karra oszlott, melynek mindegyike ismét elnökét választotta, ki dékán neve alatt vezette ügyeit és képviselői minőségben foglalt helyet az egyetemi tanácsban. Végre a tanárokat minden idegen befolyás nélkül szigorú vizsgálat és érett megfontolás után a testület választotta, s ez az iskolai szabadság leglényegesebb jelének tekintetett „maximum privilegium scholasticae libertatis.“ Ily eljárás mellett biztosítva lőn a rend, a testületi szellem és az akadémiai méltóságok tekintélye.

A mint a tanárok úgy a hallgatók összesége is czélszerűen rendezett és osztályozott testületet képezett, melynek épségben tartása nem csekély feladat volt az egyetemi ifjúság roppant sokasága, a nemzetiség, társadalmi állás, életkor és szokások nagy különfélesége miatt. A tantermekben egymás mellett német és franczia, lovag, szerzetes, kanonok, nemes és polgári hallgató foglalt helyet, kiknek némelyikénél a tanúlási idő egész húsz évre terjedett. Olvassuk, hogy a XIII. és következő századokban az egyetemi nemzetiségek száma némely mai egyetem hallgatóinak számát felül múlta; hogy Bolognában 10,000-nyi hallgatóság között 17 citra és 18 ultramontán nemzetiség számíttatott, és Párisban a tanúló ifjúság összege 15—20 ezerre emelkedett, mi csak úgy érthető meg, ha az egyetemek akkori ritkaságát, az újra felébredt és átalánosan elterjedt tudvágyat, az egyetemi tanúlás hosszú tartamát, végre a szabadalmak vonzó erejét vesszük tekintetbe. Ily sokaságnál rendet fentartani egyedül a testületi szellem segedelmével sikerült, minden kényszerítő szabály elmellőzésével. Kívánt eredményeket művelt társadalomban létrehozni úgy a kormányok mint a testületek csak akkor lesznek képesek, midőn az értelem és szabad akarathoz folyamodván, kizárólag szellemi eszközöket vesznek alkalmazásba. De ovakodjunk a visszaéléstől, mert nemcsak erőszak és kényszer, hanem szabad akarat és ész is válhatik zsarnokká, midőn természet-szabta határain túl terjeszkedik.

Roppant száma miatt tehát nemzetiségek szerint szervezkedett az egyetemi polgárság, melyek mindegyike külön kezelte ügyeit, közös lakások (collegia) és gyülési helyiségekkel, saját hivatalok és tisztviselőkkel látván el magukat, törvényeket hozván az egyetemi tanács helybenhagyásával, végre védnököket (procuratorokat) választván maguknak a tanárok sorából, kik fegyelem és tanúlás felett őrködtek és az egyetemi tanácsnál a nemzet érdekeit képviselték.

Az általános egyetértés és ügytársi szeretet megalapítására sem hiányoztak a kellő eszközök u. m. közös jogok és szabadalmak, akadémiai ünnepélyek és mulatságok, közös tanúlmányi nyelv sőt akkor közös vallás is. Barátságos érintkezés a tanárokkal, nyilvános vitatkozások és tudományos versengés füzte egybe az egyetem összes tagjait oly testületté, mely szellemi működésének szabad gyakorlatában minden idegen beavatkozás ellen biztosítva volt a római császár és a szent szék védelme alatt. Az első egyetemek korában czak egy világi főhatalom létezett: a császár; egy vallási: a pápa; egy tudományi: az egyetem. Ide folyamodtak fejedelmek, zsinatok és testületek tanácsért, itt oldattak meg az egyház és államjog főkérdései; itt mondatott ítélet a népek ügyeiről, melytől fellebbezésnek többé nem volt helye.

A közoktatás kifejlődése és az egyetemek megalapításával párhuzamos léptekkel halad Európában a közműveltség. A római birodalom enyészete után a küzdés terén más társaság alakúlt meg; egyrészt új elemekből, másrészt az elenyészett világállam maradványaiból. Élet- és tetterős, de kormány és műveltség nélküli népek foglalván el a meghódított tartományokat és összevegyülvén legyőzött elleneikkel, tőlük társadalmi alakokat, vallást és némely ismereteket kölcsönöztek; a barbár erő frígyet kötött a római műveltséggel, melynek fejében tőle a municipális rendet, az absolut hatalmat és a ker. egyház intezményeit vette örökségül. Ezek között az egyház volt az, mely — midőn mindenhol anyagi erő uralkodott — maga egyedül erkölcsi hatalmat vett alkalmazásba és a barbárság közepette megalapította azon magasztos eszmét, mely szerint az erőszak se joggal, se hatalommal nem bir, szellem és meggyőződés felett.

Ha az V. században a kereszténység nem volt volna más, mint volt első kezdetén érzület, hit és meggyőződés: a római birodalom nyom nélkül tűnik el belső felbomlás és a barbárok rohama alatt; ellenben mint szervezett egyház, saját intézmények és főnökökkel, képes volt megvédni önmagával együtt a társadalmat is, meghódítani vad ellenségeit, és közvetítő lenni civilisatió és durva erőszak között.

A középkori civilisatió előharczosainak sorában a szerzetesrendek állanak, ama sok jó és roszról emlékezetes, alapszervezet és végczélra nézve mindenkor dícséretes intézmények. Halljuk azokról egy ép oly tudós mint elfogulatlan szerzőnek nyilatkozatát: „Tagadhatlan, hogy sok jót műveltek számos helyeken a szerzetesek. Míg szegénység a munkát kötelességgé tette náluk, szorgalom, később szerzett vagyon és hatalom segítségével sok vadon általuk művelve, sok erdő, mocsár és sivatag termékeny földdé lett átváltoztatva. Hanem az anyagi jólétnél nemesebb gyümölcs is, tudomány és művészet érleltetett meg a zárdák falai között; a muzsák egyedül itt találtak biztos menhelyelyet fegyverzörgés és vad dulongás közepette, itt őriztettek meg a tudomány hamufedett szikrái és tartattak fenn a hasznos ismeretek emlékei boldogabb idők számára. A zárdákból kiinduló hittérítők megmérhetlen érdemeket szereztek földrajz, emberismetan és mindennemű egyéb ismeretek terén, míg a világot tartós hálára kötelezték azon rendek, kiknek tagjai tisztán emberszereteti czéloknak: betegek ápolása, foglyok kjszabadításának, szegények segélyzésének áldozták fel életüket. Végtére voltak mindenkor szerzetesek, kik szellemi tehetség és nagy tudomány által tündöklöttek kortársaik között, s kikről azért mondhatni, hogy csillagok gyanánt ragyogtak azon századokban, melyeknek közjellege setétség volt.“

Nem mellőzhettem és mellőzni nem akarom a középkori közműveltség egy másik tényezőjét, mely rövid de ragyogó fénynyel indúlt ki a khalifák széles terjedelmű birodalmából, és határain túl Európában messze terjesztette sugarait: értem a zsidó-arab műveltséget. Ez, hogy csekély nem volt, a többi között bizonyítja az is, hogy a spanyol khalifák nagy könyvtárán kívül, mely hatszázezer kéziratot foglalt magában, egyedül Andalusiában 70 nagyobb könyvgyüjtemény tartotta nyitva termeit az olvasó nagy közönség számára; továbbá hogy arab tanárok a költészet és szónoklat, mennyiségtan, s csillagászat, vegytan, füvészet és orvostanból tartottak előadásokat nagyszámú hallgatóság előtt, nemcsak három világrész arab fővárosaiban, hanem azonkívül a kereszténvvilág közepén is, minthogy olvassuk, hogy latín, görög, zsidó és arab mesterek (quatuor magistri) nyilvánosan tanítottak egymás mellett Salerno város világhírű orvosi oskolájánál.

Meggyalázott, száműzött, sokszor kifosztott, Avignonban egyedül a pápa által védett zsidó ősrokonaink, Mohammed követőinél befogadva, ott bő alkalmat találtak tudományos tevékenységük kifejtésére és bár még új üldözések következtek reájuk, nem szűntek meg soha buzgón művelni a tudományokat, szaporítani ismereteikeit tanúlás, vagyonukat ipar és kereskedelem segedelmével. Őket mint orvosokat találjuk a khalifák udvarainál és méltán tekintjük a tudomány folytonos közvetítőinek, minthogy szorgalmas tanúlmányozás és fordításaik által a classicus görög műveket eleintén az araboknál, később Europa népeinél megismertették. Így hírt, vagyont és befolyást szereztek maguknak népek és fejedelmeknél, és számos tudósaik között tiszteljük Maimonidest a XII. század bölcs orvosát és nagytekintélyű hittudóst.

Az arab tudomány fő kutforrása Plato és Aristoteles volt, szerzője ama nevezetes észgyakorlatnak, mely vitálytan (dialectica), később scholastica név alatt csaknem az egész középkoron át elfoglalta Europa tudós férfiait és lehangzott minden tanszékről, de miután századokon keresztül a legfenségesebb szellemek előtt isteni és emberi dolgok mélyebb okainak kutatására szolgált eszközül, végződött avval, hogy szóvitáit Andromache anyja és Niobe fia körüli feszegetésekre fordította. Ezen tudós módszer és embereiről egyik újabb történetbuvár így nyilatkozik: „A stagyrita tekintélye a XIII. században II. Frigyes császár pártfogása, a Domonkos és Ferenczrendiek buzgósága által uralkodó és a scholastika dívó lett. Egy halesi Sándor és n. Albert, egy aquinói Tamás és Bonaventura, mindenekelőtt pedig Baco Roger dicső nevei tüntetik ki ezen korszakot. Mindezen hírneves férfiak a nevezett kolduszerzetek tagjai, a scholasticának legjelesebb tanítói és Aristoteles követői valának.“

Ezen elemekből, melyekhez a korszak vége felé még a humanismus és az akadémiák csatlakoztak, fejlődött ki a középkori műveltség és ennek virága: az egyetemek. Egyetemi tanintézetekkel legelőször a XII. szazadban találkozunk Páris, Oxford, Bononia városokban, melyek után nemsokára Salerno, Nápoly, Padua és mások oly gyorsan következtek, hogy a XVI. században Némethon maga már 16 egyetemmel dicsekedhetett. Ezek mindnyájan javadalmakkal ellátva, s mindennemű kiváltságokkal halmozva valának annyira, hogy ennek következtében az egyetemi polgároknál nem ritkán elbizakodás, az egyetemi városok egyéb lakóinál pedig elkeseredés és gyülölet támadt.

Azon rendkívüli tevékenység, mely a XIII. századtól kezdve az europai társaság minden osztályainál mutatkozott, nem hiányzott az egyetemeknél sem és előhirdetője volt azon forrongásnak, mely nemsokára világrendítő eseményeket vont maga után, s melynek egyik tényezője az úgynevezett humanismus volt. A görög és romai hajdan újra fel volt ébresztve a XIV. században. Tudjuk mily buzgalommal kerestettek, s terjesztettek el a classicus kéziratok Dante, Petrarca, Boccaccio és kortársaik által; mily figyelmet, sőt elragadtatást gerjesztett ezen téren tett minden új, bár legcsekélyebb felfedezés. Új táplalékot nyert a humanismus midőn Byzancnak a törökök általi elfoglaltatása után annak menekülő tudós lakosai Olaszhonban és a szomszéd tartományokban nagy számmal megtelepedtek. Ovakodjunk e névhez azon értelmet kötni, melylyel mai nap bir. Egészen másról volt akkor szó, mint rendszer vagy tudományos vitatkozásról. A XV. századi humanismus nem egyedül a hajdani irodalom, Virgil és Homer művei, hanem inkább a görög-római társaság nézetei, intézményei és bölcselkedései iránt gerjedt csodálatra; és meg kell vallani, hogy az ó-kori görög culturállapot valóban mind tudomány, mind politika tekintetében jóval magasabban állott Europa középkori műveltségénél. Azon tehát ne csodálkozzunk, hogy a humanismus uralkodó hatalmat gyakorlott az akkori nemzedékre; hogy finomabb szellemek útálattal tekintettek még a mindíg zavart gondolkozású, barbárviseletű kortársaikra és inkább szenvedélyes hévvel fordúltak az ékesen rendezett, finom műveltségű görög társaság tanúlmányozása, jobban mondva bálványozásához. Így alakúlt meg a szabad gondolkozók ama felekezete, mely Európában mindenütt a tudomány nyomait követve, tagjai közé a tudósok minden nemével, egyháznagyokat is számított.

A humanismussal csaknem egy időben jelentek meg az akadémiák: tudományos műveltség ápolására egyesült ama társulatok, melyek az egyetemekkel párhuzamosan működtek, és a tudomány meg szép művészetek megvédésére résen állottak akkor is, midőn a XVI. században az egyetemek hanyatlásnak indulának. Első csíráiknak a XIV. századbani megjelentése után, nemsokára Olaszhonban már szervezett tudós társulatokkal találkozunk, melyek folyvást szaporodva, eleintén a classicus irodalomra, később philologia, bölcsészet és természettudományi tárgyakra fordították erejüket. 1605-ben Rómában „dei lincei“, 1557-ben Florenczben „del cimento“, ugyanezen év körül Némethonban „naturae curiosorum“, 1662-ben Londonban „a királyi“, 1666-ban Párisban „des sciences“ nevű tudós társulatok alakúltak, és a világ minden részeiben egyre mások alakúlnak mostanáig.

Van ma tudományos akadémiája Magyarhonnak is, mely vállvetve az ország egyetemével, több mint 40 év óta működik közre a hazai culturállapot és a magyar tudományosság fejlesztése, terjesztésében, és midőn az egyetem számára ma barátságosan megnyitja termeit, új bizonyságot tesz két tudományos főintézetünknek nemcsak rokonsága, hanem rokonszenvéről is.

De mindez nem elég a középkori culturmozgalmak jellemzésére, ezen időszak még a legnagyobb kültevékenység időszaka is volt, időszaka az utazások, feifedezések, vállalatok és találmányoknak. A keresztes hadjáratok után következett Africa tengerpartjainak a portugallok általi nyomozása, a Jóremény-fokának és nemsokára az új világnak felfedezése,mi által roppant új források nyittattak meg az európai kereskedelem előtt. A lőpor használata a hadi rendszerben, a delejtű alkalmazása a tengerészetben lényeges változásokat idézett elő. — Az olajfestés behozatala Európát új remekművekkel árasztotta el, melyek szaporítására a rézmetszés ismét új eszközt kezdett szolgáltatni 1460-ban. A papír mindennapi használatra fordítva

és a könyvnyomtatás fel lett találva, a gondolat ezen gőzmozdonya, oly sok meddő sor, oly sok üres szónoklat terjesztője, melynek érdemét és hatalmát eltörölni mindazáltal semmi viszszaélés se lesz képes

Midőn tehát az egyetemek tevékenységét és külfényét, a társadalmi műveltséget, kereskedelmi forgalmat, közgazdagságot és pazarfényt egyre emelkedni, a tudományt új pályákon indúlni látjuk, megértjük, mikép történt, hogy az átalános mozgalom hullámai kiszabott partjaikon túlcsapni kezdének. Meghasonlás fejedelmek és egyház, humanismus és elavúlt tudomány, régi jogok és új érdekek között más korszaknak valának előhirdetői. Küszöbön állott a reform, és mint mindenütt, úgy a tudomány terén is határozottan elváltak egymástól az irányok.

Átmeneti korszakokban inkább mint máskor pártfelekezetek támadnak, melyek ellenkező törekvései megzavarják ugyan ideiglenesen a helyzetet, hanem korlátok között tartva, az eszmék tisztulására, és végeredményükben mindenkor haladásra vezetnek. Az eltérő irányok között akkor felismerhető először is az őszinte és lelkiismeretes haladás, mely szorgalmas és lehető elfogulatlan vizsgálódás útján az igazat kikutatni és a tévelyt felvilágosítni törekszik. Ez mindenkor ovakodva és csendesen halad, állandó eredményeket szül és kiváló egyes tehetségek hozzájárúltával csak néha iramlik elő rohanva.

Ellenben zajosan és tolakodva feltűnnek azon romboló erők, melyek a helyzet kellő ismerete, és az eszközök megválasztásában meggondolás nélkül, minden fennálló állapot lerontását veszik czélba, hacsak azért is, hogy a ledöntött tekintély vagy tévedés helyébe saját bálványaikat állíthassák fel.

Ellenséges indulattal mind a két fél iránt és nem kevesebb hévvel működik harmadszor: a setétség barátainak (viri obscuri) rövidlátó és makacs serege.

Végre határozott irányú férfiak között nem hiányzik a közbenjárók jóakaratú ugyan, hanem itészet és elvnélküli kis felekezete, kik minden kifejlődési nagy korszakban a kellő közép nevét követelvén maguknak, gyakran oly szerencsétlenek, hogy midőn közvetíteni akarnak, minden színű pártfelekezeteknek hibáit elsajátítják. — Így volt a XVI. században is az állam, az egyház és az egyetemeknél.

A közmozgalom és meghasonlás között a fejedelmek befolyást kezdének gyakorolni az addig független egyetemek intézkedéseire; majd bírói hatalmat, majd véduri jogot vevén igénybe új egyetemek alapítása, vagy a régiek megadományozása alkalmával. Így veszett el többi között a tudományos köztársaság egyik leglényegesebb szabadalma: a tanszékeknek szabad választás általi betöltése; és a tudományos búvárlat függetlensége. Történelem, bölcsészet és hittudomány az uralkodók által politikai czélokra használtattak fel; vagy tudományos érdekű tárgyak vizsgálásától eltiltva levén, üres szójátékokban kerestek kielégítést. A régi és az új iskola, régi és új tanárok közötti viszályok a tanítás elhanyagolását és következőleg a tanúió ifjúságnál azon rendkívüli fegyelmetlenséget vonták maguk után, melynek példáit undorral olvassuk az egyetemek középkori és még további történetében is. Kink a bécsi főiskola állapotáról a XVI. században így nyilatkozik: „Szellemi játékok között (stylistikai hibák felől vitatkozván Cicero és Quintilián idézésével) a tanárok megfelejtkezvén az egyetemek eredeti feladata és testületi minőségéről, vallás-politikai zavarok és pusztító járványok közbejöttével, az egyetem hanyatlása mind inkább szembetünő lett s egyre növekedett. 1530-tól kezdve az egyetemi hallgatók száma, mely előbb ezrekre ment, 30-ra szállott le. — A jogtudományi kar egészen, a hittani legnagyobb részt feloszlott; a művészetek karánál 12 tanár helyett csak 2—3 létezett, a rendes fizetéseket és alapítványi javadalmakat oly személyek élvezték, kik külső hivatalokat viseltek, néha távol a várostól; a tanúlóknak szánt közös lakások (burzák), vándorlegények által szállodáknak használtattak.“ stb. Hasonló állapotokkal találkozunk más egyetemeknél még a XVI. és XVII. századokban is, melyek nagyobb része elpusztúlt, másoknál ellenben önálló fejlődés helyébe kormányrendeletek léptek.

Az egyetemi tanítás ily hanyatlása mellett a tudós buvárlatnak egy addig Európában csak kevesek által művelt neme lépett fel a tudomány rendes műhelyein kívül, mely az iskolai tudomány és szóvitatás helyébe észleletet és tapasztalást állított, és főképviselőjét verulami Baco Ferencz személyében találta. Angolhon ezen tudós államférfia a tudomány körében meghonosítván a természetbuvárlatot, új tanúlási módszert, új nézeteket és oly elveket állított fel, melyek valóságát az eredmény és az utókor vizsgálatai bebizonyították.

„Gondolkozásom sajátsága a természeti dolgokban, így szól Baco, abban áll, hogy végeredményt nem keresek, sem nem kívánok. Elég kijelölni a legközelebbi czélokat, megmutatni az utakat, azok részét megtenni magam részéről, elhárítani az akadályokat, megszerezni a segédeszközöket; — — minden egyebet a jövő nemzedékekre s a következő szazadokra kell bízni.“

És másutt „a tiszta tapasztalásnak akadálya azon vágy, melynél fogva a megismerhető dolgokon túlhatni és a természetet végczéljára nézve vizsgálni törekszünk. Ehhez a természettudománynak nincs köze.“

Tapasztalati irányának daczára Baco a tiszta empiriánál nem állapodik meg, hanem eredményeket keres, és az ismeretek hasznosítására törekszik: „Az empiricusok, mondja, hangyákhoz hasonlók, melyek sokat gyűjtenek, de fel nem használják; a rationalisták pókhoz, mely magából fon; a szabad értelem pedig méhez hasonlít, mely a mindenhonnan gyüjtött anyagokat saját erejéből feldolgozza s rendezi.“

Így megalapíttatott a természettudományi irány, mely az araboktól megindítva, később egyesek által is már Baco előtt megkísértetett, És bár mennyiség és természettan, nemkülönben vegytan is az alárendelt tanúlmányoknál gyakran egyoldalú törekvéseket szült, és elfajúlt gyermekei közé a magiát, alchimiát és astrologiát számította, mindazáltal a valódi természetbuvárlát, mely Copernicust, Kepplert és Galileit számítja hívei köze. oly igazságokat hozott napvilágra, melyek örökös értékkel birnak a tudomány országában.

Egy példa szerint bíráljuk meg a többieket. 1628-ban egy 72 lapnyi szerény könyvecske jelent meg, melynek szerzője Harvey Vilmos orvostudor és Londonban az orvosi collegiumnál boncztanár volt.*) Ezen szükterjedelmű művecske, egy mai tudós tanár és természetvizsgáló nézete szerint, nemcsak történelmi érdekességgel bir azon értelemben, hogy nagy fontosságú felfedezést tett nyilvánossá (a vérkeringést), hanem más tekintetben is korszakot nyit, sőt a legnagyobb mü, melyet létrehozni valaha egyes embernek sikerült: az ember testi életének megismertetésére. Mindazáltal itt — mint gyakran másutt is — az ész, miután hosszú ideig küzdött ellene, később vakon hódolt, sőt tévedést származtatott az igazságból. Midőn Harvey nagy felfedezése hoszszú tagadás után végre elismertetett, azonnal támadt orvosi felekezet is, mely az emberi testet hydraulicus gépnek tekintvén, e szerint akarta magyarázni annak minden működését. Ezen eset mindennap ismétlődik és eszünkbe juttatja azon mérnököt: ki mindenütt tért, és a hegedüművészt: ki egyedül csak hangekat észlelt a természetben; és épen nem túlzott példái azon iránynak, mely olyanoknál mutatkozik, kik kizárólag egy tárgygyal foglalkoznak.

A természettudományokkal együtt, bár nem gyorsan és néha a társadalmi viszonyok által feltartóztatva, hanem mégis folytonosan haladtak a többi tanúlmányok is. A hittannál a scholastica helyébe philologiai nyomozások léptek; az állam és jogtudományokban a nemzetközi és az észjog fejlesztetett ki Hugo Grotius, Puffendorf és mások által, a történelem oldalán genealogia, heraldica, chronologia, nummismatica mint segédtudományok léptek fel; a bölcséseet Bruno és Campanella, Leibnitz és Descartes közreműködésével szabadabb nyomozásra kelt; a dialectica változó formái helyett rendszerek léptek fel, és előkészítve lőn a philosophicusnak nevezett XVIII. század, előhirdetője ama új civilisatiónak, melyre ma bámulattal tekintünk.

És valóban csodálatraméltó, mennyíre terjesztette ki tehetségeinek hatásterét már eddig is az ember, Maga csaknem eltűnő kicsinységű pont a földszinén, ismeri még is annak súlyát, méri magasságát és felszínének kiterjedését. A csillagászat az égi tes-

*) Exercitatio medica de motu cordis et sanguinis in animalibus.

teket rendezi a kimérhetlen térségben, kijelöli pályáikat, s számításnak veti alá az ég erőművezetét. A földtan a föld mélyébe száll le, ott lesvén támadása és tovább fejlődésének titkait. A testek változásait a természettan, az elemek egyesülési és vegybontási folyamatait a vegytan fedezi fel. Az élettan a szervezetek megalakúlását leplezi le, s kimutatja az alapformák folytonosságát. Az orvostannál új korszak nyilt meg a természettudományok érvényesítése, s azok terén tett vizsgálatok és felfedezések alapján. Hasonlóképen sikerült a természeterőket eddig nem sejdített mértékben gyakorlati czélokra fordítani, s az ember szolgálatára kénszerítni, átváltoztatni a technikai és államgazdászati tudományokat, sőt nagyrészt újraalapítani, a kereskedelem és az ipar nagyszerű emelkedésére. S ámbár csak perczekre terjed az ember élete és árnyék módjára múlik el, még is évezredekre tekint vissza a földtan, nyelvtudomány és történelem segedelmével.

Ily nagy vívmányokat szerzett az emberi szorgalom ; még sem képesek azok kielégíteni az ész magasabb vágyait. Kétségtelen, hogy tudásunk legnagyobb részt tapasztalásból ered, avagy az egyes, részletes és esetlegesnek ismeretéből ; hanem, hogy tudomány legyen : kell hogy az átalánosság, egyetemesség és szükségesség jellegével lépjen fel. Akkor új világ nyílik a buvárló ész előtt, mely magasabb rendű változatlan törvényeivel az anyagi világ felé emelkedik : s ez az eszmék világa, melyek nélkül a természet rendét szemlélni, törvényeiről fogalmat szerezni lehetetlen.

Ar eszmék tudománya a bölcsészet. Nem értem Plato, Aristoteles, Leibnitz vagy Hegel tudományát, hanem mindazt, a mi igaz, sőt az igazságok legmagasztosbjait. Ha czél és szándék nemesíti törekvéseinket, akkor a bölcsészettan, midőn a létnek, a jónak és az igaznak megismerésére törekedve, egy első és örök jó, egy első és örök igaz, egy határtalan és feltétlen létezőnek eszméjéhez emelkedik fel : méltán a tudományok egyik legnemesbikének nevezhető, mint mely az istentanhoz vezet közvetlenül. Ily értelemben véve,az első századok egyik egyházi írója joggal mondhatta, hogy az evangéliumnak előszava (művelteknél) a tudomány.

A bölcsészetben képviselve látjuk a tudomány egységét is, megismerjük általa a tanok összefüggését, egymásra hatását, közös életét. Minden nagy és állandó vívmányok a tudományban csak oly férfiak által hozattak létre,kik nem egyes szakokkal voltak kizárólag elfoglalva, hanem bölcsészetileg kimüvelve, és tájékozva valának a tudomány széles türeletén. Bollstädti Albert, Scaliger, Newton, Leibnitz, Haller és Humboldt Sándor tanúskodnak állításom igazsága mellett,mint kiknek mindegyikében a történelmi és politikai, a reál és nyelvtudományi ismereteket a bölcsészettel, az ó-kor szellemét és belátását saját koruk fejleményeivel egyesítve találjuk. Napjainkban is theologia és jogtudomány a nyelvészet és történelem lángjain tisztúlt meg ; és az orvostan a természettudományok segítségével oly tanná fejlődött ki, mely az egész embert és azt környező világot foglalja magában. És mivel szerves összeköttetésüknél fogva minden szakmának élete ezer utakon függ össze a többiek életével, azért szükségképen is az egész és annak minden részei szenvednek, mihelyt tagjainak csak egyike is sínlik. És bármi képtelennek látszanék némelyek előtt, bizonyos még is az, hogyha p. o. a természettan vagy vegytan hanyatlásnak indúlna : a hit- és jogtudomány is szenvedne ; sőt a népélet sem folyna háborítlanúl, midőn a tudomány életfájának csak egy ága is elhalással volna fenyegetve.

És ebben látjuk kifejezve az egyetem valóságos értékét és mivoltának sajátságát, melynél fogva semmi más intézménnyel nem pótolható. Itt minden ismeret és tan a tudomány körébe vonatik be, s tagozatos állást nyer annak nagy szervezetében. Az egyetem, az összes tudomány egyszersmind a közmüveltség képviselője.

Hogy pedig fogalmának megfeleljen, kell, hogy az egyetem tökéletes, azaz hogy szabad és egységes legyen.

Nincs egyéb szabadság mint minden jog, minden érdek, minden véleménynek egyenletes szabadsága ; szabad nyilvánítása, törvényszerű együttléte. Ezen rendszer egyedül az, mely mérsékelni képes minden erőt, határai közé szorítani minden hatalmat, elhárítani minden idétlen beavatkozást és így eszközölni, hogy a szabad buvárkodás valóságos hasznára legyen mindegyiknek és mindnyájának. A tudományos szabadság folytonos és tiszta öntudatával bir azon korlátoknak, melyek maga a tárgy által vannak szabva, s azokon túl soha se terjeszkedik. Összeütközés a tudomány különböző ágai között nem kölcsönös segédkezés, hanem illetéktelen beavatkozás által idéztetik elő.

Legyünk egységesek a testületi szellemben, egységesek azon örökös főigazságokban, melyekben a tudomány végeredményei találkoznak. Ily egységességnek elismerése korántsem veszélyezteti úgy a tudomány függetlenségét, mint azon vak hódolat, melylyel uralkodó párttekintély, napi vélemény, vagy államhatalom előtt borúlnánk le talán csak azért, hogy állásunk vagy az épen oly drágába kerülő, mint hálátlan népszerűség mentve maradjon.

Egyetemi hallgatók !

Tudomány által az életjavak egyik legjelesbikét szerezzük meg, oly életjavat, mely méltóságára nézve vetélkedik az igaz ember öntudatával, életjavat, melynek szaporítására és terjesztésére, midőn társulatok alakúlnak, azok méltó helyet foglalnak az erkölcsi egyletek oldalán. A tudomány megszerzésére, szaporítására, terjesztésére és ezzel a közmüveltség előmozdítására, mi egyetemi tanítók és tanulók egyaránt vagyunk hivatva, s e közös működésünknél osztunk és fogadunk kölcsönösen. Mi tanárok nyerjük tőletek azon megújító erőt, mely lankadni nem enged évenkint visszatérő előadásaink körében, inkább arra indít bennünket, hogy a tudomány terén semminemű haladást vagy gyarapodást ne tévesszünk szem elől ; egyre kiegészítvén, vagy újraalakítván szakmánknak minden részletét. Tanítói tekintéllyel lépünk önök elé, hanem egyszersmind azon ohajtással is, hogy e tekintély tanúlmányaink folytán mindinkább feleslegessé váljék, vágyat és képességet gerjesztvén önökben, hogy saját útjaikon haladhassanak. Könyíti munkánkat, sőt öröm és megelégedéssel tölti el kebleinket az öntudat, hogy azon ősrégi intézménynek vagyunk tagjai, mely létét századok, tagjait ezerek szerint számítja, s melyről jogosan mondhatni, hogy a világ közmüveltségének egyik főtényezője.

A pesti kir. egyetem újjáalakításának XCI-dik évnapja.

A pesti kir. egyetem újjáalakításának XCI-dik évnapja f. é. junius 26-kán az egyetem templomában isteni tisztelettel, s azután a m. tudományos akadémia nagy dísztermében tartatott meg, mely alkalommal Stockinger T. e. i. rector jelesen kidolgozott és tetszésben részesült emlékbeszédet olvasott fel, melyet lapunk egész terjedelemben közöl. Sajnálnunk lehet a szép terem rosz acusticáját, mi mellett a szavak általában csak gyengén hallhatók.

Ezen alkalommal a rector által mondott beszéd után Rupp N. János, orvoskari dékán az 187°/₁-re kitűzött pályakérdések eredményeit olvasta fel, s minket kiválólag az orvosi kar érdekelvén, az általa odaítélt jutalmak a következők :

I. A Pasquich-féle alapból három pályakérdés volt kitűzve.

a) *Az elméleti sebészetből* : „Észleletek és kísérletek alapján kimutatni a csontforrat képződését.“ Ezen pályakérdésre két munka adatott be, s mindakét munka csaknem ugyanazon tudományos értékkel birván, jutalmazásra egyaránt érdemesnek találtatott, miért is a kitűzött díj a két munka között egyenlően osztatott meg. Az egyik munka szerzője Frischmann Gyula volt, a másik munka szerzői pedig voltak : Azary Ákos és Tóthfalusy Gyula.

b) *A belgyógyászatból*. „Írassanak le a hasi hagymáznál előforduló helybeli rendes és rendkívüli változások kórodai észleletek alapján.“ Erre egy pályamunka adatott be, s tekintve a szorgalmat, mellyel ezen terjedelmes pályairat összeillesztetett, nemkülönben figyelembe véve az ügyességet, mellyel a munkához mellékelt szövettani górcsői készítmények előállíttattak, a munka jutalmaztatott. Szerzőnek Bruck Lipót bizonyúlt.

c) A szemészeti kérdésre pályamunka nem adatott be.

II. A Rupp-féle alapítványnak 100 forintra menő kamatai Réczey Imrének adatott. Ezen alapítvány minden negyedik évben, midőn a rector az orvosi karból van, azon IV- vagy V-dik évbeli orvoshallgatónak ítéltetik oda, ki helyes magaviselete, tanúlmányai és az orvosi tudományokban ügyessége által kitűnik.

III. Arányi tanár alapítványából az 1-sö díjat Grentzner János, a 2-dikat Azary Ákos, a 3-dikat pedig Both János nyerte meg. Belky János és Matolcsi Kálmán pedig

megdícsértetett. Ezen alapítvány kamatai évenkint a kórboncztan hallgatói által szerkesztett legjobb kórbonczlelet és kórhatározat jutalmazására adatik ki.

A jövő 187¹/₂-diki tanévre az orvosi kar részéről következő, a Pasquich-féle alapból díjazandó pályakérdések tűzettek ki.

a) *Leíró- és tájboncztanból.* 1) A külső férfi nemzőrészek idegei és 2) a férfi-medencze visszeres torlata oldalsó tekintetben. Ezen két tétel együttvéve képez egy kérdést, s a pályaműhöz sajátkezűleg előállított készítményeknek kell csatoltatniok.

b) A *méregtanból.* A carbolsav, anilin és a picrinsav hatása az állati szervezetre és szövetekre, nemkülönben azok kimutatása az állati testben, s ennek részeiben. Önálló vizsgálatok alapján.

c) *A kórtanból.* A hőmérsék helybeli és általános viszonyai a lobos folyamatoknál, önálló észlelések és vizsgálatok alapján.

d) *A szemészetből.* (Másodszor). Az egyetemi szemészeti kórodán gyakrabban előforduló köthártyabántalmak tüzetes leírása, — kórodai észleletek alapján.

Vegyesek.

Pest, *junius 29-kén.* A budapesti kir. orvosegyletnek 1871. julius 24-kén tartott ülésében a Faber-féle beszélőgép mutattatott be, ennek mostani tulajdonosa által. A készülék alkotó részei következők: 1) kaucsukból készült és mozgatható állak és nyelv; 2) bőrből fúvó; 3) a fúvóval összeköttetésben levő és tág cső, mely a gégesípot és a gégét képviseli; 4) billentyűk sorozata, melyek által emeltyűk hozhatók mozgásba, s azon időben, midőn a fúvóból a 3. szám alatti csövön keresztül levegő hajtatik, az állak és a nyelv akként helyeztetnek, mint ez a kiejteni szándékolt betűnek megfelel. A készülék kezelésénél a legnagyobb nehézség a billentyűk mozgásba hozásában áll, mit egy nő kiváló ügyességgel kezel, s annak keze oly gyorsan mozog mint nyelvünk, midőn beszélünk. A gép alkotójának szellemén kívül a billentyűket kezelő nőt illeti a dícséret, hogy a készülék nemcsak egyes betűket vagy szavakat, hanem egész hosszú mondatokat kiejt, melyek a legnehezebb szavakból állanak, s ezt teszi bármely nyelven, így például magyarul, latínul, francziául vagy németül sat. A készülék kísérletileg bizonyítja azon elmélet helyességét, mely a betűzörejek képződésére nézve fennáll. Csak sajnálnunk lehet, hogy ezen eszköz mutogatása a tulajdonosok kenyérkeresetét képezi, mi a készülék további javításának és többszörösítésének útját állja. Igen kívánatos volna, ha az élettani műszertárak a beszélőgépet is megszerezhetnék, s így az előadásokon rendesen használható lenne az.

—*α*— 1862-ben a londoni sz. Tamás kórház régi épülete, a London Brigde-nél, a délkeleti vaspályatársaság által pályaudvari épületekre 296,000 font sterlingért megvásároltatott, s a kórház ideiglenesen a Surrey Music Hall-ba helyeztetett el. A kórház gondnokai az új kórházi épület számára a Thames déli partján, a parliament épületével szemközt, mely a folyam északi partján fekszik, a westminster-i híd és a Lambeth-palota kertjei között, Palace Road-ra néző nyolcz és fél acre-t vásároltak meg 100,000 font sterlingen. Ezen a telken emeltetett a pompás új kórház, melynek alapköve 1868-diki május 13-kán a királyné által letétetett, f. é. junius 21-kén pedig az elkészült új kórintézet ugyancsak ő általa megnyittatván, a közhasználatnak átadatott. Ezen épület egész hossza 1700′, tehát majdnem akkora mint az 1851-diki kristálypalotáé, míg a szélesség 250′. Az alap végett igen mélyen kellett ásni, így a Thames felé, hol a westminster-i híd és a Vauxhall közti új töltések készültek, 28′-nyira kellett menni, míg szilárd agyagra akadtak. Az épület egyemeletes homzokzata délre a Palace Road felé tekint, s tőle északi irányban, reá derékszeglet alatt, míg egymással párhuzamos vonalban hat szárnyépület megy tova, melynek mindegyike háromemeletes, s mindegyik emeletük a Thames partján erkéllyel végződik, hová a betegeket szép időben kiviszik. A két középső szárnyépület közt 250′ széles és 2500 □° területű, míg a többi szárnyépületek közt 150′ széles és 1500 □° területű udvar van. Az udvarokat a levegő a Thames felől délre szabadon járhatja be. A szárnyépületek emeletei egy-egy nagy (120′ hosszú, 28′ széles és 15′ magas) termet képeznek 28 beteg számára, minden beteg részére 1800 köblábnyi tartalommal, s minden ágy a középvonaltól 8′-nyira van, hogy az orvosok, ápolók és tanúlók szabadon járhassanak és kelhessenek. A szárnyépületeknek a folyó felé eső végén jobbra és balra kicsiny épületkék, vannak árnyékszékek, fürdők és mosakodó helyiségek számára. A táplálékok és orvosszerek számára kisebb, míg az emberek sat. szállítására az emeletekről földszintre nagyobb sülyesztők visznek. A földszinten kisebb kórszobák vannak. A súlyos műtettek számára két ágygyal ellátott szobák építvék 7200 köblábnyi levegőtartalommal. Minden szárnyépületben 100 beteg fér el, s ekként a roppant épületben csak 600 beteg helyeztetik el. A homloképületben vannak a váró- és fogadótermek, nemkülönben a kápolna, ez a főbejárás felett. A westminster-i híd szomszédságában melléképületben, mely az első szárnyépülettel párhuzamosan, továbbá ezzel fedett folyosó által összefüggésben áll, a kezelő személyzet helyiségei helyezvék el. Az utólsó épületen túl pedig különálló épületet láthatni, hol a könyvtár és museum foglal helyet. A kórház építése a vicenzai Palladio Róbert (1518—1580) classicus modora czerint, mely a Brenta melletti Foscari-féle palotában érte el tetőpontját, készült. Az anyag tégla és portland-i kő, s minden tűzmentes. — Igen örvendenének, ha a sz. Tamás kórházból legalább négy pavillont Pestre lehetne hozni egyetemi kórházúl, melynek építése harmincz év óta tengeri kígyókint időnkint felmerűl, majd eltűnik. Két év előtt, az akkori választási mozgalmak idejében szinte szóbahozták azt, s a tervkészítéshez is nagy buzgósággal hozzá fogtak; azonban ismét szokás szerint, körülbelül 5-ször vagy 6-szor elaludt ezen ügy. Most az illető kormánykörökben sürgetősebbnek tartják, hogy előbb országos képtár-épület emelése felett tanácskozzanak, akkor, midőn úgy a museumi mint az Eszterházy-féle képtárnak tisztességes és elég jó helyiségei vannak, s tágasság és czélszerűség tekintetében a szűk és elégtelen egyetemi intézetek felett állanak. Azt mondják, hogy azon képtárakat kívülről jövő tűzveszély fenyegetheti; de ez még nagyobb mértekben fenyegeti a 100000 kötetnél gazdagabb egyetemi könyvtárt és intézeteket. Az országos képtár építése iránt egyébkint semmi kifogásunk se lenne, ha az nem hátráltatná a szükségesebb egyetemi építkezéseket.

—*α*— Elhatározták, hogy a bécsi egyetemen „alkalmazott orvosi vegytani“ tanszék állíttassék fel, mely a más egyetemeken fennálló kórvegytani tanszékeknek felelne meg. Ezen tanszék vegytani működése egyébiránt nem szorítkoznék a kórtanra, hanem kiterjedne az élettanra, törvényszéki orvostanra és az egészségtanra. Eddig azonban még nincs egyén, kire mint a nevezett tanszék tanárára nézve megegyeztek volna. — Nálunk ezen tantárgyból legközelebb Plósz P. tr. képesíttetett magántanárrá, ki egyszersmind az orvos belkóroda egyik segéde lévén, rendelkezésére fognak állani azon vegytani eszközök, melyek megszerzésére legközelebb jelentékeny összeg utalványoztatott a belkóroda tanárának, ki azokról egészen külön leltárt visz. Ezzel kapcsolatban áll, hogy a régi vegytani dolgozdából a szükséges helyiségek a nevezett czélra szinte rendelkezésre fognak bocsáttatni. Ilyképen lévén a dolog, mind azon tényezők megvannak, melyek remélni engedik, hogy idővel a kórvegytani tanszék nálunk is létesülhet.

☛ (**Figyelmeztetés** *a m. orvosi könyvkiadó társulat tagjai számára).* Sajnálattal vétetvén észre, hogy a legközelebb sajtó alól kikerült Braun gyógyvíztana egyes peldányai hibásan vannak fűzve, minélfogva kéretnek a társulati tagok, kik e munkát már megkapták, hogy a könyvet áttekinteni, a fölös vagy hibás íveket keresztkötés alatt visszaküldetni, erről pedig a titkárságot értesíteni szíveskedjenek, miszerint a hiba kivajíttathassék, s hogy azok azonnal kicseréltethessenek. Egyúttal arra is figyelmeztettetnek a társulat t. tagjai, hogy azoknak közülük, kik az 1871-diki évdíjat f. é. julius 11-éig nem fizetik be, a legközelebb megjelent kiadványok utánvétel mellett küldetnek meg.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. junius 23-tól egész 1871. junius 30-ig ápolt betegekről.

1871		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jun.	23	20	9	29	12	4	16	5	2	7	449	390	7	3	34	883
„	24	20	7	27	10	6	16	4	3	7	455	390	7	2	33	887
„	25	15	7	22	22	14	36	3	—	3	446	383	7	2	32	870
„	26	11	9	20	15	5	20	5	2	7	437	384	7	3	32	863
„	27	19	18	37	30	20	50	2	1	3	424	381	6	5	31	847
„	28	23	11	34	15	11	26	7	2	9	426	380	6	3	31	846
„	29	15	11	26	9	6	15	—	3	3	430	382	6	4	32	854

Pályázatok.

4199/1339 2—3

Az alólírt bányaigazgatóság kerületéhez tartozó rahói erdő hivatalnál üresedésbe jött orvosi állomás — mellyel a X-ik díjosztály, 600 frt. évi fizetés, szabad lak vagy az évi fizetés 15% mint lakpénz, 12 öl 3′ hosszú a nyugdíjba ölenkint 2 frt.-jával beszámítható tűzifa és 120 font só járandóság, 10 frt. irodai és 250 frt. lótartási, s utazási átalány, továbbá tehéntartásra megállapított 9 katastrális hold szántó- vagy kaszáló haszonélvezete van összekötve — betöltendő.

Pályázók felhívatnak, hogy az orvos-sebész-tudori oklevéllel ellátott, továbbá az eddigi gyakorlatról, fedhetlen erkölcsiségről, a magyar- és orosz nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat f. é. julius 15-kéig ezen bányaigazgatóságnál nyujtsák be.

Sziget, 1871. junius hó 13-án.

A márm. szigeti m. kir. bányaigazgatóság.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1871-diki julius-decemberi féléves folyamára.

Pesten, házhozhordással . . . . . 4 frt. 50 kr.
Vidéken, vidékre bérmentes szétküldéssel . 5 „ — „

Előfizethetni minden kir postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“ szerkesztőségénél (Erzsébettér 10. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.
Erzsébettér 10. szám

HIRDETMÉNYEK.

A tisztelt orvos urakkal tudatjuk, hogy gondosan előállított friss

fenyő és erdei fenyő árlevél-kivonatunk

(Waldwoll-Extract)

az oly hatásos és erősítő fürdőkhez egyedül

Pesten Sigmund József úrnál

(városházatér 1 sz. a.)

kapható. Egy 4—5 fürdőre való palaczk ára *1 frt. 80 kr.*, nagyobb beszerzésnél megfelelő rabatt mellett. Ugyanott csúz és köszvény ellen sokszorosan üdvöseknek tapasztalt egyéb fenyő-gyapjú gyártmányaink is mindig készen kaphatók.

A Lairitz-féle erdőgyapot-árúk gyára Remdában, a thüringai erdőben.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

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

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

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

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

A magyar orvosok és természetvizsgálók XIV-dik nagygyülése által Fiumében pályakoszorúzott:

I. Kinal-(chinin)-esokoládé. 100 db. 5 ft.
II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 ft.

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
1. *Pesten:* **Kochmeister F. úrnál.**
„ **A közp magyar gyógyszerészeti és művegyészeti vállalatnál.**
2. *Bécsben*: **Fritz testvéreknél.**
3. *Segesváron* (*Erdély*) **Teutsch J. B. úrnal.**

1 db. ára: 8 kr. o. é., s minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz. Ezen készítmények következő pályakérdés díjjára érdemesittettek: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elkésziteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztene, — gyermekeknek is könnyen adagolható legyen.

Hall Felső Austriában

iblanyos sósfürdő.

Dr. Schütz, fürdőorvos ugyanott az orvosi valamint lakviszonyokat illetőleg készségesen szolgál felvilágositással. Gondoskodik arról is, hogy beteg gyermekek tisztességes családban teljes ellátásban, valamint lelkiismeretes ápolásban és felügyeletben részesüljenek. Levelek egyenesen hozzá intézendők Hallba 70. sz. a.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponkint ½ 11-től 12-ig. Nádor-utcza 1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb **Dr. Fischhof**-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

PEST. 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.

Pest, 1871 **28. sz.** Julius 9.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt 0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetés ekért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségn Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Hajnal J. tr. A húgykövekről. — Balassa P. tr. Bujakórtani közlemények Sigmund tnr. kórodájából. — Ullmann I. tr. Szegycsonttörés egy esete. — Könyvismertetés. Die Molecular Gesetze. (Vége). — Lapszemle. Az eczetsavas ólom. hatásáról. (Vége). — Új plessimeter.

Tárcza. Az orvosi tudományok befolyása az emberi értelem fejlődésére. VII. — A m. orvosi könyvkiadó társulat pénztárvizsgáló bizottságának jelentése. — A budapesti kir. orvosegylet szakülése julius 1-jén. — A kir. m. természettudományi társulat. — † Flór Ferencz — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés. — Igazítás.

A húgykövekről.[1])

Hajnal István tr., műtő Békésen.

A húgykövek gyakori előjövetele vidékünkön, s ezen baj fontossága, reménylem elnézővé teszi a tisztelt egyletet, midőn ismételve a húgyköveket választám értekezésem tárgyául.

A húgykövek származása sok tekintetben homályos. Balassa tanár azt tanítá, hogy a húgykő nálunk kiválóan szegénysorsú gyermekeknél jön elő, kik még a szopás alatt, vagy mindjárt azután, kiválóan zsíros tészta, száraz hüvelyes vetemények, káposzta, burgonya és legfeljebb kövér sertéshússal tápláltatnak; a tejes ételek, hús- és tésztaneműekhez vegyesen, csak igen ritkán, s csak a jobb módúaknál jut a gyermek. A táplálkozás tehát nehezen áthasonítható, szénenyösszeköttetésekben gazdag anyagokkal történik. Az általa közölt esetek nagyobb részében sóskasavas vegyület képezi a főlétrészt, mi odamutat, hogy a húgykőbaj támadását nálunk jobbadán a vizeletnek sóskasavban, azaz szénenykötményben bővelkedő mivoltában, tehát épen olyatén eredetű anyagban kell keresnünk, mint milyennek részei nálunk szokásos étkezés folytán a szervezetbe bevezettetnek.

Niemeyer ellenben a húgyutak hurutját veszi fel a kőképződés valódi okául, mondván, hogy a bőven képződött rosz nyák a húgy felbomlását idézi elő. A húgy felbomlása szolgáltatja a csapadékokat, a nyák magvúl és egyszersmind kötszerül szolgál, mely a csapadékokat szilárd kövesedésekké összeköti.

Azonban nem tudjuk, miért tart a hurutok legnagyobb része igen sokáig, anélkül, hogy kövek képződnének; míg más, alig látható hurutok igen korán kőképződést okoznak. Époly kevéssé tudjuk, mi annak az oka, hogy némely vidéken gyakoribb a kő mint másokon.

Reyer tanár Kairóban, a „Wiener medicin. Wochenschr.“ 1856-dik évi 14-dik számában közzétett czikkében úgy nyilatkozik, hogy a kőképződés alapjául szolgáló és Egyiptomban endemice uralkodó hólyagtakár a distomum haematobium nevű féreg tojásainak a hólyagtakhártya szövetében való jelenlététől származik. Ő 8 hólyagtakáros között 6 esetben találta a nevezett tojásokat a vizeletben, s gyüjteményében egyik húgykő középpontját képező, megszáradt, barnás, szaruhoz hasonló anyagban Meckel tr. Berlinből számtalan distomum haematobium tojást talált.

Ezen tojások a hólyagtakhártyára lerakódván, lobot idéznek elő, s az ilyen betegek hulláiban a lobos takhártya finom homokkal bekérgesedve találtatik. Bilharz tr. észlelése szerint néha egyes tojások húgysavas vagy sóskasavas mészszel vannak bevonva, s húgyfövény alakjában jelennek meg a vizeletben. Azonban nem minden esetben vezet ezen tojások jelenléte kőképződéshez. Reyer nem kételkedik, hogy különböző okok idézhetik elő a kőbajt, de úgy hiszi, hogy Egyiptomban leggyakoribb oka a leírt sajátságos hólyagtakár. E tekintetben tudtommal nálunk vizgálás mind ez ideig nem történt.

Képződhetik húgykő akkor is, ha a hólyagba kívülről vitetett vagy jutott be valamely idegen test, például hajtű, ütérlekötési fonál, s mint egy esetemben — csontdarab.

A húgykő tünetei a következők: fájdalom a hólyagtájon, mely mozgásra nagyobbodik, lefekvéskor kevesbedik. Gyermekek a makktyút rángatják, s a monyt mintegy fejik, miáltal a makktyú vizenyősen megdagad, s a mony meghosszabbodik. A vizeletsugár gyakran félbeszakad, s vagy épen nem, vagy csak cseppenkint ürül mindaddig, míg a beteg farát ide s tova mozgatván, a hólyagnyakat zárva tartó kő helyét meg nem változtatja. A vizelés fájdalmas, s gyakran véres, — fájdalom van a vesék, végbél táján és a czombokban. Ezek azonban a húgykő jelenlétének csak valószínű tünetei, s biztos tudomást csak kutaszolás által szerezhetünk, még pedig egyedül akkor, ha a kutasznak közeli érintkezése által származott hangot kivehetjük. A kutaszolás által egyszersmind következtethetünk a kő alakjára, tömöttségi fokára, s így vegyi létrészére is.

Sóskasavas kövek — szederkövek — dudoros felületűek, gömbölyűek, igen kemények és súlyosak, színük setétbarna, az apróbbak kendermaghoz hasonlítanak és halaványabbak, rétegzetes alkatúak. Ezeknél a kutaszolási hang legélesebb.

[1]) Felolvastatott a békés-megyei orvos-gyógyszerészegylet 1870. oct. 15. M.-Berényben tartott közgyűlésén.

A húgysavas kövek tojásdadok, jobbadán simafelületűek, sárgás-barna színűek, elég tömöttek és súlyosak, nagyobbára rétegzetes alkatúak. A kutaszolási hang tompább az előbbinél.

A vilanysavas kövek gömbölydedek, egyarányos fövenyszerű alkatúak. Kutaszolási hang legtompább.

A cystinből és xantinból álló kövek felette ritkák.

Húgysavból vagy húgysavas, s egyszersmind vilanysavas sókból álló köveknél veres és fehér rétegek váltakoznak egymással, vagy egyik anyag a közepét, másik a héját képezi.

A húgykövek gyakran szabadon feküsznek a húgyhólyagban, néha azonban a hólyagfal kiöblösödéseiben és rekeszeiben vannak beágyalva. A hólyagtakhártya hurutos, vagy hurutos kievesedési állapotban található. Az izomszövet rendesen túlképződött.

Mi a húgykövek gyógymódját illeti: tudjuk, hogy a természet itt nem sokat tehet, bár mutathatunk fel ezúton is gyógyulást, mint például azon 11 éves fiúnál, kiről csabai gyűlésünk alkalmával említést tettem, hol a himvessző nagyfokú lobja és üszkösödése után 3 nap alatt 8 darab — mogyorónyi egész diónagyságú — kő küszöböltetett ki. Belsőleg adagolt szerektől, mint benzoesavtól, bórsavtól, czitromsavtól, szénsavas szikenytől, szénsavas lavanytól, valamint a hólyagba történő befecskendéstől nem sokat várhatunk. A karlsbadi víz gyakran feltűnő eredményt mutat. Azonban nagyobb kövek eltávolítására csak két út marad, t. i a morzsolás vagy a metszés. A kőmorzsolásról tisztelt elnökünk Lux Jakab tr. úr szarvasi gyűlésünkön értekezett, bemutatván a köveket is, melyeket ezen úton eltávolított. Én, felejthetlen tanárom tapasztalatára támaszkodva, mely szerint a kőmetszés kedvezőbb eredményt mutat fel mint a morzsolás, mindenkor a metszést, még pedig az oldal hólyagmetszést tettem.

A műtét következőleg hajtatik végre: A beteg — kinek a műtét előtti napon gyenge hashajtó vagy csőre adatott, s kinek meghagytuk, hogy a műtét előtt 3—4 órával ne vizeljen — a világossággal szemben a műtő asztalra tétetik, alsó végtagjai térdben meghajtatnak, ezek egymástól a mennyire lehet eltávolíttatnak, s mindegyik kéz a megfelelelő lábhoz pólyáztatván, 2 segéd által erősen tartatik. Egy segéd a beteget elaltatja. A műtő beviszi az iránykutaszt még egyszer, meggyőződik a kő jelenlétéről, s az eszközt aképen állítja, hogy ez a test hosszával épszöget képezzen, s ezt átadja egy segédnek, ki azt helyben tartja és a borékot is felfelé vonja. A műtő jobb térdére ereszkedik, bal mutató újját a gátvarrány közepére teszi, hüvelykújját pedig a bal ülgümőre, s megfeszítvén a bőrt, azt ezen irányban átmetszi — az alatta levő kötszövettel együtt — domború élű szikével, valamint átmetszi a többi lágy részeket mindaddig, míg az iránykutasz előtt csak vékony réteg lesz érezhető; most a bal mutatóújj körmét az iránykutasz barázdájába téve, a műszert kissé jobbra tartva és a fancsont felé emelve — mert így a húgycső hártyás része oldalt nyittatván meg, a végbél megsértése elkerültetik — beleilleszti a kés hegyét, s emeltyűszerű mozgás közben metszéssel megnyitja a húgycső hártyás részét. Ha a seb elegendő a mutató újjnak a hólyagba bevezethetésére, akkor az iránykutasz eltávolíttatik, míg ha a sebzés kicsiny, akkor a bal mutatóújj tenyérfelületén bevezetett tompa kusztorával a bal ülgumó felé tágíttatik. A követ felkeresvén, rögzítjük, s a fogót bevezetve, ezzel menynyire lehet, hossztengelye szerint megfogva azt, — eltávolítjuk; a hólyagot pedig még egyszer megvizsgáljuk, s a vérzés csilapítása után a beteget ágyba fektetjük.

(Folytatása következik.)

Bujakórtani közlemények Sigmund tnr. kórodájából.

Balassa Péter tr.-tól

Az újabb időben követett szabatos kórodai észleletek, különösen pedig Virchow által kifejtett kórszövettani buvárlatok alapján, melyeket utóbbi buvár a dagokról írt kitűnő munkájában a tudományos világ közhasznára bocsátott, mindinkább és inkább azon öntudatra kell jutnunk, melynek már eddig is több tekintély adott kifejezést, — hogy a bujakóros bántalmakat nem szabad az általános orvostudomány sphaerájából kizárni; sőt inkább azoknak a különlegesség (Specialität) keretéből ki kell emelkedniök, s általános orvosi ismeretek alapján felfogatniok.

A kezdetbeli bujakóros megbetegedés minden esetben a szervezetbe felvett valamely sajátlagos anyag behatása és uralma alatt fejlődik; azonban a további és későbbi megbetegedések sora úgy a szervezetben bántalmazott helyet, a külső alakot és a szövettani szerkezetet illetőleg, mint az ezzel összefüggő kórodai kórképre nézve oly különbféle, mondhatnám néha bonyolúlt kórodai változásokra szolgáltat alkalmat, hogy a bujakóri buvár kéntelen a különlegesség teréről az általános orvosi tudomány és ismeret tág mezejére átlépni, hogy a sajátlagos anyag behatása vagy közvetlen be nem hatása (öröklött bujakór) következtében létrejött általános és különbféle szakban nyilvánvaló kóros változásokat elfogulatlanúl megbírálhassa, s azok ellen hatásos eszközeit alkalmazhassa.

Így nem tekintve a bőr, a nyákhártyák és a csontrendszerben mint a legismertebb szövetekben fellépő bujakóros bántalmakat, — nem ritkán találkozunk esetekkel, hol az agy, gerinczagy vagy ezek burkai, hol a máj vagy szív képezi a talajt, mely bujakóros megbetegedés színhelyévé vált. Ilyen esetekben tehát a bujakórbuvárnak, úgy a kórisme helyes felállítása, mint az erre alapított észszerű gyógyjavalat meghatározása körül általános orvostudományi ismeretek és szabályok alapján kell eljárnia, s egyik esetben idegkórbuvárnak lennie, másik esetben pedig a mellkasi és hasi zsigerek kórodai ismeretével birnia. Szóval a bujakórbuvár csak úgy felel meg feladatának, ha ismeretei kifejtését általános orvostudományi elvek alapján törekszik elérni, s ezeket adott concret esetben a kórágynál alkalmazni is tudja.

Sigmund tanár, ki sokévi fáradhatlan buzgalma és dús kórodai tapasztalatai folytán már eddig is oly sok érdemet vívott ki magának a bujakórtan körül, a lentebb kifejtett eszmék élő hirdetője a bécsi orvos-tudományi iskolában. Bujakóri osztálya 210 ágyat foglal magában, mely körül kórodai előadási czélokra különösen egy férfi- és egy nőszoba szolgál, összesen 50 ággyal; azonban érdekesebb kórodai alakokat bemutatási és előadási czélokra a többi szobákból is fel szokott használni.

Különösen hangsúlyozza és szigorúan foganatosítja is Sigmund tnr. a legpontosabb tisztaságot, melyet bujakóros bántalmak kezelése körül a legelső és legfőbb kelléknek ismer, mi nélkül — úgymond — a legczélszerűbb gyógyeljárás is siker nélküli, más részről a tisztaság nem ritkán már önmagában elegendő, ha nem is a tökéletes gyógyulás elérésére, de legalább a tünemények alábbhagyására vagy súlyosabb alakok elkerülésére nézve. E czélból míg kórszobáiban a legszebb tisztaság és rend uralkodik, melyeknek megtartása úgy a betegek, mint ápolónők szoros kötelességévé tétetik, más részről minden kórszobában az e czélra megkivántató eszközök dús készletben készen állanak.

A szervezet külfelületére nyiló üregek mint a száj, torok és végbél tisztántartásánál S. tnr. a legnagyobb szigorral jár el.

A száj és torok tisztogatására naponta 6—6-szoros öblögetést tétet tiszta vagy konyhasós víz vagy különféle gyógytári szájvízzel, melyek közül a következőket leginkább ajánlja: *Rp. Kalii chlorici dr. unam, aq. dest. s. lib. unam* v. *Rp. Aluminis*

crudi dr. unam, aq. dest. s. lib. unam. — Rp. Kalii hypermang. scr. unum,aquae dest. s. lib. unam. — Rp. Acidi phenyl. dr. semis, aq. dest. s. lib. unam. Hasonlókép minden beteg hársfaszénporral (carbotiliae) van ellátva, mellyel fogait naponta tisztítani köteles. A szájvíz naponta minden betegnél megújíttatik.

A végbél tisztántartását betegeinél, különösen nőknél, kiknél bő hüvelyváladék lefolyása következtében végbélbántalmak könyen keletkezhetnek, azáltal eszközli, hogy a végbélbe naponta kevés vattát vagy tépetet tetet be. Mélyebb vagy könyen hozzá nem férhető üregek, mint a torok, hüvely tisztítására pedig a fecskendezéseket, de különösen az irrigateur-öket alkalmazza.

Ily eljárás mellett S. tnr. örömmel tapasztalja, hogy kórodáján száj- és végbélbántalmak oly ritkán keletkeznek és fordúlnak elő, kivéve, ha azokat a beteg már felvételekor magával hozta.

Egyes esetek.

A bujatakár kezelésénél S. tnr. úgy a külső mint a belső szerelést alkalmazza, — az utóbbit különösen ott, hol a befecskendés ellenjavalva van, vagy pedig tanúlási czélból, mennyiben a tudomány művelése és kórodai törekvések az executiv és kísérleti eljárásokat is követelik. Magángyakorlatban alkalmazható még ott, hol a beteg befecskendeni nem akar, vagy körülményei következtében befecskendeni nem lehet.

E czélra ajánlja a különnemű balzsamokat, de csak akkor, ha már a lobos időszak lefolyt, s gyomor bántalom nincs jelen. Mint leghatályosabbakat említi ezek közül a copaiva- és a gurjunbalzsamot, s kevésbé biztosaknak tartja a terpentint, a tolu- és perui balzsamot, melyeket mint e czélra nem alkalmas szereket hoz fel, mennyiben nem ritkán gyomor-bélbántalmakat okoznak.

A gurjunbalzsamból, mint a copaivából naponta háromszor 20 csepp adagoltatik.

S. tnr. szerint, ha a körülmények úgy igénylik, a balzsamokkal kísérletek teendők; azonban mihelyt gyomor- és bélbántalmak mutatkoznak, vagy a kívánt hatás nem áll be, mint ezt a kórodán 3 betegnél észleltük, — e szerelést erőszakolni nem szabad, hanem külső kezeléshez kell folyamodni. Az említett három esetben S. tnr. kénsavas horgany befecskendésére módosította a szerelést, s közülük egy már gyógyúlva hagyta el a kórodát, kettőnél pedig a kívánt eredmény rövid idő alatt remélhető.

Hasonló esetekben, mint a balzsamokat ajánlja a cubeba belső használatát, mitől a kifolyás gyors csökkenését észlelte. Adható következő alakban: *Rp. Extracti et pulveris piperis cubebarum aa. qu. s. u. f. massa pil.,e qua form. pil. No. sexaginta gr. IV. Consp. c. p. rad. liqu.* Ebből vétetik eleinte naponkint 3-szor két szemer, s fokonkint emelkedik 5 szemerig, midőn naponta 15 szemer fogy el, melyen felül szállani nem tanácsolja.

Ifjúnál bujakór mellett szűkület fordúlt elő a húgycső külnyílása és csónakképű árokra szorítkozva, úgy hogy befecskendések nem történhettek. Gyógyczélból előbb bemetszés tétetett a Civiale-féle rejtett kutasszal,s azután laminaria vezettetett be. A húgycső kül része, mely előbb 1 millimeter átmérőjü csatornát képezett, visszanyerte rendes átmérőjét, s a befecskendések foganatosíttattak kénsavas horganynyal.

Mint következményi baj kankó után előfordúlt a) *a mellékherelob*, melynek kezelésénél ajánltatik a traumaticin (guttapercha hangyanyhalvagban feloldva) vagy gyapotmáz (collodium), mely szerekkel a borékot bekenvén, a herére gyenge nyomás gyakoroltatik, miáltal a lobtermény felszívatása elősegíttetik. Ezen eljárásnál S. tnr. czélszerűbbnek állítja, s kórodáján alkalmazza az iblanyfestvénnyel való ismételt beecseteléseket, melyek után 10 perczig légen kell hagyni a borékot, hogy a szesz elpárologván, beszáradás jöjjön létre. Ha e szerelés égető fájdalmakat okozna, mi ismételt bekenések után be szokott állani, a Goulard-féle vízzel borogatások tétessenek.

b) *Lobos makktyúszor* bő váladékkal járó takár következtében fordúlt elő. Az egyénnél a makktyú körülmetszése[1]) vitetett véghez, melynek megtörténte után a feltárúlt makktyú bellemeze, a koszorú árok és a makk jobb részlete kiterjedt elhalást tüntetett elő, mely az előrement nagyfokú feszülés következtében

[1]) S. tnr. osztályán a makktyú eltávolítása igen gyakori műtétként szerepel, miről S. tnr. a W. M. W. legutóbbi számaiban értekezik is.

állott be. Az elhalt részletre fősz- és kátránypor (6 rész fősz, 1 rész kátránnyal vegyítve) alkalmaztatott, mire az üszkös rész határoltságot nyert, csakhamar kivált, úgy hogy a megfelelő jobb merevencs fél krajczárnyi területen szabadon tűnt elő. A már beállott szép szemcsésedés gyógyulással kecsegtet, csakhogy valószínűleg tetemesebb anyaghiány fog visszamaradni.

Nőknél, ha takár vagy bujafekély fordúl elő, S. tnr a hüvelyes rész kutaszolását ajánlja, hogy a haránt redők által képződött akadály kiegyenlíttessék, s ezáltal a kifolyásnak szabad menete lehetővé váljék.

Kankónál különös gond fordíttassék a szorgos tisztogatásra, s tiszta lábravalók váltassanak, mert a már javuló és gyógyuló bajt a ruhán visszamaradt régibb anyag újabb ragályozás által ismét előidézheti. E czélból a kifolyás felfogására és a ruházatnak a kifolyó anyagtól való megóvására a tagnak tépettel vagy vattával való bekötése veendő igénybe.

Nyirkmirígylob nagy számban jön elő. A gyógyszerelés feltétlen nyugalom és lobellenes eljárás; ha pedig genyedés áll be, az a genynek szúrás általi kibocsátása vagy bőralatti kiszivattyúzása által történik. Ebből lehet megfejteni, hogy S. tnr. osztályán oly kevés nyilt nyirkmirígyseb és üszkösödés fordúl elő. Ezen ritka esetek közül középkorban levő férfiúnál fordúlt elő a következő: baloldali dob — fekély következtében — a környező kötszövet üszkös szétmállásával. A bal lágyék tájon 13 cm. hosszú,8½ cm. széles,mélyen beható anyagveszteség látható,az alap és sebzések barnás elszíntelenedésével és kellemetlen bűzzel párosúlva. Az izmok és a még meglevő mirígyek kikészítve dudorodnak elő,s a czombütér és visszér látható, az előbbi lüktet, az egyén lázas, s néha rázó hideg mutatkozik. A seb a már említett fősz-kátránypporral naponta 4—5-ször kitöltetett, belsőleg pedig kinal adagoltatott, mire a láz megszűnt, a beteg kinézésében javúlt, az üszkösödés határolódott, s a seb alapján és szélein szép sarjadzás lépett fel, úgy hogy a gyógyulás, mely kezdetben csekély reménynyel kecsegtetett, várható.

Kezdetbeli bujasenyvi alakok közül különösen figyelemre méltó volt 17 éves, roszúl táplált, senyves külemű ifjúnál előforduló bujakóros keményedés. S. tnr. tapasztalatai szerint a 18-dik életév előtt szerzett bujakór sokkal rosszabb lefolyású és súlyosabb következményi megbetegedésekre szokott alkalmat szolgáltatni, mintha az a későbbi időben vitetik át a szervezetre.

A *másodlagos*, vagy S. tnr. szerint *előhaladt alakok* közül a bujakóros bőrbántalmak, úgynevezett bujakóros kiütések képezik a legbővebb észlelési anyagot, melyek majd a közös kültakarón, majd a nyákhártyákon, s gyakorta az átmeneti helyeken fordúlnak elő. Az eddig előfordúlt bujagok nagy számát a bibircses alak (papula) képezte, mely ismét majd mint lehámlás, kievődés, kifekélyedés, álhártyás vagy bebőrödzött alakban mutatkozott. Az ajkak belfelületén és a nyelven tányér- vagy félköralakban mint papillaris-areolaris kiemelkedések és lehámlások képében fordúlt az elő.

A bibircs székhelyét a haj- és zsír- vagy nyáktüszők (folliculi) képezik, melyek sejtszaporodás következtében megnagyobbodnak, s kivezető csatornájuk nyílása is többnyire már szabad szemmel vagy loupe segítségével láthatóvá lesz.

A genytűszős alakok közül két esetben a himlőcsalak (varicella syph.) és rupia fordúlt elő, mely utóbbi a genytűszők szétesése és a folyamatnak a bőralatti kötszövetbe terjedése folytán származik, A genytűszős alak a bujakóros folyamatnak már magasabb, súlyosabb voltát jelzi, nagyobb roncsolással jár, s csak az első három hónap eltelte után szokott keletkezni. A kiütés a törzsön oldalarányos elhelyezést mutatott, s a bordák vagyis inkább az idegek és véredények mentében észrevehetőleg szabályosan sorakoztak egymáshoz.

A rupia még mélyebb roncsolással és anyagveszteséggel jár, úgy hogy a gyógyulás után nem ritkán alaktalanító hegesedések szoktak visszamaradni.

A fej hajas részén előforduló genytűszős küteg, mely a hajtüszőkben fejlődik, ha a tisztogatás elhanyagoltatik, úgynevezett lengyel fürtre (plica polonica) szolgáltathat alkalmat, melyet S. tnr., tapasztalatai nyomán,mind syphiliticus eredetűnek lenni állít. A hajak ennek következtében sok helyen hiányzanak, s az üres hajtüszőket lehet látni. A bujakór ezen alakjánál a körmök is

nem ritkán részt vesznek a megbetegedésben, mivel a körmök alatt és körömágy környékén genytűszők keletkeznek, melyek a köröm tápláltatását és kifejlődését akadályozzák.

Pikkely-sömör az irharéteg bujakóros megbetegedése következtében származik, mi miatt a kültakaró némely helyén több, más helyein kevesebb felhámréteg képeztetik, s első esetben felhámfelrakódásokra, míg a másodikban, mely rendesen a későbbi lefolyásban szokott mutatkozni, a bőr megvékonyodására, sorvadására szolgáltat alkalmat; ennek következtében azon számos és különféle alak származik, mely ugyanazon bőrbajnak csak különböző időszakait jelöli, s egyszerű — nem bujakóros — pikkely-sömörnél is előfordúl.

S. tnr. e megkülönböztetés kedvéért egyszerű pikkely-sömör alakot is mutatott be. Főmegkülönböztetési jelül hozza fel, hogy kezdetleges alak hiányzik, s ez nem ment előre, valamint hogy nyákhártya-bántalmak sincsenek jelen. A mirígyek ugyan dagadtak, de ez egyszerű pikkely-sömörtől is feltételeztethetik.

Lehet egyszerű pikkely-sömörrel bujakóros pikkely-sömör is szövetkezve. A kórisme ekkor néha csak a posteriori — a szerelés után — állapítható meg, ha az alkalmazott bujaellenes szerelésre a kütegek egy része — a bujagok — gyógyúlnak, azok más része pedig tovább fennmarad. Kórismei támpontúl azon körülményt is fel lehet használni, miszerint egyszersmind psoriasis leginkább a könyök és a térdek tájain fordúl elő; bujakóros ellenben a bőr bármely részén felléphet.

Csontbántalmak többnyire csak egy év múlva jönnek elö a kezdetbeli alak fellépte után, még pedig azon csontok, melyek felületesen fekszenek, bőrrel vagy csak vékony réteggel fedvék, leggyakrabban vannak bujakóros bántalmaknak alávetve. Így a homlok, orr, kemény szájpad és sípcsontok, mely utóbbiaknak közép- és alsó része, ritkán felső része szokott megbetegedés helyévé válni. Általában azonban nincs csont, hol megbetegedés ne fordúlt volna elő. Legújabban észleltetett, hogy az ízületek voltak bujakórosan megtámadva.

A csontmegbetegedések első szakában nem körülírt göcsök (Knoten vagy Knollen), hanem elterült daganatok észleltetnek, melyek vagy csak csekély kellemetlen érzéssel járnak, vagy egészen fájdalmatlanok, úgy hogy az illető figyelmét egészen elkerülik.

Bujakóros csontbántalmak egyszerre állanak elő, s ezáltal különböznek a görvélyes és csúzos csontbántalmaktól. Néha ásványmérgezések után (ólom, horgany, arsen) csontbántalmak keletkeznek, melyekre a kórisme helyes felfogása végett figyelemmel kell lenni.

Öröklött bujakóri alakok közül kemény és lágy szájpad átfúródási eseteinek egész tömege, 8—10 eset észlelhető S. tnr. kórosztályán.

Kemény szájpad átfuródásánál két esetben a szájpadképlés (Uranoplastik) vitetett véghez, mely egyik esetben tökéletes, a másodikban részletes gyógyulással végződött.

Másik esetben csaknem az egész lágy szájpad elveszett, s a még megmaradt kétoldali lágy szájpadlebeny a hátsó torokfalhoz volt oda nőve, mi miatt 32 mm. tátongó ür találtatott. A betegnél a lágyszájpad-varrat alkalmaztatott, s csak a beteg és a műtő, Grünfeld tr., tanársegéd, dícséretes türelme, ki az osztályon előforduló sebészi műtételeket rendesen a délutáni látogatások alkalmával végezi, és a műtételnek 3 ízben ismételt alkalmazása által sikerült a két lebenyt annyira egyesíteni, hogy ma már csak 2 mm. tág rés látható, melynek pokolkővel való érintések utáni teljes gyógyulása is remélhető. A beszéd tökéletes lett.

Védhimlő-anyaggali oltás bujakóros alapon és alapról. S. tnr. több bujasenyves egyénnél oltásokat tett védhimlő-anyaggal, s láttuk, hogy a bujakóros egyénen képződött tűsző nem vett más lefolyást, mint ha az oltás ép — nem bujakóros talajra történik.

S. tnr. tapasztalatai szerint bujakóros gyermekről a bujakórnak oltó anyaggali átoltása csak akkor történik, ha az oltás nem a tűszőből vett tiszta — hanem vérrel kevert — nyirkkel vitetik véghez. Minthogy azonban ezt némely körülmények közt ellenőrizni lehetetlen, — ajánlja, hogy oly gyermekekről tétessenek védhimlőoltások, kik legalább hat hóig orvosi észlelés alatt voltak, s ez idő alatt rajtuk bujakórnak semmi nyoma se mutatkozott. Vagy pedig, mint más országokban már szokásban van, ajánlja nálunk is a tehenekről történő oltásokat foganatba hozni.

Szegycsonttörés egy esete.

Közli Ullmann Isidor tr. Tiszólczon.

Palenik András, 30 éves asztalos, múlt évi octoberhó 17-én este festőmángorló kijavítása alkalmával, ennek 150 mázsa súlyú szekrénye által a falhoz, melynek közelében állott, odaszorítatott. Csak 10—15 percz múlva sikerült a jelenlevő munkásoknak a roppant terhet elmozdítani és a sérült, látszólag holttestet alóla kiszabadítani. Hideg vízzeli leöntés és hasonló első segélynyujtások után észrevehető lélegzés köszöntvén be, ez az élet jelenlétéről tanúskodott, mire 18 pióczát a mellkasra alkalmaztak. Több óra múlva a beteg mély ájulásából felébredt és jajgatással homályos öntudat jelét adta. Közlő csak másnap este látta őt.

A kissé gyenge alkatú férfi ekkor még mély álomba volt merülve, melyből felriasztatván, homályos öntudatot mutatott, mellbeli nagy fájdalmak és roppant fuladási érzésről panaszkodott, s igen nyugtalankodék. Szörtyögő és sípoló légzési zörejek messzehallhatók, hangja gyenge, rekedt, arcza sápadt, de egyszersmind kissé kékes színezetű, érütése igen szapora és kicsi. A mellkas vizsgálatánál nagyon erőltetett lélegzés mutatkozott; a szegycsont alsó része felett a bőr mintegy négy hüvelyknyi átmérőjü, körőczös helyen véraláfutás folytán veresszínü, nem dagadt; figyelmes szemlélésnél feltünt, hogy a szegycsont alsó része, a 4. bordaporcz odatapadási helyétől kezdve, a mély rohamos légvételekkel egyidejüleg, még pedig a belégzésnél lefelé és kilégzésnél felfelé száll, mely mozgások tapintás által is könyen kipuhatolhatók, s a szegycsontnak említett helyen történt eltöréséről döntőleg azonnal meggyőznek. Az alsó törvég nem látszik behorpadtnak, se pedig recsegés nem érezhető a törés helyén. A szegycsont felett a 2. borda alsó szélének magasságáig, valamint annak szélétől jobb felé egy újjnyira tompa üres kopogtatási hang, míg balfelé ez a rendes határig terjed. A szívlüktetése sehol se tapintható, se annak hangjai nem hallhatók; ellenben a szív táján, mint az egész mellkas felett csak hangos szörtyögési és sípoló zörejt hallani.

Kórismém ennek folytán a következőkben állapodott meg: A szegycsont haránt törése, vérömleny a szívburok és szegycsont között, s a jobb tüdő belső szélének összenyomása mellett elterjedt tüdővizenyő.

Tekintettel ez utóbbi veszélyre, a beteg kékkóros (cyanoticus) állapotára és az agyvelőnek homályos öntudat, valamint álomkór által nyilvánuló vérbősége és szénsavvali teltségére: érvágással jelentékeny vérelvonást alkalmaztam, s hideg borogatásokat rendeltem a fej és mellre.

Lehetőleg nyugodt éj után másnap reggel a beteget ágyon ülve találtam, a mellen kínos nyomási és szorongási érzésről panaszkodva, öntudata világosabb volt, de az eddig történtekre nem terjedett; a légvétel kevésbé rohamos és zörejes. gyakoribb köhögés által fehér nyákos tajtékos köpet üríttetett ki; érverés szapora, nagyobb mint este.

Későbbi tudósítás nyomán még említhetem, hogy a következő napokban minden tünemény lassan alábbhagyott, de az öntudat egészen 24-kéig homályos maradt. Miután beteg már keveset járkált, november 29-kén volt alkalmam őt látni. Folyton ágyon kívül és könyebb munkára képes volt, nyilalásról a szív táján, néha az egész baloldalon a lapoczkáig panaszkodott, mely minden erőltetésnél nagyobbúlt. A szegycsont alsó része kissé befelé nyomottnak látszott; ez valamint a 4., 5. és 6. bordaporcz és bordaköz nyomásra fájdalmas, továbbá felette a kopogtatási hang nem oly éles és tele mint rendesen lenni szokott; a törés helye tapintásnál alig puhatolható ki; a szív lüktetése a bal csecsbimbótól egészen a kardnyujtványig tapintható; a szívhangok élesek.

Ámde a mondottakban vázolt eset a körülményeknél fogva nem volt folytonos észlelésem tárgya, s azért bővebb taglalását mellőzöm: annak közzétételére csak azon körülmény indít, hogy oly tünemény mutatkozott, melyet, a mennyiben én az irodalomban kutathatok, sehol se találok említve. Ezen tünet: az eltört szegycsont alsó törvégének a légzési mozgásokkal egyidejü szabványos le- és felszállása. Hajlandó vagyok ezt akképen magyarázni, hogy a rekeszizom azon részlete, mely nem volt többé rögzítve, a szegycsont alsó törvégét — magával ragadva — lefelé húzta; az erős kilég-

zésnél pedig a rekeszszel együtt ismét rendés helyére felfelé mozdúlt az. Nagyon valószínű, sőt némileg bizonyosnak látszik, hogy ezen tünemény igen ritka, mert különben — ámbár a szegycsonttörések nem gyakori esetek — csodálatos lenne, hogy olyan tünet,mely a kevésbé tapasztalt orvosnak is némileg szabatos vizsgálatnál azonnal szemébe tűnik és újjali tapintás által könyen ellenőrizhető, eddig az észlelők figyelmét kikerülhette volna, s az a közönséges legjobb tankönyvekben nem említtetik. Eszerint fel kell tennem, hogy a rekeszizom csak működésének legnagyobb fokánál képes az eltört szegycsont alsó részét lefelé húzni, ez tehát csak akkor volna észlelhető, ha szövődmény által a legnagyobbfokú nehéz légzés okoztatik. Hogy ez az utóbbi leírt esetben jelen volt, arról a mellkas megtekintése meggyőzött, okát pedig több mozzanatban találjuk. Ugyanis a balesemény alatt a roppant teher a mellkast annyira összenyomta, miszerint 10—15 perczig a légvétel teljesen meg volt akadályozva, s a teher eltávolítása után is csak lassan tért az vissza, minek következtében tüdővizenyő fejlödött, s az agyvelő és nyúlt agy szénsavval telíttetett; ezen utóbbi kóros állapotok pedig ismét circulus vitiosusban hatván, a nehéz légzést egész fuladási veszélyig fokozták, s annak leküzdésére minden légzési erő működését a lehető legnagyobb mértékben igénybe vevék.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Moleculargesetze. Dargestellt von Dr. W. C. Wittwer. Prof. der Physik am K. B. Lyceum zu Regensburg. Lipcse 1871.[1])

(Vége).

A különböző halmazállapotot Wittwer szerint következőleg lehet telfogni. A gázalakú testek dynamydokból állanak (az az mint láttuk, oly zömrészecskékből, melyek körül kettős lebburok van, egy belső ritkább és egy külső sűrűbb). A dynamidok között pedig szabad aether foglal helyet, melynek sűrűsége olyan mint az egyetemes aetheré. E szabad aether tartja szét — a külső lebburokkal együtt — az egyes dynamidokat, úgy hogy azok egymásra a tömecsvonzást nem gyakorolhatják. Mikor a gázokat összesürítjük, nem teszünk egyebet, mint a külső lebburokban és a dynamidok között levő lebrészecskéket tesszük szabaddá, minek pedig az lesz a következése, hogy az egyes dynamidok között életbe lép a tömecsvonzás, s az eredmény az, hogy vagy cseppfolyó vagy szilárd test jön létre. Cseppfolyó akkor, ha a létrejött tömecsvonzás nem elég erős még arra, hogy legyőzze a föld vonzerejét, — szilárd pedig akkor, ha túlsúlyra vergődhetett afelett. A cseppfolyó és szilárd halmazállapotú testek tehát abban különböznek a gázalakú testektől, hogy összetartási képességük van, míg a gázalakúaknak nincsen. Az összetartás (cohaesio) pedig az egyetemes aether nyomása alatt jön létre, mely nyomás analog a légnyomással, csakhogy annál mérthetlenül nagyobb. Ha az egyetemes aether nyomása alól felszabadúl a cseppfolyó és szilárd halmazállapot, a test átváltozik légneművé. A különböző anyagok kristályodási képessége attól függ, hogy miképen vannak alkotva dynamidjaik. A kristályodó test dynamidjaiban a zömrészecske mindíg csak igen kicsinyszámú lebparányokat köt meg, legfeljebb négyet, — ha öt lebparány esik már egy zömparányra, akkor a dynamid külső burkával együtt úgy alakúl, hogy nem képezhet többé jegeczalakokat (így van ez az alaktalan és a legtöbb szervi vegyületeknél).

Wittwer a múlt számban említett törvényei alapján elméleti feljegyzéseit kiterjeszti a fény, hő, villamos és delejes tüneményekre,s ezeknek különböző módosúlataira. Túlesnék e lap körén ezen fejtegetéseket egyenkint részletezni, miért csak a két utóbb nevezett tünemény felől közöljük a szerző felfogását.

A delejtelen vasdarab közönséges állapotban nagyszámú dynamidból áll. A dynamidok magvát (a zömparányt a megkötött aetherrel együtt) a lebparányok mindenfelől egyenlő mértékben veszik körül, minek az a következése, hogy a zömrészecskék és a lebparányok egymás hatását teljesen compensalják, s a vasdarab külső hatása egyenlő úgy egyik mint másik végén. Ha azonban

[1]) Lásd az OHL. 26-dik számát.

a lebparányok akármely okból a zömrészecskéknek csak egyik oldalára csoportosúlnak: felbomlik az erőegyensúly, s a lebparányok külső erejének nyilvánúlása jelen meg. Ha azután két ilyen delejesült vasdarabot összehozunk a felállított alaptörvény értelmében, a hasonjellemű parányok taszítni, a különbözők vonzani fogják egymást, — az az ha két delejtűt összehozunk, a tű sarkai eltávolodnak egymástól, az ellenkező végek pedig közlekedni fognak egymáshoz.

A villamos tünemények megfejtésére pedig fel kell venni, ha a villamos testeknél a zömrészecskék által megkötött lebparányok száma bizonyos körülmények között vagy nagyon felszaporodik, vagy nagyon megkevesbedik, s előbbi esetben positiv, utóbbi esetben pedig negativ villamosság támad. A villamfolyam áramlása p. o. nem egyéb, mint az aether vándorlása zömparányról zömparányra, s a mennyi aethert odaad egy zömparány az utána következőnek, ugyanannyit vesz el az előtte valótól.

Végül szerző a vegyi hatányokat veszi tárgyalás alá, s igyekszik megmagyarázni elméletéből a különböző vegytani jelenségeket, a testek különbségének okait, az allotropia, isomeria, a vegyegyesülés tüneményeit, a különböző paránysúlyokat, a kötött és szabad meleget. A vegyegyesülésnél szerínte azért származik meleg (szabad meleg), mert az egyesülni akaró zömparányokat burkoló aether egy része felszabadúl, s meleg alakjában elillan, úgy hogy egyesülés után a zömparányok lebburokja sokkal ritkább, mint volt egyesülés előtt. A vegybontásnál pedig azért lesz megkötve a környezetből bizonyos mennyiségű meleg, mert belőle annyi aetherparány tolúl a zömparányok körébe, a mennyi a meleg felszabadulásakor eltávozott onnan (kötött és szabad meleg). Minél több aetherparány, minél több meleg szabadúl fel a különböző jellemű dynamidok burkából, annál szabadabb lesz a két dynamid magvának hatása egymásra, úgy hogy ez a felszabadúló meleg az úgynevezett vegyrokonságnak biztos mértéke.

Wittwer különben állításait mindenütt mathematikai deductiokra alapítja, s műve mint csak e rövid vázlatból is kitünik, új világot vet az anyag benső tömecs-tüneményeire. *H. E. tr.*

LAPSZEMLE.

(—h—n) Az eczetsavas ólom hatásáról. (Vége).

Az ólom bizonyos húgyhólyag-bántalmaknál is hasznos lehet, midőn t. i. csapolás által a hólyagba bacteriumcsírok jutottak, s ezek a hugyany bomlását, ennek folytán a szénsavas könenylégeg képződését, ezáltal pedig a hólyag üszkösödő gyuladását okozták. Ilyenkor a nyákhártya teljesen leválik, maga a hashártya is bántalmazva lesz, sőt a vesékben tályogok jöhetnek létre. Ezen eseteknél, melyek egyébkint mindíg halálosan végződnek, s igen bűzös húgy által tünnek ki, Traube először a húgyhólyagot vízzel kiöblítette,mire azután 180 gramme vizet — 6—12—18 centigramme eczetsavas ólommal — fecskendeztetett be, napjában többször, így súlyos esetekben 3—4-szer naponta. Midőn a gyuladás egészen a vesékig terjedt, akkor belsőleg még cserenyt (acidum tannicum) rendel, minthogy abból a szervezetben gubacssav (audum galicum) képződik, mi a húgygyal üríttetik ki. Két óránkint tizenkét centigramme cserenyt rendelhetni, miáltal kétségtelen esetek meggyógyúlnak.

Traube az ólmot a gyűszünkével csak poralakban adja, mert másként ezek egymást felbontják. (Sitzungsber. d. Berl. med. Ges., 1871. jan. 25).

(—h—n) Új plessimeter.

G. Bufalini, általa feltalált új plessimetert hoz javaslatba, mely fenyűből vagy küpresszfából készült és 5 centimeter átmérőjű korongból áll, akként van készítve, hogy a farostok felülről alófelé függélyesen haladnak, s a rostok elhelyezésének központja a plessimeter központjával összevág. A korong felületei domborúk, mennyiben a középen 5, míg a szélen 1 centimeter vastag, s itt a tartó újjak számára két kis mélyedés is van. Ezen eszköznek a többi plessimeterek felett azon előnye van, hogy a testhez jobban hozzá illik, s a hangot jobban vezeti. (Lo Sperimentale. 1871).

TÁRCZA.

Az orvosi tudományok befolyása az emberi értelem fejlődésére.[1])

VII.

Kezdetben a zsidóknál is épen úgy mint másoknál az orvosok papok voltak, kik közönségesen könyörgésekkel, vezekléssel, áldozatokkal és csodákkal gyógyítottak, s ha nékik tetszett a természetfeletti dolgoktól alászállani, olyan babonás szerekhez folyamodtak, melyek a nép között mindenhol közönséges használatban vannak; így például midőn valakit a veszett kutya megharapott, ezt azzal gyógyították, hogy az állat rekeszizmát a sértett embernek meg kellett enni. Azon férfiaknak pedig, kik a gyógyításban természetes tényekből és elvekből indúltak ki,a papokkal itt is sokat kellett küzdeniök, s hosszantartó keserű harczot kellett kiállaniok; győzelmüket azonban Jerúzsalem elfoglalása és a nemzet szétszóratása lényegesen előmozdította.

Palaestina fővárosának feldúlása után egész Syria és Mesopotamia megtelt zsidó-iskolákkal, melyek összehasonlíthatlanúl jobbak voltak, mint Palaestinában valaha léteztek, midőn ott a zsidók, államot képezve, uralkodtak. Kr. sz. után a második évszázban nyilvánvaló lett, hogy az egyház nem gyakorolta többé az értelem fejlődésére azon nyomasztó befolyást, mit kétségbevonhatlanúl gyakorolt otthon, a nemzet szétszóratása előtt. Az értelem szabadabban, s épen ezért jobban és hatalmasabban fejlődhetett: ezen mozgalom élén pedig az orvosokat látjuk, kik hivatásuknál fogva az emberi természet és a környezetbeli tényezők pontos észlelésére és tanúlmányozására utalvák, minélfogva szükségképen keresztül kell törniök minden gáton, mely az értelem fejlődésének útjában áll.

Először is a bölcsészet szabadította fel magát az egyháznak régi, tespedésre kárhozható hagyományai alól, s abban azután a zsidók oly szépen haladtak előre, hogy annak fejlesztésére cselekvőleg is közreműködtek, így a neoplatonismus kifejlődését határozottan előmozdították, s az értelem fejlődésével kapcsolatban belátták az ősi remény tarthatlanságát, mely a nemzeti hatalom visszaállítását eszközlő Messias-ról szól.

A zsidó orvosok közül, kik az emberi felvilágosodásnak használa váltak, sőt a maguk idejében vezérszerepet viseltek, nehányat megemlíthetünk.

Hannina-t, ki Kr. sz. u. a harmadik évszáz kezdetén élt, a legrégibb zsidóorvosnak tekintik.

Samuel, kinek nevét egy szemvíz viselte, nemcsak jeles szemész és szülész volt, hanem a csillagászatban is kitünt.

Rab, a saját tapasztalatai után, az emberi test szerkezetéről munkát írt, s nemcsak mint boncznok, hanem mint orvos is oly hírre és akkora tekintélyre tett szert, hogy halála után sírjához vándoroltak az emberek, hogy annak földjéből kapjanak, melyet orvosságúl használtak.

Abba Oumna, mint a tébolyodottak kitünő orvosa jeleskedett. Egészen koráig azon állítás foglaltatik a nemzeti iratokban, hogy az elmeháborodás gonosz szellem műve, mely az agyat megszállotta; ő azonban bebizonyította, hogy a téboly mindenkor anyagi bántalomból származik, mely a testet érte, s így a babonát természetes megfejtéssel helyettesítette. Ezen jeles orvos hozta szokásba, hogy az orvos a szegény emberektől díjat ne fogadjon el, hanem csak a gazdagoktól; továbbá hogy az orvos a szegényt és a gazdagot egyenlő buzgósággal kezelje.

Ezek és hozzájuk hasonló férfiak voltak azok, kik a kereszténység első évszázaiban — midőn Európában a görög tudományosság, mint már tárgyaltuk,elfojtatott és az onnét száműzetett — távol keleten az emberi értelem fejlődését az egyház befolyása alól felszabadították, s utódaik a napkeleti római birodalomban az üldözött nestorianus keresztényekkel, nemkülönben a hetedik évszázban az arabokkal szövetkeztek.

A byzantiumi kormány úgy a nestorianusokat mint a zsidókat üldözte, s már a közös üldözés rokonokká tette őket, mit még fokozott az, hogy mindaketten egy istent hittek, s a nestorianusok épen azért üldöztettek, mert a szent háromság tanát nem fogadták el. Mindaketten a politikai térről le voltak szorítva, s jeles embereik, kik se diplomaták, se hadvezérek nem lehettek, a tudománnyal és kereskedéssel foglalkoztak; ekként pedig volt pénzük és idejük, melylyel a felvilágosodás fejlődését ápolni, s annak terjesztését eszközölni lehetett. A nestorianusoknak oskoláik Ázsiában voltak, s ezek élén Edessa és Dsondesabur állott. A zsidó müveltség fészke Afrikában Alexandria volt, hol a leggazdagabb kereskedők és a legnagyobb tudósok laktak. Ekként midőn az arabok diadalmas fegyverei a byzantiumi császár hadseregeit maguk előtt űzték, úgy Ázsiában mint Afrikában elnyomott vallásfelekezetekre akadtak, melyek hívei egy istent hittek, mint az islam követői hisznek, s ezenfelül azon kor legműveltebb emberei voltak. Ekként az arabok a nestorianusokat és a zsidókat tanitókúl szívesen elismerték, miáltal az arab műveltség alapja megvettetett.

. . . . . r.

(Folytatjuk).

[1]) L. az OHL. 23. sz.

A m. orvosi könyvkiadó társulat f. évi martius 31-én tartott közgyülése által kiküldött bizottság

jelentése

a pénztár kezelésének mibenlétéről 1870. évben.

A m. orvosi könyvkiadó társulat 1871. évi martius 31-kén tartott közgyülése által megválasztott ellenőrködő bizottmány jelenti, hogy 1871. évi aprilis hó 3-kán a társulati pénztár mibenléte ügyében eljárt légyen.

Ugyanis az 1870. év april 1-től 1871. évi martius 28-ig terjedő számadást pontonkint megvizsgálván, az illető okmányokkal összevetvén, azt hiánytalannak, s a pénztári maradványt,úgy a tartalékot részint készpénzben, részint földtehermentesítési kötvények és takarékpénztári könyvekben rendesen elhelyezve találta.

A társulat egész vagyona 1871. martius 28-kán a künnlevő követelésekkel együtt (melyek 9665 frtra rúgnak) 31,986 frt. 45 kr. összegűnek bizonyúlt be.

Az igen pontos és hiánytalan pénztár kezelésért a bizottmány a pénztárnok számára a közgyülés részéről teljes elismerés melletti köszönetet indítványoz.

Kelt Pesten 1871. május 24-kén.

Verebélyi József tr., ellenőrködő bizottmányi tag.
Fleischer József tr., bizottmányi tag.
Barbás József tr., bizottmányi tag.

A budapesti orvosegylet juliushó 1-én tartott rendes üléséből.

Elnök: *Bókai*, jegyzők: *Stiller* és *Kétli*. A tagok igen gyér számmal (az elnökségen kívül 12-en) jelentek meg.

Szóhner tr. az aphasiáról tartott szabad előadást. A bántalom fogalmi meghatározása után az aphasiának rövid történelmi ismertetését bocsátotta előre.Azután áttért a szóképzés psychologicus taglalására. Előadásának megvilágosítása czéljából gyakorlatából idevágó eseteket sorolt fel. Felemlíti az aphasiának *Broca*-féle felosztását, s az irodalomban feljegyzett érdekesebb aphaticus esetekről is megemlékezett. A szóképtelenség néha mint a bélférgek visszhajlási tünete lép fel. Máskor erős meghűlés vagy napszúrás után észleltetett az aphasia fellépése. Bizonyos körülmények között a szóképtelenség ismét némely mérgek, mint nadragulya, kígyóméreg behatása folytán áll elő.

Előadó a szóképtelenséget szinte nem tartja az agy bizonyos helyre korlátolt működési zavarának, hanem az egész agyműködés megzavarásából származtatja.

Végül röviden az aphasia kezeléséről tett az előadó említést.

A sok olvasottságra mutató, de túlságosan hosszúra nyujtott előadás után elnök bemutatta a *„gyermekhalálozás“* tárgyában kiküldött bizottság jelentését.

Az egylet e bizottság indítványát, mely szerint a jelentés az országos egészségügyi tanácshoz küldessék át, elfogadta.

Az egylet azután nehány tag kivételével, ki még juliushó végéig akart gyülésezni, elhatározta, hogy ezen túl csak egy rendkívüli gyülést fog tartani, s azután octoberig szünet lesz.

Több egyleti tag megegyezett abban, hogy a társas összejövetelek ne szünjenek meg egészen, miért szombaton esténkint a kies *Margitsziget fürdőházi vendéglőjénél*, hol elég jól lehet étkezni, fognak vacsorálni, mire ügyfeleinket figyelmeztetni bátrak vagyunk. —i —y.

A kir. magyar természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társulat választmányában több új eszme lett megvitatva, illetőleg elfogadva, melynek keresztülvitele a társulat ügyét igen előbbre viheti.

Először a mezőgazdagási vegytanról akarunk szólani. Az eddigi pályázatok sikertelensége a természettudományi társulatot arra birta, hogy ezen munka megírásával ismert nevű tudósokat bízzon meg, s ezek eleinte vállalkoztak is, de azután visszaléptek, azt állítva, hogy nem képesek ezen könyvet úgy kiállítani, mint ez kívánatos lenne. Ezen okból a társulat a pályázat eszméjéhez ismét visszatért, azonban nem akként, hogy a pályázók egész munkával lépjenek a versenytérre, mi nagy koczkáztatással jár, s sokat visszariaszt, hanem csak a mezőgazdasági vegytanról tüzetes tervrajzot, s abból a pályázók által tetszés szerint választott fejezet leírását kell beküldeni — jelígés levélke mellett; s a társulat a beküldött tervrajz és fejezet jósága után fog indúlni annak meghatározásában, hogy az egész munka megírása kire bizassék. Remélhetni, hogy hazai vegyészeink között fognak találkozni olyanok, kik a mezőgazdasági vegytan terén kísérletet fognak tenni.

Az életrevaló második eszme abból áll, hogy a társulat külföldi írók remek munkáinak kiadását indítsa meg. Csak nyernénk általa, ha Tyndall, Darwin, Rymer, Lyell és más jeles férfiak természettudományi műveit magyar nyelven olvashatnók, s kívánatos lenne, hogy a terv minél hamarább életbe lépjen. Ez akként történhetnék, hogy a természettudományi társulat tagjai felszólíttatnának arra: kik akarják közülük ezen vállalatot támogatni, s azután az illetők magukat köteleznék a meghatározott évi összeget bizonyos számú éveken át fizetni. A könyveket csak az aláíró tagok kapnák. Ekként a könyvek kiadása oly módon szerveztetnék, mint ez az orvosi könyvkiadó társulatnál éveken át helyesnek bizonyúlt.

A harmadik terv az, hogy hazai tudósaink szólíttassanak fel, miszerint tegyenek jelentést azon tudományos tárgyakról, melyekkel foglalkoznak, vagy foglalkozni akarnak, hogy ebbeli munkálkodásaikban, menynyiben ezt az illető tárgyak megérdemlik, s a társulat teheti, ezáltal előmozdíttassanak. — ω.

† Flór Ferencz.

Lapunk már készen volt, midőn egészen váratlanúl azon, az egész városban megdöbbenést okozó hírről értesültünk, hogy Pest városának tiszti főorvosa, Flór Ferencz tr. véletlen szerencsétlenség következtében, a közúti vaspálya egy kocsija menvén rajta keresztül, f. hó 7-kén meghalt.

Az elhúnyt fiatalabb éveiben a magyar orvosi irodalom szorgalmas munkása volt. Az „Orvosi Tár“-t Bugát Pállal évek hosszú során át szerkesztette, ezenkívül pedig orvosi munkákat részint ő maga írt, részint fordított, s ezen irodalmi érdemei folytán a magyar akadémia őt levelező tagjává választotta. 184⁸/₉-ben a magyar hadseregben mint orvos előkelő helyet foglalt el, s függetlenségi harczunk szomorú végződése után falusi jószágára vonúlva élt. 1861-ben mint 1848-diki főorvos Pest városa tiszti főorvosává megválasztatott. Ugyanazon évben az ideiglenes kormány alatt hivatalától megvált, de az alkotmányos élet visszatértével 1867-ben harmadszor megválasztatott. Szilárd politikai jellem és tántorithatlan magyar érzelmű volt. Nyilvános tiszti orvosi pályáján becsületessége általánosan elismertetett; nézeteivel azonban nem emelkedett eléggé a kor színvonalára, s nagyon azon elvek felé hajlott, melyek nálunk még a 40-es években voltak járatosak. Úgy rokonszenvében mint ellenszenvében, nemkülönben eszméiben kitartó volt, mi sok esetben becsülésreméltó, de nem egyszer tévedésekre vezethet. Temetése servitatéri saját házából julius 9-kén d. u. 5 órakor lesz. Béke hamvaira! x. x.

Vegyesek.

Pest, *julius 6-kán*. A *m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1870. évre: Heizler Ferencz, Révay János, Zachariás József, Kolozsvári János; 1871-re: Patzek Mór, Varga László, Szabó Ferencz, Fanta Adolf, Milkó Ignácz, Katona Géza, Chyzer Kornél, Péter György, Tauszig Dávid, Havel József, Grünhut Ede, Geszner Mihály, Szabó János, Körmendy Ferencz, Farkas Balázs, Kövesy Ferencz, Kohn Manó, Ivanovics Pál, Horváth János, Gesztessy László, Kis Antal, Rombauer Lajos és Beretzky Endre. (Folytatjuk).

= Az országos közegészségi tanács csütörtökön, f hó 6-án tartott ülésében 1) a belügyministerium felhivása folytán a Sulinában felmerült hólyagos (ú. n. fekete) himlő-járvány elterjedése ellen netalán szükséges rendszabályok tárgyaltattak. Az oltás és annak ismétlése, továbbá a közlekedésre vonatkozó egészségi szabályok megtartása javasoltatott. Továbbá 2) egy érdekes törvényszéki orvostani eset felülvéleményeztetett, melyet annak idején közölni fogunk.

= A *m. orvosok és természetvizsgálók* ez idei vándorgyülése augustushó 28-án Aradon fog megtartatni. A meghivást legközelebbi számunkban közlendjük.

—α— *A pesti kir. egyetemen* 187⁰/₁ téli felében 2375 hallgató volt, még pedig közöttük orvos 516, gyógyszerész 117, sebész 78 és bába 81; a joghallgatók száma 1336-, a bölcsészetkariaké 177-, a hittaniaké pedig 70-re ment. — A nyári félévben 2178-an voltak beírva, s ezek között 480 orvos, 105 gyógyszerész, 78 sebész és 113 bába; a joghallgatók száma 1183-at, a bölcsészetkariaké 149-et, míg a hittaniaké 70-et tett ki.

—α— Mint halljuk, itt Pesten több orvos és természetbuvár törekvése oda irányúl, hogy a magyar természetvizsgálók és orvosok évi értekezletei lehetőleg a jövő évben létrejőjjenek, még pedig az első értekezlet itt Pesten tartassék meg. Mindnyájan érezzük oly összejövetelek szükségét, hol tudományos kérdések felett minden idegen elemtől menten vitatkozhassunk; hol egyedül tudományos igyekezeteink és haladásunk előmozdítása és a természetvizsgálás tekintélye melletti küzdés legyen irányadó; honnét ennek megfelelőleg ki legyen zárva minden politikai üzelem; honnét ki legyen küszöbölve minden magánérdek, mely a közügy örve alatt szentségteleníti meg a tudomány hajlokát; honnét végül száműzve legyen a lakmározások hajházása, mi csak rontaná természetvizsgáló gyüléseink jó hírnevét. S mindezt csak azáltal érhetni el, ha azon értekezletek köréből ki lesznek zárva az olyan elemek, melyek nehány napra azért mutatnak érdeket a természettudományok iránt, hogy unalmukat mulatság által üzzék el, s mint avatlanok szavazataikkal olyanok után indúlnak, kik a tudománynak semmi szolgálatot se tettek, hanem mindenkor káros meghasonlás szítóiként szerepeltek. Hisszük, hogy a magyar természetvizsgálók és orvosok évi értekezletei tagjaik között csak olyan embereket fognak megtűrni, kik a természet- vagy az orvosi tudományokkal valóban foglalkoznak, s azokhoz értenek, — szóval, azok egyedül szakértőkből fognak állani.

—α— Kövér Kálmán tr.-nak lapunkban közlött értekezése „a bőraláfecskendésről a gyermekgyógyászatban“ a Jahrbuch für Kinderheilkunde-ban megjelent, s egyszersmind követésre méltó példaként jegyezzük meg, hogy a szerző magyar értekezése elsőségi jogának megóvása végett igen helyesen oda tette, miszerint a német értekezés a magyarból történt fordítás. — Egyszersmind örömmel értesülünk afelől, hogy tisztelt ügyfelünk a kumysra nézve tett tapasztalatait lapunkban legközelebb közölni fogja. Idevágó tanúlmányait Charlottenburgban már bevégezte, s jelenleg az ottensteini kumys-intézetet látogatja.

—α— A miskolczi országos közkórházi és a nyitra-megyei közegészségügyi jelentésből közelebb kivonatokat fogunk hozni.

—α— Lyon városa 3000000 frankot szavazott meg egy orvosi főtanoda alapítására. Ezen városban eddig csak alsóbb orvosi oskola volt.

—α— A bécsi egyetem orvoskari tanártestülete 187³/₄-diki dékánná Langer K. boncztanárt választotta, ki gördülékeny, jeles előadásaival az ötvenes években, midőn az állattant egyetemünkön adta elő, mindnyájunk figyelmét lekötötte.

—α— A bécsi vallás- és közoktatási ügyérség Karsten növénytanár ügyében az orvoskari tanártestület és az egyetemi tanács felterjesztéseit elfogadta, minek értelmében a nevezett tanár az orvoskari szigorlatokon többé nem fog vizsgálóként működni.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. junius 30-tól egész 1871. julius 7-ig ápolt betegekről.

1871		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jun.	30	14	8	22	10	5	15	2	—	2	432	384	6	4	33	859
Jul.	1	20	14	34	15	21	36	1	2	3	434	371	9	6	34	854
„	2	19	8	27	29	12	41	3	1	4	423	364	9	7	33	836
„	3	15	9	24	13	8	21	5	1	6	420	364	9	8	32	833
„	4	22	11	33	20	15	35	4	2	6	418	358	9	8	32	825
„	5	28	17	45	24	7	31	2	3	5	419	366	9	8	32	834
„	6	22	24	46	15	12	27	2	—	2	424	375	11	11	30	851

Pályázatok.

11634/1454

Alólírt bánya-igazgatóság kerületéhez tartozó királymezei erdőhivatalnál megürült orvosi állomás — mellyel a X-ik rangosztály, 600 frt. évi fizetés, szabad lak, vagy az évi fizetés 15% mint lakpénz, 12 öl 3′ hosszú, a nyugdíjba ölenkint 2 frt-jával beszámítandó tűzifa és 120 font sójárandóság, 10 frt. irodai és 250 frt. lótartási és utazási átalány, végre tehéntartásra 9 cat. hold szántó vagy kaszáló haszonélvezete van összekötve — betöltendő.

Pályázók orvos-sebész tudori oklevéllel ellátott, s az eddigi gyakorlatukat, fedhetlen erkölcsiségüket, a magyar, német és orosz nyelvekbeni tökéletes jártasságukat igazoló okmányaikkal felszerelt folyamodványaikat f. évi julius 20-ig ezen igazgatóságnál nyujtsák be.

Szigeten, 1871, junius 25-én.

1—3 *A kir. bányaigazgatóság Mármaros-Szigeten.*

9819 sz.

A salgó-tarjáni és kapronczai m. k. államvasúti orvosi állomásokra, melyek mindegyikével 400 az az négyszáz o. é. forint évi fizetés és szabad utazás az orvosi körben van egybekapcsolva, pályázat nyittatik.

A pályázóknak belföldi egyetemi orvos- és sebésztudori oklevelekkel kell birniok.

A kellőleg felszerelt folyamodványok, az első meghirdetés után következő 21 nap alatt a m. k. államvasútak igazgatóságához, Pesten, kerepesi út 68. szám intézendők.

Kelt Pesten, 1871. junius 22-én.

Az igazgatóság.

4199/1339 3—3

Az alólírt bányaigazgatóság kerületéhez tartozó rahói erdőhivatalnál üresedésbe jött orvosi állomás — mellyel a X-ik díjosztály, 600 frt. évi fizetés, szabad lak vagy az évi fizetés 15% mint lakpénz, 12 öl 3′ hosszú a nyugdíjba ölenkint 2 frt.-jával beszámítható tűzifa és 120 font sójárandóság, 10 frt. irodai és 250 frt. lótartási, s utazási átalány, továbbá tehéntartásra megállapított 9 catastrális hold szántó- vagy kaszáló haszonélvezete van összekötve — betöltendő.

Pályázók felhivatnak, hogy az orvos-sebész-tudori oklevéllel ellátott, továbbá az eddigi gyakorlatról, fedhetlen erkölcsiségről, a magyar- és orosz nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat f. é. julius 15-kéig ezen bányaigazgatóságnál nyujtsák be.

Sziget, 1871. junius hó 13-án.

A márm. szigeti m. kir. bányaigazgatóság.

Szerkesztői levelezés.

K. I. tr. úrnak Boros-Sebesen. Uraságod a jelen félévi előfizetésre 50 kr-ral kevesebbet küldött be.

U. S. tr. úrnak Homonnán. Uraságod a jul.-sept. évnegyedre előfizetésül 50 kr-ral többet küldött be.

Igazitás

OHL. 27. sz. 448. has. fel. 13. s. „bizodalmát“ h. olv. b i r o d a l m á t

Ugyanott fel. 33. s. „tustis“ h. olv. t u s s i s

Ugyanott 449. has. fel. 24. s. „fekéllyel — ellenkezőleg“ h. fekéllyel ellenkezőleg—

HIRDETMÉNYEK.

Szczawnicai lepénykék

(Pastilles de Szczawnica)

A szczawnicai lepénykék használata

híres orvosok tanácsa nyomán ajánltatik:

1. A gyomor túlteléséből támadt emésztési zavaroknál: *minden 3 órában 2 darab, míg javulás nem áll be.*

2. Fölös gyomorsavból származó gyomorbajoknál, mint gyomorégésnél, égető érzésnél a szívgödörben, savanyú felböfögés, időnkénti fájdalom, görcs és gyomor felfuvásnál: *evés előtt 2 darab, evés után, ha a fentirt állapot beáll, óránként 1 darab, míg javulás nem következik.*

3. Idült gyomorhurutnál, úgynevezett elnyákásodásnál, étvágyhiány, gyomornyomás, böfögés, szélkór időnkinti émelygés és hányás mellett: *háromszor naponta: reggel, délben és este 2 db.*

4. Gyenge gyomornál lassú emésztéssel, felfúvás és székredéssel, akár ülő életmód, szellemi megerőltetés, akár rendetlen élet következtében: *naponta 3-szor 1 db.*

5. Köszvényuél, máj- és epeköveknél: *6—9 db. naponként.*

6 Görvélyes gyermekeknél kemény mirigy-daganatokkal: *2—3 db. naponként.*

7. Égvényes vizek használatánál, ha a gyenge gyomor nagyobb mennyiségű vizet nem tűrne el, mint kiegészítő gyógyeszköz: *3—4 db. naponta.*

Árak: Egy nagy doboz 64 db. lepénykével (7 lat bécsi súly) 80 kr., egy kicsi 32 db. (4 lat b. s.) 50 kr. o. é.

Kaphatók: **Török József** gyógyszertárában király-utcz 7. sz, s általa minden magyarországi gyógytárban.

A tisztelt orvos urakkal tudatjuk, hogy gondosan előállított friss

fenyő és erdei fenyő árlevél-kivonatunk

(Waldwoll-Extract)

az oly hatásos és erősítő fürdőkhez egyedül

Pesten Sigmund József úrnál

(városházter 1 sz. a.)

kapható. Egy 4—5 fürdőre való palaczk ára *1 frt. 80 kr.*, nagyobb beszerzésnél megfelelő rabatt mellett. Ugyanott csúz és köszvény ellen sokszorosan üdvöseknek tapasztalt egyéb fenyő-gyapjú gyártmányaink is mindig készen kaphatók.

A Lairitz-féle erdőgyapot-árúk gyára Remdában, a thüringai erdőben.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponkint ½ 11-től 12-ig. Nádor-utcza 1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb **Dr. Fischhof**-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

PEST. 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.

Pest, 1871 **29. SZ.** Julius 16.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt 0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségu Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Hajnal J. tr. A húgykövekről. (Folyt.) — Kövér K. Gyermekápolásról. (Folyt.) — Közlemények Korányi Fr. tnr. kórodájáról. — Illés Zs. tr. Kimutatás az $18^{69}/_{70}$-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Die Pflanzenstoffe in chemischer, physiologischer, pharmakologischer und toxikologischer Hinsicht. Bearbeitet von Dr. Aug. Husemann u. Dr. Theod. Husemann. — Lapszemle. A migraine gyógyítása kénsavas kinallal.
Tárcza. Tollrajzok Berlinből. — Flór F. tr. holttestének boncolása. — A magyar orvosok és természetvizsgálók XV-dik nagy gyülése. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 3. száma.

A húgykövekről.

Hajnal István tr., műtő Békésen.

(Folytatás).

Ezen műtéti modornak voltak és vannak igen tekintélyes boncznokellenségei.

Felhozzák ellene, hogy ezen műtétnél a végbél könyen megsérthető, minek következtében igen kellemetlen végbélsípolyok maradnak vissza. Bár a végbél megsértése — a legügyesebb műtői eljárás mellett is — néha nem kerülhető ki, például sovány egyénnél, hol a végbél és a húgycső között kevés kötszövet van, — mindazáltal ha a metszés inkább horizontalis irányban vagy is kevéssel a gátvarrány közepe alatt kezdődve, egyenesen az ülgumóra vezettetik, — ha az rétegenkint, s nem egyszerre az iránykutaszra szúrva, történik, — ha a húgycső hártyás részének megnyitásakor az iránykutasz fogantyúja inkább a jobb oldal felé hajtatván, az egész műszer kissé emeltetik: elkerülhető a végbél megsértése, mert a húgycső oldalt nyittatik meg, s rétegekinti előrehaladásnál az iránykutasz mellett előtolakodó végbél a bal mutatóújj hegye által könyen megvédethetik.

Felhozatik továbbá a műtét ellen, hogy a közös szeméremütér könyen megsérthető; de ez — a közönséges eljárás mellett — csaknem lehetetlen, mert a metszés körében majdnem egy újjnyira fekszik az ütér az ülcsont felhágó ágának szélétől, s csak a fancsont lehágó ága táján fekszik közelebb a húgycsőhöz, mely táj a kőmetszésnél nem érintetik, s itt oly hátra fekszik az ütér, hogy a húgycső mindkét falának átmetszése után is alig képzelhető annak megsértése. Mint jelentékenyebb ütér csak a közép végbéli ütér — arteria haemorrhoidalis media — sértethetik meg, a seggemelő átmetszésekor, de a sértés tamponirozás által könyen csilapitható.

Felhozzák harmadszor a oldalmetszés ellen, hogy nem tudatik, meddig terjed gyermekeknél a hashártya alsó határa, az az: hogy a Douglas-féle vájulat — excavatio vesicorectalis — legmélyebb része hol létezik. Megnőtteknél bizonyos, hogy a dülle — prostata — a hashártyától nincs bevonva, sőt hogy az előbbi és az utóbbi alsó határa közt nehány vonalnyi távolság áll fenn; ha tehát felnőtteknél az oldalmetszés a dülle határai között marad, vagy csak kevéssé haladja át azokat, a hashártya bizonyosan sértetlen marad. Ellenkezőleg gyermekeknél e tekintetben nincs támpont.

Hyrtl azt állítja, hogy gyermekeknél oldalmetszés alkalmával majdnem lehetetlen a Douglas-féle vájulatot sértetlen hagyni, minthogy a düllének legalább fele a hashártyától be van burkolva; míg mások mondják, hogy az egész dülle be van vonva a hashártyától, így Thompson, ki a hashártya megsértésétől annál inkább fél, minthogy szerinte az egész dülle átmetszése szükséges, hogy a sebész a mutatóújj hegyével a hólyag üregébe behatolhasson.

Híres sebészek, kik egyszersmind jeles boncznokok, az oldalmetszést gyermekeknél helytelennek tartják, mert nem tudhatni meddig terjeszthető a belső metszés, anélkül, hogy a hashártya meg ne sértessék.

A most mondottakat a magyar orvosok és természetvizsgálók 1863-dik évi pesti nagy gyűlésének september 23-dikán tartott sebész-szemészi szakosztályi gyülésében Singer Mátyás, szegedi kórházi főorvos a húgykövekről tartott jeles értekezése alkalmával emlité fel, s ezen előadásra Balassa tanár megjegyzé, miszerint a boncztani aggodalmat gerjesztő tényekkel ellentétben álló kedvező gyakorlati eredménynek (különösen a gyermekkorban) alapja — az ő saját gyakorlatában követett bizonyos műtéti szabályok tüzetes megfigyelésében rejlik, u. m. 1) a hólyag vagyis dülmirígy sebzésének ovatos, fokonkinti tágításában a tisztán érző mutattóújjon becsusztatott gombos kusztora élével; 2) ha a tágítás ne továbbját elértük, a két oldali metszés és igen nagy kőnél inkább a kőnek szetmorzsolás utáni eltávolítása.

Kovács József tanár pedig ugyanazon alkalommal a hashártyának a hólyaghozi viszonyát, nemkülönben a hólyaggali összeköttetésében laza kötszövet által eszközölt csúszékonyságát rajzzal deríté fel, s az oldal-hólyagmetszés alkalmával történő megsértés ritkaságát azon körülményből származtatja, hogy a hashártya, ezen viszonynál fogva, a kusztora éle elől kitér, még akkor is, midőn a metszés már a dülmirígyen túl hatolt, — ha a tágítás a mutatóújjal feszített sebzugon nyomás, s nem fürészelő metszés módjára történik.

Linhart is úgy nyilatkozik kitűnő tankönyvében, hogy a peritoneum megsértése oldalmetszés alkalmával — gyermekeknél is, hol pedig a prostatának több mint fele be van vonva általa — alig hallott dolog. És én is — bár a tágítást némely gyermeknél az egész prostatán át tettem — a hashártya megsértését nem tapasztaltam.

Felhozatik végre az oldalmetszés ellen a medencze visszeres torlatának megsértése. E tárgyban közelebbről Lenhossék tanár bocsátott közre kitűnő dolgozatot, melyben összpontosított visszeres torlatnak — mint önálló szervnek jelenlétét kimutatá. Műtői szempontból ezen torlatnak alsó részlete, vagyis „a visszeres dülmirígy-húgycsői öv“ (cingulus venosus prostatico-urethralis) főfontosságú, minthogy ez a Retzius-féle tokon belül lévén elhelyezve, épen azon helyen köríti a húgycső hártyás részét és a dülmirígyet, hol a kőmetszésnél, történjék ez a gáttól vagy a végbéltől kiindúlva, azon két szerv felhasításának kell eszközöltetnie, s így előbb fekvén, előbb jön a kés éle alá mint amazok. Innen nem jelentéktelen visszeres vérzések származnak, s miután ezen torlatot képező és az abba belépő visszerek átmetszésük után tátongva maradnak: a gát mélyében történt véres műtétek után néha visszérlob és genyvérűség támad. Ennek meggátlására ajánlja Lenhossék tanár műtét előtt a vérelvonást ezen visszeres torlatból, mely által a visszérfalaknak összehúzódása volna elérhető, s így a visszeres vérzés, valamint a vizelet és geny felszívásának lehetősége alább szállíttatnék. Ezen vérelvonásra legalkalmasabbak az aranyéri visszerek, a végbél mellső falára — a dülmirígy magaslatán — végbéltükör közvetítésével alkalmazott nadályok által. Ezután Lenhossék következőleg nyilatkozik: nem tekintve azt, hogy a gát vagy végbél felől végzett kőmetszésnél a dülmirígy felhasításával az ondóvezéd (ductus deferens) egyidejű átmetszése alig kerülhető ki, minek következtében — mint a tapasztalás tanítja — nemzői tehetlenség nagyobb kisebb fokban marad hátra, s azonfelül a morzsolásnak ellentálló nagyobb húgykövek ezúton igen nehezen, vagy épen nem távolíthatók el a fejtegetett visszeres dülmirígy húgycsői öv végett, — inkább a kőmetszés azon módszerét teszi ajánlatossá, mely epicystotomia név alatt ismeretes, s a fanízület felett kiindúlva, a Retzius-féle hashártya előtti üröu belül (cavum properitoneale Retzius) történik, mint az újabb időben a legtöbb elsőrangú tekintély által nemcsak ajánltatott, hanem valóban ki is vitetett.

Azonban az epicystotomiánál a hashártya mégis könyebben megsérthető, annak megsértése gyakran elkerülhetlen, s tekintetbe kell vennünk, hogy a magas metszés kevésbé kedvező sebalakot képez, mint az oldalmetszés; oldalmetszésnél ugyanis a sebrétegek a bőrtől egész a prostatáig egymástól nem tolatnak el, s helyüket nem változtatják, míg a magas metszésnél a hólyagseb a hasfalsebnek nem felel meg, mélyebben fekszik, s a gyógyulás a hólyag összehúzódása által késleltethetik. A vizelet beszűrődésére pedig a viszonyok sokkal kedvezőbbek a magas kőmetszésnél mint az oldalmetszésnél.

Mindezeknélfogva, bár boncztani szempontból igazolható azon törekvés, mely a magas metszést, melynél bármilyen nagyságú kő eltávolítható, az oldalmetszés felé akarja emelni: mindazáltal a tapasztalás — ezen legjobb tanító mester — számtalan példával bebizonyítá, hogy azon aggodalmak, melyek az oldalmetszésnéli veszélyes visszeres vérzés,

geny és vizeletbeszűrődés iránt felhozatnak, legalább is túlzottak. Balassa tanár, számos — talán a mostani műtők között legszámosabb — tapasztalati adataira támaszkodva, az oldalmetszést végezte csaknem minden esetben. Én ezen műtételt tizenkétszer alkalmaztam mindíg a legkedvezőbb eredménnyel, s épen semmi okom sincsen ezen műtéti modortól eltérni. (Folytatása következik).

Gyermekápolásról.[1])

Kövér Kálmán tr-tól Bécsben.

(Folytatás).

Nagyobb városokban azonban a tehén megválasztása és kellő gonddali kezelése felette nehéz, s alig kivihető. A tejárusoktól beszerzett tej rendesen több tehén tejének keverékéből szokott állani, s így ha a szülők ugyanazon tejárustól vásárolják is a tejet, nem fogják kisdedeiket egy és ugyanazon tehén tejével táplálhatni.

Közelebbről vizsgálva a tehéntejet, az anyatejtőli eltérést főleg a casein- és czukortartalomban fogjuk találni. A tehéntej ugyanis sokkal nagyobb mennyiségben tartalmazza a caseint, mint az anyatej, s így nehezebben is emészthető. A tehéntej e hátrányán legczélszerűbben higítás által segíthetni, miért is a kisdedeknek nyujtott tejet, hogy az ezt megemészthesse, előbb vízzel kell vegyítenünk. A higításokat mindíg a gyermek kora és a tej minősége szerint fogjuk eszközölni, — így a kisded részére az első 14 napon 1 r. tejhez 2 r. vizet fogunk adni; később azonban, minthogy az anyatej caseintartalma már szaporodik, a vízzeli higításokat is módosítani fogjuk, — azért a 3-ik hét végétől egész a 3-ik hóig (illetőleg 2-ik hó végéig) a tehéntejet és vizet egyenlő mennyiségben kell kevernünk, — míg a 3-ik hótól egész 4—5-ik hóig 5 r. tej és 1 r. víz vétetik, s végre az 5-ik hótól a tehéntejet egészen tisztán fogjuk adni. A tehéntej további higítása csak akkor lenne szükséges, ha az igen sűrű volna, mint ezt a vidéki tejnél többször tapasztaljuk; ilyen tejet azonban nagy városokban alig fogunk kapni, minthogy a tejárusok még a kevésbé sűrű tejet is meg szokták higítani, miből kiindulva, Hebra tnr. a csecsemők részére higítás nélkül szokta a tehéntejet rendelni.

A tehéntej továbbá sokkal kevesebb czukrot tartalmaz, mint az anyatej, s így, hogy az anyatejet megközelítse az, a vízzel higított tejhez még czukrot is kell adnunk. A tej édesítésére legczélszerűbb és legtermészetesebb leend a tejczukor (sacch. lactis), melyből Widerhofer tnr. egy késhegynyi, vagy egy kávéskanálnyit rendel egy meszely tejre, — így a tehéntejet tejczukorral fogjuk édesíteni, nem pedig, mint némelyek ajánlják, sárga vagy fehér czukorral. Monti tr. azon nézpontból kiindúlva, hogy a kisdedek a tehéntejet czukor nélkül is elég jól veszik, s táplálságukban semmit se szenvednek, czukor hozzáadását a tejhez egészen feleslegesnek tartja, s így azt nem is ajánlja, minthogy a czukor — a gyors savi erjedés folytán még a kisded emésztését is megzavarhatja.

A tehéntej állás közben czukor hozzáadás nélkül is megsavanyodhatik, — s ezen okból némelyek tanácsolják (Vogel), hogy a tejhez luganyos (alcalicus) szereket adjunk; ily szereket azonban csak akkor fogunk a tejhez adni, midőn a kisdednél nagy mennyiségű gyomorsav-képződés van jelen. Ily túlságos savképződés ellen: Rp. Bicarb. sodae dr. semis, aq. dest. simpl. unc. quatuor. DS. Egy evőkanálnyi veendő az egyszerre elfogyasztott tejhez.

A tejet mindíg melegen fogjuk adni. Legczélszerűbb volna a kisdedeket kifejt meleg tejjel táplálni; minthogy azonban ez alig vihető ki, a hideg tejet előbb fel kell forralnunk. Forralás által, mint tudjuk, a tej emészthetőségében semmit se nyer, sőt ellenkezőleg veszíteni szokott, — így a forralás csak a tejerjedés, illetőleg savanyodás meggátlása végett történik, miért is a már egyszer felforralt tejet többször nem fogjuk forralni, s nap közben csak a vizet fogjuk a czukorral megmelegíteni, s étetés

---

[1]) L. az OHL. 20. számát.

előtt a tejhez önteni. Hidegen soha se adjuk ezt, minthogy a hideg tej a kisdednél hascsikarást, s emésztési zavarokat idézhet elő.

Fejés kezdetén a tej sokkal kevesebb vajat tartalmaz mint később, miért csak a fejés bevégeztével az egészből vegyük a kisded részére szükségelt mennyiségű tejet. Forralás előtt a tejet megszedni, mint ezt némelyek tanácsolják, nem helyes, — minthogy azáltal a tej emészthetőségében semmit se nyer, s a tejet épen a tápláló résztől fosztjuk meg.

Hogy a naponkint elfogyasztandó tejmennyiséget meghatározhassuk, figyelmünket a kisdedek korára és fejlettségére kell irányoznunk. Az újszülött részére félmeszely tiszta tej elegendő; az első hó végével azonban már kétannyi leend szükséges, s így a 2-ik hónapban egy itczényi folyadékot (tej + víz), míg a 3-ikban már 3 meszelyt rendelünk, s lassankint egész két itczéig emelkedünk, — ennél többet azonban (pl. 5—6 meszelyt naponta) az erősen kifejlett nagy gyermekeknél is csak kivételesen engedhetni meg, minthogy a legjobb dajka sem képes két itcze tejnél többet elválasztani.

Étetési mód. Kisdedeknek a tejet kanállal, kis hajócskával (Schiffchen), vagy pedig szopóüvegek (Tuttelglas) segélyével szoktuk adni. A kanállal való étetést illetőleg több hátránynyal találkozunk, — így étetéskor a tej egy része rendesen előntetik, vagy az a gyermek szájából visszaömölve, ennek nyakába foly, midőn is a gyermek által elfogyasztott tej mennyiségét bajosan határozhatni meg. Másrészt a kanalankint adott tejjel a gyermekek mindannyiszor levegőt is nyelnek, mi ismét a kisdedre nézve nem kedvező, miért Monti tr. inkább a több előnynyel alkalmazható szopóüvégeket ajánlja, minthogy ezeknél a mondott hátrányok elesnek, s azonfelül még a szopás következtében az emésztésre annyira kívánatos nyálelválasztás is inkább elősegíttetik, — nem is említve az étetési nagyobb kényelmet és könyűséget. A hajócskákkali étetésről ugyanazok állnak, miket a kanálról mondottunk.

Szopóüvegből való szoptatásoknál figyelmünket főleg az edényke szopó- vagy bimbórészletére fogjuk irányozni Régebben a szopóüvegek szopókája is üvegből állott, míg újabb időben a tejszopóka már fém, kaucsuk, vagy elefánt-csontból, melyből a földes rész acid. muriaticummal húzatik ki, készíttetik. Az üveg- vagy fémszopóka minthogy a szopás igen nehezített, s azok által a szájpad is könyen megsértethetik, szopásra nem igen ajánlható. Ilyen fémszopókájú szopóüveg divatos Francziaországban még jelenleg is. Nem tagadjuk ugyan, hogy az újabb időben éremmel jutalmazott franczia szopóüveg segélyével — melyből az üveg fenekéig lenyúló, mintegy lúdtoll vastagságú öncsövecske, félkörszerű görbülettel, emelkedik ki — a kisdedeket elég könyen lehet táplálni, de azt sem hallgathatjuk el, hogy az ilyen edényből szopás által a kisdedeket az ónnali mérgezés veszélyének fogjuk kitenni.

Mi a kaucsukból való tejszopásokat illeti, ezeket már az előbbenieknél több előnnyel lehet alkalmazni. A puha kaucsukszopókákból a gyermekek elég jól jól, s könyedén szopnak, miért is az ilyen tejszopókákbóli szopást, ha elefántcsontbóliakkal nem rendelkezünk, bátran meg lehet engedni; ezen szopókákat azonban, ha a kisdedeket száj- vagy emésztési bántalmaknak nem akarjuk kitenni, gyakran kell tisztítanunk, s a szag közönbösítése végett állandólag! hideg vízben tartanunk, mi még inkább szükségessé válik, ha a szopóüvegből a tej hosszú kancsukcsövön át vezettetik a kisdedhez, minthogy ekkor a tejerjedési feltételek is kedvezőbbekké lesznek.

A legújabb időben ajánlott angol szopóüvegek[1]) egészen az anyaemlő mintájára vannak készítve, s így mintegy mesterséges emlőknek tekinthetők. Az emlőt és ennek bimbóját utánzó rész puha kaucsukból készült és a bimbótól, melyen 5 nyilásocska van, görbített üvegcső vezet az lenyúló üvegedény fenekére. Az edény megtöltése végett nem szükséges az emlőrészt lecsavarnunk, minthogy e czélra a sarkszerűleg felkanyarodó markolati részen az üveg külön nyílással van ellátva, s így az edényt csakis tisztításkor fogjuk szétszedni. Ezen mesterséges emlő, nem tekintve a kaucsuk rész hátrányait, a czélnak eléggé megfelelni látszik, miért kísérlettevésekre is ajánltatik.

[1]) The „Mamma" Infant's.

Végre az elefántcsontbóli (decalcinirtes Elfenbein) tejszopókákra térve át, ezek czélszerűségét illetőleg a legnagyobb elismeréssel kell nyilatkoznunk. Widerhofer tnr. is ezeket szokta alkalmazni, habár ő általában a szopóüvegeknek, minthogy ezek által a kisdedek igen könyen czuczlizáshoz szoknak, nem nagy barátja. Az emlőbimbót utánzó elefántcsontnak nincs semmi szaga, átlátszó fehéres-sárgás színű és könyen tisztítható. Szopás előtt a keménynek látszó tejszopókákat meleg vízbe téve, azok csakhamar megpuhúlnak, s azután parafa, vagy még inkább fémgyűrű segélyével a szopóüvegekre erősítve, azokon át a kisdedek elég könyen szopnak, s így a kívánalomnak megfelelőleg táplálhatnak. Bécsben az elefántcsontbóli tejszopókák a legelterjedtebbek használatnak örvendenek.

A tej higítására használt szerekről. A tehéntejet, mint már említők, a kisdedeknek nem szabad tisztán adnunk, hanem előbb higítanunk kell; e higítások rendesen tiszta vízzel szoktak történni, míg máskor fűszeres felöntések vagy nyálkás anyagok hozzáadásával eszközöltetnek.

Legegyszerűbb és legtermészetesb higító anyag a víz, s mint ilyen a tehéntej higítására is leginkább ajánlható. Higítás előtt a vizet fel fogjuk forralni, s azután a tejjel — mint már láttuk, a gyermek kora és a tej minősége szerint — bizonyos arányban vegyíteni.

Mi a fűszeres felöntéseket vagy főzeteket illeti, ezek a tej higítására a bábák által a legnagyobb buzgalommal ajánltatnak; e czélra leginkább alkalmaztatnak: a köménymag, ánizs, ökörfarkkóró, székfű és hársfavirág-thea. Az aromaticus szerek, mint tudjuk, általában a gyomor nyákhártyájára izgatólag hatnak, s így a gyomornedv nagyobb mértékben való elválasztását eredményezik, ha azért e szereket oly gyermekeknél alkalmazzuk, kiknél a gyomornedv-elválasztás — s ekként az emésztés rendes, a folytonos izgatás által emésztési zavarokat fogunk előidézni. Bélgörcsökben szenvedő kisdedeknek rendelve e szereket, a fájdalmak kezdetben enyhűlni fognak; később azonban ezek folytatásánál vagy rendes használatánál a fájdalmak már nem fognak kimaradni, vagy ha rövid időre ki is maradnak, annál gyakrabban fognak jelentkezni, miért is e szerek rendes használatától, nem akarva a kisdedeket az emésztési zavarok káros következményeinek kitenni, szükségképen el fogunk állani; ily izgató tápok után később a vizezett tejre való átmenetnek sem szabad gyorsan történnie, minthogy a gyermekek gyomra, megszokva az erősebben izgató tápokat, csak lassankint lesz képes a kevésbé izgató tápszerekhez alkalmazkodni.

A tejhigításokat czélzó eljárásokhoz számíthatók még a tejnek nyálkás vagy mézgás anyagokkali vegyítése is, mit a régibb orvosok azon hiedelemben, hogy ezáltal a tej táplálóbbá lesz, kiterjedtebben alkalmaztak. A lelenczházban (Fridinger M. tnr. által rendelve) nagy szerepet játszik e tekintetben a kukoricza és a salepfőzet, míg mások inkább a zilízgyökér (althaea) főzetét, rizsvizet, vagy az arab mézgát szeretik alkalmazni. Ha a tej ily nyálkás anyagokkal vegyíttetik, rendesen összecsomósodva, sokkal nehezebben emésztetik. Ennek következtében a gyermekek bélgörcsök és haspuffadásokban szenvednek, s végre vérszegényekké és angol kórosakká lesznek, miért is a tejnek a nyálkás anyagokkal való vegyítését helytelennek és a kisdedekre nézve károsaknak fogjuk tekinteni.

Póttápszerekről. Többször tapasztaljuk, hogy a kisdedek a tehéntejjel való táplálás mellett folyton emésztési zavarokban szenvednek, míg máskor, minden kimutatható ok nélkül, hiányosan tápláltatnak, s így mindinkább megsoványodnak. Ilyen körülmények között nem szabad a tehéntejnél maradnunk, hanem olyan tápokra kell áttérnünk, melyek segélyével, a kisdedeket czélszerűbben táplálva, ezek táplálásának elősegítését inkább reméljük.

A kisdedek mesterséges táplálására ajánlott szerek közül első sorban a kemnyetartalmú tápokról kell említést tennünk, melyek a legelterjedtebben alkalmaztatnak, s a legszegényebb néposztályoknál a kisdedeknek majdnem kizárólagos tápanyagát képezik. Ilyen tápok leginkább pépekből állanak, s rendesen: buzaliszt, dara, rizskása, arrowroot (amylum maranthae) és a Klenkféle táplisztből szoktak készíttetni, melyek tulajdonaikra és hatásukra nézve többé-kevésbé megegyeznek. Ezen kemnyés anyagok közül mégis ki kell emelnünk az arrowroot-ot, mely 10—15 év

előtt Németországban — miként egy időben a Klenk-féle daraszerű tápliszt — mint modern szer igen nagy felkarolásban részesült; ennek előnye főleg a könyebb emészthetőségben rejlik, s tápértékét illetőleg nem sokkal áll a többi kemnyetartalmú tápok felett.

E pépeket, in specie az arrowroot-ból készülteket, csak akkor fogjuk a kisdedek táplálására ajánlani, ha ezek a pépen kívül egyéb tápot is (pl. húslevest vagy húsnedvet stb.) kapnak, minthogy a kemnyetartalmú tápok mellett a kisdedek épen nem tenyésznek, sőt az esetek legnagyobb részében tönkre szoktak menni. Az arrowroot-ból kisebb gyermekek részére egy kávéskanálnyit veszünk, míg a nagyobbaknál egész evőkanálnyit lehet venni, — melyet kevés vízzel péppé keverve, kellő mennyiségű meleg tejjel higítunk fel, s azután pépsűrűre főzünk.

Ha a kisdedeknek a 3-dik hó előtt adjuk e tápokat, úgy azok rendesen: bélgörcs, nem emésztés és bélhurutban fognak szenvedni, s később angolkórosakká lesznek, — miből önként következik, hogy e tápot csakis nagyobb gyermekeknek szabad adni, s így legczélszerűbben az 5—6-dik hónapban, midőn már a nyálelválasztás, mely által az emésztés elősegíttetik, nagyobb mérvben mutatkozik.

A póttápszerek között nagy szerepet játszanak még a csokoládé- és a kávéfajok, melyek majdnem nélkülözhetleneknek látszanak. Tekintsük azért ezeket közelebbről.

A csokoládét illetőleg, ennek a kereskedésben két nemét lehet megkülönböztetni: t. i. a csokoládé-babból készültet, vagyis a tulajdonképi chocolade-ot és a csokoládé héjabólit (bécsiesen: Kinder-Thee): ezek közül az előbbeni nagyobb zsírtartalmú, s így nagyobb tápértékű; míg az utóbbi inkább csersavtartalom, s így a zsongító hatás által tűnik ki. A gyermekek táplálására közönségesen a csokoládé-babból készültet rendeljük, míg a csokoládéhéjbólit inkább gyógyczélból szeretjük alkalmazni.

A csokoládé épen úgy készíttetik mint a kávé (tehát leforrázás által), s egyenlő mennyiségű tejjel vegyíttetik, — csak ha gyógyczélból alkalmazzuk azt, s így zsongítólag akarunk hatni, fogunk a csokoládéból kétszer annyit venni, míg a kisebb gyermekeknél az így készített csokoládét vízzel lesz szükséges higítani.

Kisdedeknek a 3-dik hó előtt csokoládét nem szabad rendelnünk, minthogy igen könyen emésztési zavarok idéztethetnek elő, — később azonban előnyösen lehet alkalmazni, minthogy a gyengén tápláló és izgató hatás által a tej tápértékét növelni, s a gyermek emésztését elősegíteni fogjuk. A csokoládét napjában többször alkalmazni nem lenne tanácsos, miért ezt (naponkint) csak egyszer vagy legfölebb kétszer fogjuk rendelni, s így a csokoládét legjobban szeretjük az elválasztás után rendelni, midőn a kisdedeknek már egyéb tápok is nyujthatók. Csecsemők hasmenésénél alkalmazva a csokoládét, ezáltal többször sikerül a hasmenést megállítani, s így Monti tr. 5—6 hónapos, emlőn levő kisdedek hasmenésénél a héjforrázatot (egy kávéskanálnyit véve egy meszely tejre) inkább szereti rendelni, mint magát az orvosságot.

Végre a csokoládét illetőleg fel kell még említenem Bókai tnr. nézetét, ki a csokoládét nem igen szereti rendelni, minthogy az a zsírtartalomnál fogva nehezen emészthető, s így ő inkább a kávéféléket szokta rendelni.

Ha a kávéfajokat figyelembe vesszük, ezek közül: a közönséges makk- és az árpakávéról kell némi megjegyzéseket tennünk.

A közönséges kávét jól tejezve, csak a nagyobb gyermekeknél szeretjük alkalmazni. Monti tr. ezt, ha a csokoládét nem rendelheti, a kisebb gyermekeknél is inkább szereti adni, mint a makk- vagy árpakávét. Fekete kávét csak kivételesen nagyobb gyermekeknél szoktunk rendelni egyes betegségekben, midőn összeszeesési tünetek mutatkoznak, vagy pedig bódító szerekkeli mérgezéseknél.

A makkávé leginkább mint zsongító szer érdemel figyelmet, habár ennek némelyek gyengén tápláló hatást is tulajdonítanak. A bécsiek ezt csak ott szeretik alkalmazni, hol a zsongító szerek javalvák, miért is csak gyógyjavalati szempontból rendelik: az angolkóros vagy görvélyes gyermekeknél (ez utóbbinál különösen akkor, ha idült hasmenés vagy elsoványodás van jelen.[1]) A makkávét épen úgy mint a csokoládét, gyengekorú kisdedeknél nem szabad rendelnünk, s így ezt is csak a 3-dik hó után adhatjuk; Bókai tnr. 6 hónapos gyermekeknél szokta rendelni $^2/_3$—$^1/_3$ tejjel.

Az árpakávé tápértéke igen csekély, s így a gyermekek táplálására sem alkalmas. Vannak mégis, kik a kisdedek mesterséges táplálását, minthogy árpakávé könyen szerezhető be, s izgató hatást nem gyakorol, ezzel szokták kezdeni.[1]) Monti tr. az árpakávét, minthogy igen könyen megsavanyodik, kisdedeknek soha se rendeli.

[1]) A sz. Anna-gyermekkórházban, hol a naponkint megforduló 50—60 járóbeteg között az angol- és görvélykór képezi a legnagyobb contingenst, itt létem óta makkávé egy esetben sem rendeltetett.

Közlemények Korányi Frigyes ny. r. tanár kórodájáról.[2])

Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról.

Illés Zsigmond tudortól.

(Folytatás.)

A húgy rendes létrészei.

I. Halvagok.

A halvagok következőképen határoztatnak meg: a vizsgálandó húgy légenysavval megsavanyíttatik, mi azért történik, hogy a vilanysav az ezüsttel oldhatlan összeköttetést ne képezzen; azután nehány csepp pokolköves oldatot öntünk hozzá, s ilyenkor ha a halvagok meg vannak szaporodva, akkor nagymennyiségű sűrű, czafatos, túrószerű csapadék származik, mely, ha egyszer leülepedett, a felette levő folyadék tiszta átlátszó marad. Minél kisebb a halvagok tartalma, aszerint veszti el a csapadék turószerű czafatos külemét, úgyannyira, hogy végre csak csekély zavarodás jön létre, vagy ha a halvagok egészen eltűntek, zavarodás sem jön többé létre. Ha a halvagok megkevesbedvék, akkor felrázása esetében a csapadék rögtön igen finom pehelyszerű szemcsékké esik szét, s ha leülepszik is, a folyadék mindig átlátszatlan marad, mert a finom szemcsék, melyek a zavarodást előidézik, csak hosszú idő múlva ülepednek le tökéletesen. A halvagok megszaporodásának az izzadmányos kórfolyamatok lefolyásában semmi jelentősége sincs, — csak a halvagok kevesbedésének.

A halvagok kiürítése minden heveny lázas bajnál gyorsan alászáll, gyakran egészen eltűnik; a javulás beálltával azonnal szaporodni kezd, s az üdülési szakban, a rendes menynyiséget gyakran túlhaladja. A halvagok kiürítésének ezen gyors alászállása az étvágy megszűntében találja magyarázatát, s azon sószegény élelemben, melyet az ilyen betegek kapnak. Ehhez járúlnak még egyéb halvanydús kiürítések a vérből, mint p. o. vizenyős hasmenések, savós vagy rostonyás kiizzadások. Ezen körülmények minden esetre képesek a vér halvanytartalmát tetemesen csökkenteni, s minthogy tudjuk azt, hogy a húgy halvanytartalma arányban áll a vér halvanytartalmával, tehát könyen felfogható, hogy a fennemlített körülményeknél fogva a húgy halvanytartalmának csökkenni kell. Emellett a heveny bajoknál a húgy mennyisége is tetemesen csökkent, mely csökkenés szinte leszállítja a halvanyvegyületek kiürítését. Váltóláznál roham alatt a halvany soha se csökkenik annyira, mint más heveny lázas bajoknál, mert az ilyen betegek, az apyrexiában gyakran igen jó étvágygyal esznek, s rendesen igen sós eledeleket szeretnek magukhoz venni. Idült bajoknál a halvany kiürítése különféle arányokat mutat. Rendesen csökkenve van a rosz anyagcsere és hiányos tápfelvétel következtében. Némely esetben azonban szaporodva is lehet. Vízkórban szenvedőknél akkor, mikor a húgykiválasztás el van nyomva, a halvagok nagy része a szervezetben van visszatartva, minthogy azok a vizenyővel a szövetekbe léptek át. A diuresis beálltával, a húgymennyiség szaporodásával lépést tartva, szaporodnak a halvagok is.

A halvagok csökkenve voltak a következő kóresetekben:

Morb. Brightii hydrops ascites. Oct. 20-kán kezdetben +, nov. 30-kán tetemesen — a zsugorodási szakban; kevés húgymennyiség, s amellett nagymennyiségű sódús folyadék kiizzadása a hasürbe.

[1]) A sz. Anna-gyermekkórházban a kisdedek rendesen árpakávéval tartatnak, s a bécsi aristocraták gyermekeinél is a csokoládé vagy a rendes kávéra való áttérés előtt az árpakávé használata van divatban.

[2]) Lásd az OHL. 23-dik számát.

Polyarthritis rheumat., pericarditis, pneumonia. A tüdő májosodási szakában.

A pneumonia crouposa valamennyi eseteiben ad maxim. —; az izzadmány a májasodás szakában ; az izzadmány felszívódásával lépést tartva +.

Typhus abdominalis valamennyi esetében, a hasmenés, étvágytalanság következtében a láz szűntével lassankint +.

Variola modificata. Febris intermittens. Meningitis acuta tuberc. miliaris. Erysipelas faciei. Oophoritis. Perityphlitis. Varicella. Morbilli. Metritis parenchymatosa.

Mindezen felemlített eseteknél heveny láz volt jelen, ezalatt étvágytalanság és egyszersmind egyiknél második izzadmányi folyamat, s mindezek megszüntével lassankint szaporodott a halvanymennyiség.

Tremor mercurialis. Tuberculosis pulmo. Exsudat. pleurit. chron. Cancer ventriculi. Cancer uteri. Catarrhus ventriculi, alcoholismus. Atrophia muscul. progressiva.

Ezen eseteknél a halvag csökkenése a rosz táplálkozás következtében jött létre ; egyiknél másiknál talán a sorvasztó láz is járúlt a halvagok csökkentéséhez.

II. A vilanysavas földsók.

Ezen sók tömény ammoniumoldattal mutathatók ki, mire erős pehelyszerű zavarodás áll be.

Heller szerint legnagyobb szaporodást mutatnak heveny és idült csúznál, úgyszinte az agybeli bántalmaknál is. Eltűnnek, ha a rheumatismushoz pericarditis csatlakozik. Minden gerinczagybeli bántalomnál, idegbántalmaknál és görcsöknél csökkenés van jelen. Vesebántalmaknál szinte csökkenve vannak.

Hurutos húgyhólyaglobnál az üledékben találhatók, mert az ammoniak, mely a húgyban van, azokat már kicsapta. Neubauer és Vogel vilanysavas sókról általában a következőket mondja: heveny bajoknál az első időszakban többnyire alászáll a vilanysav mennyisége, valószínűleg a sovány étkezés miatt, s újra szaporodik, mint a betegek többet esznek ; az üdülési szakban pedig a rendes mennyiséget is túlhaladhatja. Idült bajoknál többnyire fogyva találjuk azokat; azonban vannak esetek, a hol a rendes mennyiségnél is több szokott lenni.

Szaporodva voltak:

Polyarthritis rheumat. febril. Pericarditis. Pneumonia = +.

Ez újra ellenmondásban jön Heller állításával, ki szerint fogyva kellene lenni, ha a csúzhoz szívburoklob csatlakozik.

Polyarthritis rheumat. afebril. chron. 3 esete, hol a vilanysavas földsók mindenütt majdnem ad maximum + voltak ; ezen esetek Heller állításával egyeznek.

Hydrocephalus chronicus, meningitis chron. +, szinte Heller állítása.

Meningitis acuta tuberc. miliaris. Erysipelas. Typhus abdominalis. Metritis parenchym. acuta. Pneumonia. Pneumonia catarrhalis. Tuberculosis pulmon. Phthisis florida. Periostitis maxill. Dysenteria. Varicella.

Ezen eseteknél Neubauer és Vogel szerint csökkenve kellene lenni a vilanysavas sóknak ; ezen esetek mindegyike kisebbnagyobb lázzal járt, étvágytalanság meg mindeniknél volt jelen.

Chorea minor. Atrophia musculorum progressiva spinalis.

Epilepsia idiopathica. A roham után +; roham előtt rendes.

Ezen esetek szinte összeütközésbe jönnek Heller nézetével, úgyszinte a morb. Brightii-nek még egy esete is. Az epilepsiára talán szinte alkalmazható volna a már felhozott magyarázat.

Fogyva voltak:

Tumor cerebri. Metritis chronica. Paralysis nervi oculomotorii peripherica. Tremor mercurialis. Epilepsia idiopathica. Chorea minor. Tumor basilaris. Encephalitis. Paralysis nervi facialis peripherica. Tabes syphilitica, neuralgia, tophi. Hemiplegia. Hysteria. Atrophia muscularis progressiva. Sclerosis cerebri? (Paralysis agitans). Morbus Brightii chronica hydrops ascites. Morb. Brightii, eczema cruris.

Heller nézete szerint igazolva.

Metritis. Perimetritis acuta. Mastitis, urticaria febrilis. Metritis puerperalis, pneumonia. Variola modificata. Morbilli.

Typhus abdominalis. Pneumonia crouposa. Exudat. pleuriticum. Erysipelas faciei. Oophoritis. Peritonitis purulenta. Perityphlitis. Febris recurrens. Tuberculosis pulmon. acuta.

Neubauer és Vogel nézete szerint igazolva.

(Folytatjuk).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Pflanzenstoffe in chemischer, physiologischer, pharmakologischer und toxikologischer Hinsicht. Bearbeitet von Dr. Aug. Husemann, Prof. d. Chemie und Dr. Theod. Husemann, Privatdocent. Berlin, 1871. Julius Springer kiadása. Nagy 8-rét, 1178 l.

A Husemann testvérek van Hasselt terjedelmes méregtanának jeles átdolgozása által átalánosan ismeretesek, ezen alkalommal pedig régi jó hírnevüknek megfelelő igen becses munkával lepték meg a tudományos közönséget, melyet nemcsak a németországi szakfolyóiratok melegen üdvözölnek, hanem melyről még a kitűnő nevü svéd tudós Almén az „Ups. Laekareförenings Förhandl."-ben előnyösen emlékezik ; a londoni Athenaeum, ezen páratlan jelességű ítészeti közlöny pedig azt mondja, hogy ilynemű munka szükséggé vált, míg a szerzők ezen könyvet igen jól állították össze.

A jelen munkában nincsenek új kísérletek, felfedezések és észlelések leírva, s a szerzőknek nem is volt szándékukban ilyen művet készíteni, hanem abban két egyaránt jeles szakember nagy ügyességgel, jeles tapintattal és helyes bírálattal együvé állította mindazon ismereteket, melyeket a növények anyagairól vegytani, élettani, gyógyszertani és méregtani tekintetben tudunk, s eddigelé nincs tudomásunk olyan könyvről, mely az idevágó ismereteknek oly gazdag tára lenne, s melyben az idetartozó irodalom annyira gondosan és teljesen fel volna jegyezve mint a Husemann-ok ezen könyvében.

A munka felosztása következő: A. Tiszta vegyületek. 1. Növényalagok ; 2. növénysavak: a) átalánosan elterjedtek. b) egyenkint előjövők ; 3. közönbös anyagok: a) átalánosan elterjedtek, b) egyenkint előjövők. B. Keverékek. 1. Illó olajok ; 2. gyánták ; 3. zsírok. Az egyes fejezetekben a növények, melyekben a beléjük tartozó növényanyagok előjönnek, családok szerint sorozvák egymás mellé. Minden egyes anyagnál pedig megtalálható ennek előjövetele és felfedezése, előállítási módja, tulajdonságai, vegyi összetétele, összeköttetései, bomlásai, a kémszerek hatása, gyógytani használása és élettani hatása.

A munkához teljes tárgyjegyzék van csatolva. —*n.*

LAPSZEMLE.

(—h—n) A migraine gyógyítása kénsavas kinallal és gyűszünkével.

Debout a migraine-nél a következő szerelést jó sikerrel követte :

Rp. Chinini sulfurici grammata tria,
pulv. digitalis purp. gramma unum et semis,
syrupi simplicis gramma semis.
Misce, fiant pilulae nro. triginta.
DS. Esténkint egy labdacsot bevenni.

A szerző ezen szerelést teljes sikerrel akkor alkalmazta, midőn a rohamok az ivarvérzés idejében léptek fel. Ha ezek nem is szűntek meg azonnal, csökkentek, s a következő hószámkor végképen kimaradtak. Csak egy ízben történt meg, hogy a szerző a labdacsokat félretétette, mert azok használása negyedik napján a beteg bőrét mindenhol veres foltok fedték, a fogíny pedig vérzett, mely tünetek a szer abbahagyása után kimaradtak, — a beteg a kinalnak tulajdonította azokat.

Más idült esetekben a gyógyítás vagy sikertelen maradt, vagy csakis javúlást eredményezett. (Bul. gén. de Thér. 1870. 8. sz.)

TÁRCZA.

Tollrajzok Berlinből.

I.

Mióta a porosz fegyverek Európa közfigyelmét magukra vonták, Berlin idegenek által mindinkább látogatottabbá kezd lenni, — nemcsak a continensről, de azonkívül eső államokból is évenkint számos idegen által kerestetik fel az itteni műremekek, még inkább pedig a nagyszámú tudományos intézetek miatt; mégis ha az egyetemen körültekintünk, külföldi orvosokat itt oly nagy számmal nem fogunk találni, mint mennyivel a bécsi egyetemen találkozunk.

Maga a város, mely a Spree folyó mindkét partján fekszik, terméketlen homok-síkságtól van környezve, s több mint 700,000 lakost számlál, — utczái rendezettek (szélesek és egyenesek), s bár a két oldalt végig nyúló, nagyobbrészt nyitott csatornák az emberre nem a legkellemesebb benyomással vannak: a nagyszámú gyönyörű épületek, tudományos intézetek és műremekek folytán Berlint mégis Europa egyik legszebb városának kell tekintenünk. Jelen soraimban nem lévén czélom a különböző tudományos intézetek és műremekek, még kevésbé pedig a remeképületek felsorolásába és ismertetésébe bocsátkozni, csak az itteni tudományos élet, különösen pedig az egyetemi kórodákról kívánok némi részleteket felemlíteni!

Az egyetemi épület (Friedrichs-Wilhelms-Universität) a város beljében, igen szép helyen (Unter den Linden) fekszik; az épület hátsó része kicsiny botanicus kerttel áll kapcsolatban, s annak balszárnyában igen gazdag ásványgyüjtemény és állattani museum foglal helyet. Az előadások a nyári félévben, april 17-kén kezdődtek, egész aug. 15-ig fognak tartani, s azok az előadott tárgyak szerint a következő szakokra oszlanak, ú. m. a) vallási, b) jogi, c) orvosi, d) bölcsészeti, e) mennyiségtani, f) természettudományi, g) állam-, közgazdászati és ipari, h) történelem és földrajzi, i) szépművészet és szépműtani, j) nyelvészeti és k) testgyakorlati, melyhez a vívás, lovaglás és táncz tartozik. Az egyetemen összesen 171 tanító (105 tnr. és 66 m. tnr.) működik, s ezek közül az orvosi karnál 49 (23 tnr. és 26 m. tnr.)

A kórodai előadások, melyek csak máj. 2-án kezdődtek, nagyobbrészt a „Charité“-kórházban tartatnak, s így csak Langenbeck tnr. sebészeti és Martin tnr. szülészeti kórodája van külön épületben elhelyezve, habár hasonló kórodák a „Charité“-ben is helyezvék el. A hallgatók nagy számmal vannak; de, mint már említém, külföldi orvost, mint az osztrák birodalom fővárosában, itt nem igen lehet látni, noha nagynevű tudósokban Berlin bizonyára oly gazdag mint Bécs. Említsem-e Virchowot, a kórszövettan nagy mesterét, avagy Langenbecket, kinek tanítványával (Billroth-tal) Bécs büszkélkedik? Említsem-e Berlin másik nagy sebészét, Bardeleben, vagy pedig Traubet és Frerichset, mint Németország két legjelesebb belgyógyászát; du Bois Reymond-t, a kitűnő életbuvárt stb.? Mind oly nevek, melyek a tudomány-szomjas ifjúságra mágnesként képesek hatni; a külföldi orvosok azonban — mint ezt magunkról tudjuk — első sorban jobbadán azon helyeket szokták felkeresni, hol a gyakorlati kiképeztetésre nagyobb az alkalom, s e tekintetben Bécs Berlin felé emelkedik. A bécsi „Allgem. Krankenhaus“ 3000 betegre van berendezve, míg az itteni „Charité“ csak 1300 beteget képes befogadni; de másrészt az egyes specialitások is Bécsben jobban vannak képviselve, mint Berlinben, s így, nem tekintve a közel-múltban átélt és Európát megrázkódtató, itteni politikai mozgalmakat, nem fogunk csodálkozni, hogy Berlin külföldi orvosok által (a jelenlegi félévben) kevésbé látogatott mint Bécs. A magyar ifjúság is, mely Bécset úgyszólván elözönli, s a hallgatóságnak majdnem felét képezi, itt csak 2—3 ügytárs által van képviselve.

Flór F. tr. holttestének bonczolása.

Flór Ferencz tr. holttestének bonczolása f. hó 8-kán, d. u. 3 ó. 10 perczkor Scheuthauer G. egy. tanár és rókuskórházi boncznok-főorvos által következő eredménnyel történt:

Külvizsgálat. A hulla középtermetű, jól táplált, igen halavány, számos hullafolttal ellátva; haja ősz; a láták szűkek. A nyak vastag és rövid; a mellkas dombordad, annak a jobb oldali része benyomott, nyomásra sercsegő. Az altest feszült, a végtagok hajlíthatók. A bal oldalon az orron, a baloldali vállon, a könyökön, a baloldali térd mellső felületén felhámlehorzsolások; a szakállon odaszáradt vér, a bal és jobboldali könyökhajlásban friss átmetszési seb; a jobboldali sípcsont táján három hüvelyk hosszú és két hüvelyknyi széles, kissé ferde, kívülről és felülről be és lefelé futó bőrlehorzsolás.

Belvizsgálat. A koponyaboltozat vastag, tömött; a kemény agykér mérsékletlen feszült, a lágy agykérek teljesen homályosak, savóval beszűrődödtek, Pachioni-féle szemcsésedesekben bővelkedők; az agy vért középmennyiségben tartalmaz, lágy és nedvdús; az agy-gyomrocsokban 2 nehezék tiszta savó. A paizsmirígy kicsiny; a gége és légcső nyákhártyája kevéssé duzzadt, halavány-szürke, a hét felső jobb és baloldali borda törve, még pedig a jobboldali alsó bordák kettősen, t. i. a szegycsont szomszédságában, s mint a többi a borda legnagyobb domborúságában. Az éles törvégek átfúrták a mellhártyát; az első és hetedik jobboldali és az ötödik baloldali bordánál a mellhártya átfúrásának megfelelőleg a baloldali tüdő két felületes, 3‴-nyi hosszú sérülést mutat, a tüdők puffadtak, s vért középmennyiségben tartalmaznak. A szívburokban több obon setétveres, híg vér; a szív nagyobbodott, igen petyüdt; izomzata fakósárga, porhanyó; fala vékony, tágult üreiben kevés híg vér; az alsó üres visszér a jobb oldali pitvartól leszakítva. A mellürben jobb és baloldalt körülbelül $^1/_4$ font híg vér; a hasürben pedig körülbelül 4 font vér.

A máj vérszegény, mérsékelten tömött burokja a leszakított üres visszér környezetén vérrel aláfutott; az epehólyagban barna epe; a lép mérsékelten tömött, barnásveres, a gyomor és a belek mérsékelten tágak, nyákhártyájuk halavány, a bélürben barnás pépes bélsár; a vesék vérszegények, mérsékelten tömöttek. A húgyhólyagban igen kevés tiszta húgy.

Kórisme. A hét felső jobb és baloldali borda törése, a mellhártya átfúrása és mindkét tüdő sérülése az éles borda törvégek által. Az alsó üres viszér leszakítása, vérömleny a mellürbe és szívburokba különösen a hasürbe. Bőrlehorzsolások.

Vélemény. Ezen leletből kiviláglik, hogy a vizsgált egyén belső elvérzésben, az alsó üres visszér elszakadása folytán halt meg. Az említett sérülések feltétlenül hálálosak, s mi sem áll ellen azon feltevésnek, hogy a közúti vaspálya-kocsikerék általi legázoltatása következtében jött létre.

Meghivás

a m. orvosok és természetvizsgálók XV. nagy gyülésére.

A magyar orvosok és természetvizsgálóknak minden évben az ország különböző részein tartatni szokott nagy gyülései tagadhatatlanúl kiváló mozzanatot képeznek hazánk társadalmi életében. Felrázzák ezek minden évben, s így mindinkább maradandó hatással legalább egy időre a közszellemet, mely nálunk még ma a tudományos téren nagyobbmérvű életjelt alig ad magáról.

Mi még azon ponton állunk, hogy a tudományt népszerűvé kell tennünk a nemzet nagy zöme előtt, melynek körében hiába keresnők azon messzebb kiható érdekeltséget, mely a tudománynak a társadalmi élet minden rétegébe áthatolását eszközli, ez pedig a művelődés nem múló meghonosulásának életfeltétele.

Ha a hasonló nagy gyülések más előrehaladottabb államokban is élénk pártolásra találnak, annál több értelme van annak, hogy azokat mi is mentől erélyesebben felkaroljuk.

Aradváros, mely a XV-dik nagy gyülés megtartása helyéül választatott, örömmel ragadja meg az alkalmat kimutathatni, mily erélylyel kész mindenre, hogy e nagy gyülés, mely a legéletrevalóbb tudományoknak útat törni van hivatva, rendeltetése czéljait mentől teljesebb mérvben elérhesse.

A város és megye részéről a nagy gyülés megtarthatására szükséges előkészületek megtevése végett kiküldött bizottságok telhetőleg intézkedtek, hogy a nagy gyülésre érkezendett vendégek, kiket Aradvárosa tiszta magyar vendégszeretettel a legszivesebben fogad, feltalálják mind azt, a mire ez alkalommal igényt tarthatnak.

Jelen meghívásunkban következőket ajánljuk a nagy közönség figyelmébe.

1) Az alapszabályok értelmében e nagy gyülésre meghivott tag gyanánt tekintetik az egyetemes orvosi és gyógyszerészi kar, valamint tagjai lehetnek mindazok, kik állásuk vagy hivataluknál fogva a természettudományok valamelyik ágával, továbbá a régészettel, gazdászattal vagy műiparral tudományosan foglalkoznak, vagy azoknak őszinte kedvelői. A közülésekben a nők is mindenkor szívesen láttatnak.

2) Ezen nagy gyülésre a beiratást 1871 évi augustus 25-, 26- és 27-én az aradvárosi hivatal egyik termében külön bizottság eszközli, délelőtt 9—12 és délután 3—8 óráig. Az elkésett tagok a nagy gyülés egész tartama alatt felvétetnek.

A beirott tag felvételi jegyet kap, mellyel joga van a köz- és szakülésekben, a kirándulásokban, közünnepélyekben résztvenni, s a kiállításokat látogatni.

A beiratás alkalmával a szállási utalvány, a fiumei nagy gyülés évkönyve, Aradmegye és város monographiája, úgyszintén e nagy gyülésre veretendő érem fog minden beirt tagnak kézbesittetni.

Ezeken kívül a beirott tag a gyülés ideje alatt kiosztandó munkákat és a hivatalos „Napi Közlönyt“ minden díj nélkül fogja kapni.

3) A tagok jutányos szállításáról az ügyvivőség gondoskodik. A kellő lépések már eddig is megtétettek, hogy a tagok nemcsak az ország különböző részeiből, hanem a magyar-osztrák birodalom egész felületéről féláron utazhassanak Aradra.

4) Hogy azonban a nagy gyülés tagjai az említett utazási kedvezményekben részesülhessenek, szükséges, hogy magukat idejekorán igazolási jegygyel lássák el. E tekintetben a résztvenni kívánók f. é. augustus 10-ig D a r á n y i János aradvárosi főorvoshoz, a nagy gyülés egyik titkárához (lakása Arad, főtér 11. szám) vagy S z t u p a György gyógyszerész úrhoz, a nagy gyülés pénztárnokához (Pest, szénatéri gyógytár) méltóztassanak fordúlni, kik is a hozzájuk intézett bérmentes levelekre, melyekben az illető a felvételi 6 forintnyi díjt, továbbá nevének, állásának lakhelyének pontos feljegyzését mellékli, az igazolási jegyet postán azonnal megküldik.

5) A tagok elszállásolása és ellátása iránt a nagy gyülés színhelyén, Aradvárosban, vendégszereteti intézkedések történtek.

6) A nagy gyülés programmja következő :

Augustus 25., 26. és 27-én beiratás.
„ 27-én este 7 órakor ismerkedési estély,
„ 28-án d. e. 9 „ megnyitó közülés,
„ 29-én és 30-án szakülések,
„ 31-én kirándulás Radna, Lippa és Világosra,
Sept. 1-én szakülések,
„ 2-án bezáró közülés,
„ 3-án kirándulás Piski, Petrozsény, Hátszeg, Vajda-Hunyad, Déva vidékére.

7) Az alapszabályok szerint megállapított szakosztályok következők :

a) orvos-sebészi, élet- és boncztani, államgyógyászati és társadalmi osztálylyal,

b) fűvész és állattani,

c) ásvány-, föld-és vegytani,

d) természettani és régészeti,

e) gazdászat, állatgyógyászat és műipari, mely osztályokat a tagok számához és minőségéhez képest összekapcsolni, vagy elkülönözni lehet.

8) A szakosztályok helyét és idejét a „Napi Közlöny“ jelölendő ki. Előadásokat bármely művelt nyelven tarthatni.

A nagy gyülés alólirott ügyvivői és a rendező bizottság minden lehetőt el fog követni, hogy a nagy gyülés minél tanúlmányosabb és élvezetesebb legyen, miért is szabad legyen reménlnünk, hogy az ezidei nagy gyülés minden tekintetben becsülettel állhatand meg a múlt években tartottakkal egy sorban.

Kelt Aradon, 1871. juniushó 30-án.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XV. nagy gyülésének ügyvivői :

Darányi J. és *Oláh Gy.* titkárok. *Atzél P.* és *Poór I.* alelnökök.

Vegyesek.

Pest, *julius 14-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségénél : Kelen József, Szalay Döme, Máthé János, Bogdán Tivadar, Fekete Lajos, Raisz Gedeon, Jakab János, Árgay István Ruttner István, Fekete Alajos, Halasy Vilmos, Karácsonyi János,

Bajnóczy Géza, Liptay Béla, Nagy Miklós, mind 1871 évre, Badzey László 1871 és 1872-re. (Folytatjuk.)

—*a*— Mint értesülünk, az ügyéri tanácsban a kolozsvári orvos-sebészeti igazgatóság felterjesztése folytán határoztatott, hogy a kolozsvári főkormányszéki épület, mely az erdélyi királyi biztosságnak közelebb várható feloszlatása folytán meg fog üresedni, tanügyi célokra alakittassék át. Arra, hogy az eredetileg jesuitazárdának készült főkormányszéki épület tanintézetekké alakittassék át, a czélszerűség szempontjából több észrevételünk lenne, s részünkről a mellett lennénk, hogy azok részére egészen új és minden tekintetben alkalmas épületek emeltessenek ; azonban tekintve azt, hogy boulevarde-okra könyen megadják a milliókat, míg egyetemi épületeknél már az ezreknél fakarkodnak, — nem akarjuk ellenérveinket felhozni, hanem örömünket fejezzük ki afelett, hogy az említett határozatot keresztülvinni sikerült. Ezáltal a kolozsvári egyetem ügye jelentékeny lépést tett előre, s reméljük, hogy az illetők megkezdett útjukon mindig előre fognak menni és nemzeti felvilágosodásunk hasznára létesíteni fogják a magyar államnak régóta tervezett második egyetemét.

—*a*— F l ó r F. tr. temetése f. hó 9-kén ment véghez, azonban nem saját házából — mint ezt hitelesnek tekintett forrásból hallottuk — hanem rókus-kórházi igazgatói szállásáról. A közönség nagy számmal volt jelen, az orvosegylet pedig testületi megjelenéssel és koszorúval rótta le részvétadóját az elhúnyt iránt, ki annak alapitásában tevékenyen közreműködött. A Rókus-kórház előtt Poór I. tr., osztályos főorvos tartott beszédet, melyben többek között kiemelte Flór tr. érdemeit a Rókus-kórház emelése, különösen a boncztерem építése körül, s megemlítette, hogy a boldogúlt még életében 200 aranyat ajándékozott a magyar orvosok tervezett nyugdíjintézetének, mely azonban többévi vajúdásai daczára mindekkorig nem létesülhetett. A temetőben Lipcsei tr., kórházi alorvos, meleg beszédben emlékezett meg Flór tr. atyai gondoskodásáról, melylyel a rókus-kórházi alorvosi és segédorvosi személyzet iránt viseltetett.

—*a*— A Flór tr. halála folytán megürült tiszti főorvosi állás teendőivel ideiglenesen H a l á s z G. tr., a kórházi igazgatói teendőkkel pedig H o f f m a n K tr. bizatott meg ideiglenesen. Reméljük, hogy ezen alkalom fel fog használtatni a két hivatal teljes különválasztására, mimellett lapunk már több ízben felszólalt.

—*a*— A kolozsvári orvos-sebészeti tanintézetnél a tanári kar által következő kijelölések történtek : a szemészeti kóroda tanárává S c h u l e k V. tr., a sebészeti kóroda tanárává J a n n y G y. tr., az elókészítő tudományok tanszékére H i d e g h, O s s i k o v s z k y J. és S z ő t s E. tr-ok.

† A l t s t ä d t e r M ó r tr. élte 46. évében meghalt. Elhúnyt ügyfelünket, ki gyakorlatát tudományos vizsgálatokra lelkiösmeretesen felhasználta, lapunk olvasói megjelent értekezéseiből ismerik. Magaviseletében mindenkor higadt, a betegei körül pedig fáradhatlan buzgóságú volt.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. julius 7-től egész 1871. julius 14-ig ápolt betegekről.

1871		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jul.	7	23	23	46	19	9	28	3	—	3	426	381	15	13	31	866
„	8	23	13	36	10	3	13	1	2	3	439	386	18	12	31	886
„	9	10	13	23	30	12	42	—	1	1	418	383	19	15	31	866
„	10	11	9	20	10	4	14	1	—	1	418	388	18	14	33	871
„	11	35	24	59	22	11	33	2	6	8	429	392	21	12	35	889
„	12	25	24	49	12	13	25	2	4	6	440	394	23	15	35	907
„	13	20	27	47	21	9	30	3	3	6	436	403	27	17	35	918

Pályázatok.

A salgó-tarjáni vasfinomító társulat társládai orvosi állomás f. évi september 1-től lesz betöltendő.

Ezen orvosi állomással — mely csak egy, az orvostan, sebészet és szülészet okleveles orvosa által betölthető — van egybekötve, 500 frt. évi fizetés, 200 frt. évi utazási átalány, szabad lakás, fűtés és kert élvezete.

Ezen állomást elnyerni ohajtó orvos urak szíveskedjenek írásilag vagy személyesen a salgó-tarjáni vasfinomító társulat igazgatóságához Salgó-Tarjánba fordúlni. 1—3

11634/1454

Alólírt bánya-igazgatóság kerületéhez tartozó királymezei erdőhivatalnál megürült orvosi állomás — mellyel a X-ik rangosztály, 600 frt. évi fizetés, szabad lak, vagy az évi fizetés 15% mint lakpénz, 12 öl 3′ hosszú, a nyugdíjba ölenkint 2 frt-jával beszámítandó tűzifa és 120 font sójárandóság, 10 frt. irodai és 250 frt. lótartási és utazási átalány, végre tehéntartásra 9 cat. hold szántó vagy kaszáló haszonélvezete van összekötve — betöltendő.

Pályázók orvos-sebész tudori oklevéllel ellátott, s az eddigi gyakorlatukat, fedhetlen erkölcsiségüket, a magyar, német és orosz nyelvekbeni tökéletes jártasságukat igazoló okmányaikkal felszerelt folyamodványaikat f. évi julius 20-ig ezen igazgatóságnál nyujtsák be.

Szigeten, 1871, junius 25-én.

2—3 *A kir. bányaigazgatóság Mármaros-Szigeten.*

HIRDETMÉNYEK.

Cs. kir. szábadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

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

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

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

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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által

Pest, Király-utcza 7. sz.

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

Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponkint ½ 11-től 12-ig. Nádor-utcza 1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb **Dr. Fischhof**-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

ANGLIA. *Londoni kiállitás.* TISZT. ÉREM. 1862.

FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS.

PORTUGAL. *Oportói kiállitás.* 1-sö R. ÉREM. 1865.

TOROK-BAJOK,

SZÁJ-GYULADÁSOK.

DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

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

☛ **Ára egy doboznak 2 frt.**

DETHAN FOGPÉPJE

(Opiat de Dethan)

Berthollet-sóból (Kali chloric.)

Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanynyal élnek.

☛ **Ára 1 frt.**

FOGPOR és FOGELIXIR

(Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és üditő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az öltözőasztalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.

☛ **Ára 1 frt 50 kr.**

Ezen fogkészitmények megtartják a fogak fehér szinét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklik és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

»A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen sajátszer gyanánt hat és azokat öt—hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyitja meg.« *Blache*, gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal*, Helvéciában; *Henoch*, Németországban; *Hunt* és *West* Londonban; *Barthez*, a császári koronaherczeg orvosa; *Trousseau*, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

»Ezen szer azonnal enyhiti és gyorsabban gyógyitja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.« *Bergeron*, a St. Antoine kórház orvosa.

»Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolyás sajátszere fel van fedezve.« *Demarquay*, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

»Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyitja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.« *Ricord*, Napoleon herczeg orvosa.

»Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen« *Diday* és *Rollet*, a lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

Párisban: Adh. Dethan pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, király-utcza 7. szám. — Budán: Vlassek, gyógysz. — *Bécsben*: Klinger L. és t. Naglerg. 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: Wilhelm és t. — Pleban F. X., Pserhofer, Girtler, Spitzmüller, Raab, Neustein: Ewerdy, Weiss. *Pozsony:* Pisztory; *Gratz:* Hutter; *Triest:* Serravallo; *Velencze:* Bötner; *Prága:* Fürst; *Brünn:* Lusar; *Lemberg*, Berliner, Rucker és egyéb jeles gyógyszertárakban.

A tisztelt orvos urakkal tudatjuk, hogy gondosan előállított friss

fenyő és erdei fenyő árlevél-kivonatunk

(Waldwoll-Extract)

az oly hatásos és erősitő fürdőkhez egyedül

Pesten Sigmund József úrnál

(városházter 1 sz. a.)

kapható. Egy 4—5 fürdőre való palaczk ára *1 frt. 80 kr.*, nagyobb beszerzésnél megfelelő rabatt mellett. Ugyanott csúz és köszvény ellen sokszorosan üdvöseknek tapasztalt egyéb fenyő-gyapjú gyártmányaink is mindig készen kaphatók.

A Lairitz-féle erdőgyapot-árúk gyára Remdában, a thüringai erdőben.

PEST. 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.

Melléklet: „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 3-dik száma.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 29-dik számához.

3-dik szám. Vasárnap, julius 16-kán 1871.

Tartalom: F. J. tr. Az angol „Privy Council“ közegészségügyi hatóságának szérvezete, s ennek átültetéséről hazánkba. — B. K. tr. A hulla kezében talált hajak honnét származnak? — Kaczánder Á. tr. A halál megfojtás által jött-e létre? A megfojtási kísérlet életben vagy halál után történt-e? — Kátai G. tr. Felülvéleményezés K. D. sérelmeztetése tárgyában. (Vége). — Bécsy tr. A temesvári közkórház 1870-ben.

Az angol „Privy Council“ közegészségügyi hatóságának szervezete, s ennek átültetéséről hazánkba.

A selfgovernment elv alapján szervezett községi rendszer mellett a közegészségügy két, felette ellenkező állapotot szokott felmutatni. Vagy kitűnően virúló az, vagy pedig teljesen parlagon hever.

Művelt közönséggel, ennek értelmes képviselőivel, s főleg tekintélyes és lelkes orvosokkal biró községeknél a fő és első gond a népesség egészségi állapotára fordíttatik; s míg az orvosok szakértelemmel és buzgalommal jelölik ki az ártalmakat, s ezek elhárítására czélzó intézkedéseket; a hatóság fáradtság és költségkímélés nélkül járúl a tanács végrehajtásához. Nem várnak, nem támaszkodnak állam általi nógatásra, vezetésre, de nem is gátoltatnak általa.

Hol azonban a népesség kevésbé művelt, hol a hatóság közönyös, nevezetesen hol az orvosok közt, bármi okból, a közjó iránti lelkesedés csekély, hol ezek nem foglalják el azon társadalmi polczot, mely őket megilleti, s melyről hathatósan befolyhatnak a közügyek vezetésére: ott a közegészségügy nem is létezik, s a népnek főjava, egészsége a véletlenre van bízva. S ha itt egyesek, belátva az uralkodó hiányokat, ezek elhárítására törekednek is, czélt nem érhetnek, minthogy nincs felsőbb hatalom, mely őket ezen igyekezetükben segítené, támogatná.

Míg a szabad (volt) Frankfurt már külemében a tisztaság példánya, — a közútczák, ha szűkek is, szagtalanok, a lakások, főleg az újak, kényelmesek, egészségesek, — csatornázása mintaszerű, vízvezetése folyton emelkedő jóságú, — kórházai, ápoldái kifogástalanok; míg London, Liverpool, Edinbourgh milliókat költenek a közegészségügyre: addig Manchester, Birmingham, Glasgow folytonos panaszok színhelyei.

Hazai községrendszerünk a selfgovernment alapján nyugszik. Ha tekintjük a közegészség ügyét, az a vázoltaknak megfelelőleg a legalacsonyabb fokon áll.

Pest város, az ország szíve vagy feje, dicsekedhetik ugyan egynémely közegészségügyi intézménynyel, s köztük jelentékenynyel is; a tisztaságra elismerésre méltó gond fordíttatik, s ha ez a kívánságnak nem felel meg teljesen, ezért inkább rendkívüli körülményeket — így a város belsejében is általános építkezést, futó homokban dús környezetét, továbbá: széles, egyenes, gyorsan felszáradó útczákat stb. — hozhatunk fel okúl; az általános vízvezetés, a vágóhíd többféle tekintetben jeles; — kórháza, s nehány közintézete, ha apróbb hiányaikat nem tekintjük, a jobbak közé sorozható; orvosrendőri hivatalos szervezete inkább széles mint szűk alapra van fektetve stb. Úgyszinte Pestmegye, s vele még nehány megye elismerése méltó törekvést mutat orvosaik kivánalmai meghallgatásában és kivitelében.

Mindezek daczára az általános működési eredmény majdnem semmi; az egyedüli és főtörekvés — ha szabad ezen szót használnom — oda megy ki, hogy némely elavúlt orvosrendőri intézkedés, melyet csupa megszokás, általános hagyomány alapján tartanak életben, minél feltűnőbben szerepeljen a közgyüléseken, mint a hatóság, s mint az orvosok lángbuzgalmának tanúja.

Kétséget sem szenved, miszerint a teljesen szabad önkormányzással biró községi rendszer mellett a közegészségügy — a legtöbb helyen felette elhanyagolva szokott lenni.

Ily viszonyok voltak Angolországban is, mielőtt a parliament a „Privy Council“ közegészségügyi osztályát és „Sanitary Inspector“-ait felállította a végből, hogy az egészségügyi szempontból központi hatóságot képviseljen, mely a lanyha községeket egészségügyükben őrködésre, ennek emelésére kénszeríthesse.

1858 óta a „Privy Council“ az összes angol egészségügy felügyelője és a meglevő egészségügyi törvények őre. A „Privy Council“-nak a belügyér alá rendelt egészségügyi osztálya áll egy elnökből, négy — esetleg több tagból, s irodai személyzetből. Az elnök, J. Simon (egészségügyi tiszt, Medical Officer), valamint tagjai, Buchanan, Radcliffe általános és megérdemelt hírnek örvendenek.

Ezenkívül ezen tanácsnak jogában áll egyes közegészségügyi kérdések tanúlmányozására magántudósokat is felszólítani és díjazni. Utóbbiak közt, hogy csak a legújabbakat említsem, Thudichum-ot, Burdon Sanderson-t és Bristow-et hozom fel.

Amint az állam valamely részében, városában a közegészségügy — nyilvánított panasz vagy a statisticai adatok alapján — veszélyeztetve lenni látszik, azon osztály egyik vagy másik tagja a helyszinére kiküldetik a kérdés tanúlmányozására, s a tanács elé kimerítő jelentés tevésére. Ennek alapján a tanács elrendeli azon intézkedéseket, mire a meglevő törvények értelmében jogosítva van, s miáltal a netáni ártalmakat elháríthatni reméli. A hatóságok és közegeik kötelesek a kiküldött bisztos felügyelete alatt és utasításai szerint a szükséges intézkedéseket végrehajtani.

Mint ezen rövid leírásból láthatni, a „Privy Council“ egészségügyi tekintetben is központi hatóságot képvisel, mely a közegészségügy terén lanyhán működő községeket nagyobb tevékenységre erőszakolhatja, mely a közegészségügyi kérdések megvizsgálásánál tagjai által a helyszínén és személyesen működik közre. S ezen tanács rövid idő alatt a halálnak legjobban bevetett mezeit is egészségessé birta tenni. Így Manchester, Birmingham, Sheffield, s egyéb gyártelepóriások megszűntek a munkás osztály temetői lenni, s Angolország legtöbb városa, még az alig pár ezer lakossal birók is, tiszta vízzel, egészséges lakásokkal, czélszerű csatornázással dicsekedhetnek.

A Privy Council eredményedús működését ne azon körűlménynek tulajdonítsuk, hogy az hatalommal bir közegészségügyi javításokat megrendelni. Ily hatalommal fel vannak ruházva egyéb államok — így Poroszország, Francziaország, Austria kormányai is, s a közegészségügy még sem áll azon ponton, melyen Angolországban. Egyátalán központi, absolut kormány mellett a közegészségügy ritkán fejlődik ki gyümülcsözővé. A hatalom, mely rendeletei, s ezek megtartásának erőszakolása által talán képes lenne igen sokat tenni, többnyire pusztán apró rendeletek és szabályok egész hadseregének kibocsátásáig jut, melyek kivitelét lanyha bureaucratákra bizza, s igaz, hogy ily viszonyok közt kiáltó visszaélések, ártalmak többnyire korlátoztatnak ugyan, de a leg-

főbb — a nagy közönségnek a közegészségügy iránti lelkesülése, mindnyájuknak együttműködése, az öntevékenység— nem érhető el.

A „Privy Council“ egészségügyi tiszte (Medical Officer) működésének eredménydús voltát tehát inkább azon körülményben kell keresnünk, hogy az társainak, szaktudósoknak, személyes vizsgálatai által igyekszik az egészségi viszonyokat kiismerni, s a javalt intézkedéseket ugyanezek felügyelete alatt hajtatja végre.

Ily szervezetű közegészségügyi hatósággal Európában egy állam se rendelkezik Anglián kívül; már pedig, úgy hiszem,mindenki előtt azonnal tisztában áll, miszerint igen czélszerű az. Általa oly községek, hatóságok, melyek az egészségügyet lanyhán kezelik, nagyobb buzgalomra kénszeríttethetnek, anélkül, hogy a buzgóbbak működésükben az állam által gátolva lennének; általa gyorsan és biztosan felismerhető és javítható az ország, a község állapota, még pedig részrehajlatlan szaktudósok vizsgálatai és tanácsai nyomán. Oly népesség is, melynek hivatalos közegei a közegészségre kevés figyelmet fordítnak, megnyughatik, hogy általa szükség esetén gyors és czélszerű segélyt várhat; általa az ország oly tapasztalt, tudományosan buvárkodó, s teljesen szakmájuknak élő egyéneket nyer, kiknek tanácsát mindenkor, de főleg rendkívüli veszélyes viszonyok közt megnyugvással fogadhatja. Ezekkel ellenkezőleg egyéb államokban a központi orvosi hatóság a vidékivel többnyire csak hivatalos levelezés által áll összeköttetésben, miáltal az csakis oly nézettel birhat az egészségügy állásáról, minőt ezen levelek leírnak, melyek sokszor helytelen, hiányos észlelésen alapúlnak; — panasz esetén a vizsgálattal és intézkedéssel ugyanazon egyének bízatnak meg, kik ellen épen a panasz irányúlt; veszély idején tapasztalt, gyakorlott erő nagy mértékben hiányzik, valamint szaktudósok képzésére sincs alkalom nyitva.

Ilyen központi orvosi hivatal hazánkban is létezik — a belügyérségi egészségügyi osztály (hajdan protomedicatus); de valóban az nem képes a jogos, méltányos ohajoknak megfelelni. Működése oly zajtalan, hogy orvosaink legnagyobb része csak onnét gyanithatja létezését,miszerint a tiszti névtárakban feljegyezve találja azt.

Az egészségügyi osztály a vidéki egészségügyi közegekkel pusztán levelezés által áll összeköttetésben, s azoknak lanyha, értéktelen vezetése ellen semmit se tehet. Ez okból nem is tudunk semmit se az ország egészségi állapotáról, — nem halljuk, hol, mi, hogyan lett téve, s ha minden a legroszabb lábon állna is, ezért az egészségügyi osztály legkevésbé se tekinthető felelősnek. Ha pedig az állam azon helyzetben, van hogy valami felől személyes megyőződést szerezni kéntelen, a legnagyobb zavarba jön, hogy kit, hogyan bizzon meg a vizsgálat tételével. Van az egészségügyi osztályon kívül hazánknak még egy közegészségügyi központi foruma: ez az országos közegészségügyi tanács. Ezen testület, összeállítva részben az ország legjelesebb szakembereiből, s megbízva tanácsadással egészségügyi kérdésekben, megfelelő viszonyok közt hivatva van kitűnő működésre. Hogy ezt jelenleg nem teheti, természetesnek mondható.

A közegészségügyi tanács főleg arra van hivatva, hogy elébe adott kérdések felett véleményét nyilvánítsa. Ezen kérdések azonban többnyire csekély értékűek, s ezenkívül az adott tanács is akárhányszor mint majdan felhasználandó anyag félretétetik. A A közegészségügyi tanács szervezete nélkülözi annak kivihetőségét, hogy az cselekvőleg lépjen fel, hogy az az ország szükségeit kutathassa, azokat orvosolhassa. Ezek nyomán működése is egyrészt nem áll azon fontos és magas polczon, melyre hivatva van, másrészt elszigetelt, elméleti, bureaucrata az.

S ezen szomorító viszonyok közt, midőn a szabad községek nem igen hajlandók önmaguk kezdeményezni valamit a közegészségügy emelésére, s midőn a központi hatóságok erre nem alkalmasak, alig van remény a jobbrafordúlásra. Így a legújabb községrendezési törvények következtében az eddigi hiányok nemcsakhogy megszűnni nem fognak, hanem inkább növekedhetnek. Ezen törvények értelmében, ha jól vagyok értesülve, a községek teljes önrendelkezési joggal fognak birni közigazgatási költségeik meghatározásában, kivetésében és behajtásában. Ha némely felvilágoodottabb hatóság ezután is az eddigi, sőt az eddiginél nagyobb összeget fog is szánni az egészségügy emelésére, a legtöbb igyekezni fog a lehetőt megtakarítani, még pedig ott, hol felfogása szerint képes lesz, tehát valószínűleg a közegészségügy terén is.

Pedig, s ezt szeretném az illető köröknek minél behatóbb tudomására hozni, az ország egészségi viszonyai gyors és hatályos segély után kiáltanak. A halálozási viszony Magyarországban felette nagy, még pedig mind a csecsemő, mind a felnőtt kórban, s különösen legnagyobb épen a magyar lakossággal biró megyékben, mint ezt egy régibb czikkemben OHL. 1869) bőven kimutattam. Városaink legtöbbjében a tisztaságról, egészséges építkezéséről, czélszerű csatornázásról, árnyékszékrendszerről, egészséges ivóvíz szolgáltatásáról nem is hallani valamit. Kórházak, őrűldék, börtönök, iskolák, s egyéb nevelő, jótékony közintézetek vagy nem is léteznek, vagy legnagyobb részt rosz, egészségtelen állapotban vannak.

Járványos kórok uralgása alkalmával az általános rémülés, kapkodás közt kevés van olyan, ki képes lenne kellő intézkedéseket tenni, s azok végrehajtására felügyelni stb. stb.

Szóval, közegészségügyünk gyors orvoslást igényel, még pedig olyant, mely által az újabb hygiaene elve méltányoltatnék, míg az aprólékos, értéktelen régi gyakorlat háttérbe szoríttatik. Ily orvoslás nézetem szerint gyorsan úgy érhető el, ha a fentebb említett angol „Sanitary Inspector“-ok intézménye nálunk is mielőbb behozatik: ha t. i. a központi orvosi hivatal oly bővítést nyerne, miszerint egyrészt jogosítva lenne a megyei, városi hatóságokat bizonyos egészségügyi intézkedések végrehajtására erőszakolni, másrészt, ha egyénekkel birna, kiknek személyes kiküldése által az egészségügyi viszonyokról meggyőződést szerezhetne magának, s ama intézkedések végrehajtását ellenőrizhetné.

Idegen institutioknak valamely államba átültetése nem közönyös dolog, s épen nem helyeselhetni azok eljárását, kik mindenben, az előttük levő újat, külföldit jobbnak vélve, szüntelen azok behozatala mellett kardoskodnak. Egyes intézmények sikeres vagy sikeretlen működése oly sok körülmény egybevágásától függ, hogy csakis az utóbbiak pontos figyelembe vétele után található ki a remélhető eredmény.

Ennek daczára, vagy talán inkább épen ezért, a körülmények figyelmes méltánylása alapján ama intézménynek Magyarországba átültetését nemcsak kívánatosnak tartom, de könyű, áldozatnélküli, gyors behozhatásáról és áldásos működéséről meg vagyok győződve.

Azon kérdés eldöntését, miként lehetne a kormánynak valakit felruházni hatalommal arra, hogy az egyes községekben az egészségügy megvizsgálására minden szükségest megtehessen; miként lehetne a központi orvosi hivatalt hatáskörrel ellátni arra, hogy a szükségesnek talált egészségügyi intézkedések végrehajtására a hatóságokat biztosának felügyelete alatt kötelezze: politikai, közigazgatási körökre bízom, miután a kérdés ezekhez tartozik, s elég legyen megjegyeznem, miszerint ily hatáskör az egészségügi biztosra és a központi orvosi hivatalra nézve nélkülözhetlen. — Absolutisticus eljárások ellen, úgy hiszem, könyű lenne alkotmányos soronpót állítani.

A jelenlegi két központi orvosi hatóság közül főleg az egészségügyi osztály látszik alkalmasnak arra, hogy ilyen egészségügyi biztosokat hivatalos személyzete közé felvegyen. Ez által ezen testület teljesebbé emeltetnék fel, mi az orvosi közigazgatás tekintélyére lényeges befolyással lenne. De másrészt az országos egészségügyi tanács is, mint véleményező, tanácsadó forum visszaadatnék eredeti és hasznos rendeltetésének, a mennyiben csak akkor lenne működése igénybe véve, midőn fontos egészségügyi kérdésben minél alaposabb vélemény szükségeltetnék.

Egészségügyi biztos mindenesetre több szükségeltetnék, számukat azonban előre, míg a tapasztalat irányt nem adott, meghatározni nem lehet; ha eleinte kevesebb is kielégítene, később az emelkedő szükségnek megfelelőleg számuk szinte növelendő lenne.

A mi a költségeket illeti, az aránylag felette csekély volna, s állana a biztosok évi fizetéséből, valamint az utazási, s netán a vizsgálattételre megkívántató egyenes kiadások megtérítéséből. Mindezen költségeket leghelyesebben az állam viselhetné.

Egészségi biztosok számára bő tevékenységi tér áll készen. Így mindenek előtt annak kiderítése, milyen állapotban létezik az egészségügy az ország főbb városában. Nevezetesen milyenek a tisztasági, a lakási viszonyok, a víz és tápanyagok nyujtása, az

ürülékekkel való elbánás stb.; továbbá annak megvizsgálása milyen állapotban léteznek a kórházak, az iskolák, börtönök és egyéb hasonló közintézetek; — s mind ezek személyes megvizsgálása után öszhangzó intézkedések tétele a főbb hiányok megszüntetésére, s ezen intézkedések pontos kivitelének ellenőrzésére stb.

Ha ezen, futólag felsorolt feladatnak csak egy része oldatik is meg célirányosan a felállított egészségügyi biztosok közreműködése folytán, a nyert eredménynyel bizonyára nagy mérvben meg lehetnénk elégedve, s az új institutióra tett költség bőven jövedelmezett.

Kétséget sem szenved azonban, miszerint mint mindenkor és mindenben a siker biztosítására főkellék a megfelelő egyének alkalmazása, s úgy hiszem az országos egészségügyi tanácsban, az egészségügyi osztályban vagy ezen kívül is fognak találtathatni a szükséges egyének,— kik, a hygiaene magaslatán állva,elég bő ismerettel és tapasztalattal birnak állásuk méltó betöltésére; kik a terhes hivatal elvállalásakor akarattal és tehetséggel birnak a haza javát ezen oly annyira fontos, de elhanyagolt téren is, a közegészségügy terén, előbbre vinni.

Fentartom magamnak, azon esetre, ha a megpendített kérdés viszhangra találna, a tárgy bővebb kifejtését. *F. J.*

A hulla kezében talált hajak honnét származtak?

—y városának törvényszéke 1871-diki május 22-kén kelt ..... sz. a. az orvoskari tanártestületét megkereste, hogy szakértő véleményt adjon a megyilkolva talált ...b .....y hullája jobb kezének körmei között levő hajszálakra nézve, szem előtt tartva a következő kérdéseket:

1. Származik-e az *A* alatt mellékelt öt darab hajszál a meggyilkolt fejéről, melynek haja *B* alatt csatoltatik, tekintve a haj vastagságát, színét, hosszát és végeit?

2. Valjon egyáltalában egy és ugyan fejről származik-e az öt darab hajszál?

3. Valjon származik-e az öt darab hajszál a vádlott féjétől, kinek haja *C* alatt mellékeltetik, ismét tekintettel a haj vastagságára, színére, hosszára és végeire?

4. Következtethetni-e azon körülményből, miszerint az öt darab hajszálon hagyma nem találtatott, hogy ezek nem a megtámadott egyén önvédelme közt tépettek ki a tettes fejéből, hanem csak is véletlenül kerültek a hulla körmei alá, s feltehető-e általában ezen utóbbi eset, összehasonlítva a különböző hajszálakat, a midőn is megjegyeztetik, hogy a hulla körmei hosszúk és piszkosak voltak.

Ezekre vonatkozólag az orvoskari tanártestület véleményét következőkben közölte:

1. Az *A* alatti hajak világosbarnák, hosszúságuk 18—68 millimeter között változik, legnagyobb vastagságuk 0.046 millimeter, s egyik végükön kopottak, míg a másikon hasadozottak. Itt megjegyezzük, hogy *A* betü alatt nem hét, mint említve volt, hanem csak öt darab hajszál volt mellékelve.

2. A *B* alatti hajszálak setétbarnák, legfeljebb 20 millimeternyi hosszúk, 0.030 millimeternyi vastagok, s mindkét végükön metszettek.

3. A *C* alatti hajszálak igen setétbarnák, majdnem feketék, 104 egész 150 millimeternyi hosszúk, 0.033 millimeternél nem vastagabbak, s egyik végükön hegyesen kopottan, míg a másikon metszetten végződnek.

Ezekből kiindúlva az *A* alatti, vagy is a meggyilkolt kezében talált haj a *B* alatti hajtól (a meggyilkolt fejéről) világosabb színe, jelentékenyebb vastagsága, egyik végének kopottsága, míg a másiknak hasadozottsága és nagyobb hosszúsága által különbözik.

Az *A* alatti hajszálak, tekintve színüket és végeiket valószínüleg egy és ugyanazon egyéntől valók.

Az *A* alatti hajszálak a *C* alattiaktól, melyek vádlottól valók, szinte világosabb színük, továbbá nagyobb vastagságuk és sokkal csekélyebb hosszúságuk által különböznek.

A 4. kérdésre vonatkozólag megjegyezzük, hogy a hajak akárhányszor kitépetnek anélkül, hogy a hajhagyma a hajszállal együtt szükségképen kirántatnék, minélfogva lehetséges, hogy a hajszálakat önvédelem közben tépte ki. *B. K.*

A halál megfojtás által vagy más ok folytán jött-e létre? A megfojtási kisérlet életben vagy halál után történt-e?

Törvényszéki orvostani felülvélemény Kaczánder Áron tr.-tól, Borsodmegye t. főorvosától.

Ezen törvényszéki orvostani esetet két indokból közlöm:

1. Azon őszinte szándékból, hogy a bizonyítékok egyikével szaporítsam a már évek óta megoldásra váró azon körülményt, hogy mennyire sürgős törvénykezésünk rendezése; mert a t. ügyfelek az előadandókból tudomást szerezhetnek, hogy milyen szerkezetű orvosi vélemény alapján tartóztatik le már egy év óta az illető tettes — bár nem ártatlan egyén — gyilkossági gyanú miatt ítélet nélkül, s ha netalán a bemutatandó orvosi véleményre fekteti a törvényszék ítéletét, igen súlyos vádnak és tettnek megfelelő büntetést kell szabnia, holott a körülményeknek szigorú kórboncztani és törvényszéki orvostani meglatolása a bűntények egészen más lánzolatát deríti fel. Törvényszéki orvostani esetek megbírálásában gyakran oly szöveményes körülmények fordúlnak elő, hogy csak is a szigorú boncztani észlelés, a tények szigorú megbírálása, ezeknek egymáshozi kórbonczi viszonya, nemkülönben ezeknek az élet folyamára beható befolyása vezethet ki a tömkelegből.

2. A nyilvánosság elé bocsátom ezen esetet ennek törvényszéki orvostani érdekessége, s tanúlságos volta miatt.

1871. martius 19-én a megyei főügyészi hivatal az előadandó bűntényt illető összes iratok kíséretében hozzám utasította az itten következő látleletet felülvéleményezés végett.

Bonczjegyzőkönyv.

Ez felvétetett 1870. junius 7-én d. u. 4 órakor a D. temetőn Cs. B. szolgabíró úrnak f. évi jun. 6-án kelt megbízása folytán a Szt. pusztán jun. 4-én halva talált M. J. hullájának törvényszéki orvostani bonczolása tárgyában.

A. Külvizsgálat.

1. A hulla közép, köpczös testalkatú jól táplált.

2. A fej arányos, a hajzat gesztenyeszinű; bajusza verhenyes, a szemek és ajkak zárvák; a nyak vastag, rövid; a mellkas domború, széles; a has tetemesen puffadt.

3. Az egész test,az arcz,a nyak és a mellkas duzzadt; kevésbé duzzadtak a végtagok. A test bőrének színe majdnem mindenütt zöldes, s csak igen kevés helyen láthatni barna-kékes szigeteket. A hulla roppant bűzt terjesztett; a nyakon és a hajzat között fehér pondrók tanyáznak.

4. Az egész test duzzadása miatt egyenletes mélyedéseket vagy domborodásokat csakis a nyakon lehet észlelnünk. Itt ugyanis mindkét oldalt több, szabálytalan alakú, körülbelül 3'' kerületű, csekély mélységű behorpadás létezik; e mélyedések kerületei mintegy sánczalakban duzzadtak, zöldespiros színüek; a felbőr sok helyen hiányzik. Ha a mélyedésekbe késsel bemetszéseket teszünk, a bőr szövetében számtalan vérpontokat találni; a sejtszövet pedig különösen a leírt sánczok alatt beszűrődött. E beszűrődés tovább terjed a mélyedések központja felé, s a kés alatt igen kemény összeállást mutat; a nyaknak bármely más, e mélyedéseken kívüli helyeire tévén bemetszéseket, a bőr és a sejtszövet lágy összeállásúnak és pöffedtnek látszik.

5. Egyébiránt ismételt vizsgálat után is más külső sérelem, vagy netaláni önvédelemnek semmi nyoma se találtatott.

B. Belvizsgálat.

A koponyaboltozat vastag; az agykérek rendesek, kissé vérdúsabbak, különösen a lágy agykér. Az agy lágy összetartású, számos helyen vérpontokkal ellátva; a gyomrocsokban vagy 3 nehézéknyi piros savó; az agy alapja tetemesen vérdús, számos vérponttal.

7. A nyelv és a nyelvcsont duzzadt, s ez utólsónak ízei vérdúsak.

8. A gége jobb oldalán, a paizsporczon két vonalny kerületü, ugyanolyan mélységű behorpadás látszik, anélkül azonban, hogy az áttörve lenne. A nyelvcsont fentemlített duzzadása és az utóbbi behorpadás táján a környező sejtszövet vérdús, duzzadt.

9. A gége és a légcső nyákhártyája duzzadt, vérdús; a nyák nagyobb mennyiségben, különösen a jobb légcsőágban létezik, s mindenütt fehér habos kinézésű.

10. Mindkét tüdő szabad, a tüdők légtől puffadtak, vérdúsak, bemetszésnél szercsegési zörej hallható, s sárgásfehér, habos folyadék ömlik ki. A szív rendes, a billentyűk zárvák, a kamrákban egy obonnyi aludt vér, a szívburokban vagy egy obon híg vér.

11. A gyomor emésztetlen ételmaradványokkal telt, alapján számos, különbféle alakú, piros szinű foltok; ilyen foltok a belek egész kiterjedésében láthatók.

12. A lép és a máj rendes.

Ezek után a jegyzőkönyv még egyszer felolvastatván, délutáni 6 órakor hitelesíttetett. Kelt mint fentebb.

Vélemény.

1. A hulla a rohadás 3-ik fokozatában találtatott.

2. A halál külső sérelem, még pedig megfojtás által okoztatott. Tanúsítják ezt a a nyak mindkét oldalán talált bemélyedések, melyeknek — nem úgy mint a nyak többi részén, a hol csak is a rohadásnak megfelelő egyenletes duzzadások léteztek — sejtszöveti beszürődések feleltek meg annak jeléül, hogy sértés még az élet tartama alatt hatott be. Tanúskodik továbbá a külső sérelem behatása mellett a nyelvcsont és a gége sérelmezése (9. p.) és a tüdő vértorlódása (10), végre pedig ezen helyi tüneteken kívül a halál legközelebbi oka is a megfojtás által előidézhető tüneteknek teljesen megfelel,— a halál ugyanis közvetlenül részint az agybeli vértorlódás részint pedig a légzési szervek felé történt vérkeringés akadályozása (megfuladás) által okoztatott, mit ezennel a tek. bíróság tudomására juttatok. N. N.

Felülvélemény.

Jelen bűnvádi esetben két kérdést kell megoldani.

1. A halál megfojtás által (a mint a véleményező járásorvos nyilatkozik) vagy más okbeli körülmény következtében okoztatott-e ?

2. A megfojtási kísérlet az illetőnek életében vagy halál után történt-e ?

Az első kérdést illetőleg a véleményező orvos a megfojtás által okozott halált indokolja a bonczjegyzőkönyv 4,7,8,9 és 10 sz. a. tételeivel.

A bonczjegyzőkönyv leletéből megfojtás általi halált — a megfojtottak hulláin észlelt bonczolási észleletek nyomán — ezen esetben constatálni nem lehet

Megfojtás által létrejött halált csak akkor lehet határozottan kimondani, ha a nyakon a külerőszak elvitázhatlan jelei láthatók. A jelen esetről szóló bonczjegyzőkönyvben pedig egy jellemző kórbonczi adat sem található fel, melyből megfojtás által okozott halált határozottan lehetne következtetni. Ugyanis a legkitűnőbb törvényszéki orvostani buvároknak u. m. Caspernek, Tardieu-nek, Taylor-nek stb. megegyező véleménye és tapasztalatai állítják, hogy összeszorító eszközök, vagy kéz által előidézett megfojtási halálozásnál a következő jelek soha se hiányoznak, vagy az esetek legtöbbjében nagyobb részt jelen vannak: u. m. duzzadt kék arcz, a szemek teljesen nyitvák, előduledtek, hártyáik vérdúsak, a láták kitágúlvák; előtolt setétszínű duzzadt nyelv; a szájból és orrlikakból véres tajték jön ki; az arcz, nyak és a mellkas bőrén, továbbá a köthártyákon vérrel aláfutott számtalan apró foltocskák találhatók.

Jelen esetben, melyben csakis kézújjak általi szorítást kell feltételeznünk, az e nemű erőszak jelei is hiányoznak a bonczjegyzőkönyvben; mert kéz általi megfojtáskor előidézett halálnál az imént felsorolt jeleken kívül a következők nem hiányozhatnak: a nyak előrészén zúzás és véraláfutás jelei kiváltképen a gégén, s ez alatt; az izmok, gége, gégesíp zúzva, vagy kiterjedten sértve; a gége vagy gégesíp törése, vagy láthatólag tetemesen bemélyedve; a légutakban véres hab, a felületes légürcsék megrepedvék, mely által légdagok támadnak a test külrészein. Ezen jellemző tünetek egyikét sem lehet a bonczjegyzőkönyvben kipuhatolni. Mindazonáltal a bonczjegyzőkönyv 4-ik pontjában érintett, a nyakon látható 3‴ területű, csekélymélységű behorpadások, — itten több helyen a felbőrnek megfigyelt hiánya, a

behorpadások körül a sejtszövet duzzadása és beszürődése, valamint a 8-ik pontban leírt, a gége jobboldalán, a paizsporczon talált 2‴ behorpadás, s a gége és a légcső nyákhártyájának, valamint a nyelv és a nyelvcsont ízeinek duzzadása és vérdússága tanúsítja azon kétségtelen tényt, hogy a nyakon megfojtási kísérletből erőszak történt, anélkül, hogy a tettes tudta volna, miszerint már hullán végzi gyilkoló szándékát.

2. A kérdésre vonatkozólag az eddig mondottakból, a bonczjelek nyomán ítélve, határozottan ki kell mondanom, hogy ezen megfojtási kísérlet már a halál után történt, még pedig vagy közvetlen a megtörtént halálozás, vagy ennek rövid tartama után.

Hogy a halál után történt a megfojtási kísérlet,azt bizonyítja:

1 A megfojtás következtében elhúnytak bonczolásakor mindíg jelenlevő, fentérített jeleknek ezen esetben való hiánya.

2. A bonczjegyzőkönyv 9. és 10. pontja, melyben mondatik: *hogy a jobb hörgben létező nagyobb mennyiségű nyák fehér habos kinézésű, s a 10-ik pontban, hogy a tüdők bemetszésénél sárgásfehér folyadék ömlik ki.*

Hogy közvetlen a halál, vagy annak rövid tartama után eszközöltetett a megfojtási kísérlet, bizonyítja a 4-ik pontban olvasható bonczlelet: *ha a mélyedésekben késsel bemetszéseket teszünk, a bőr szövetében számtalan vérpontot találni; a sejtszövet, különösen a leírt sánczok alatt beszürödött, míg a behorpadást környező sejtszövet vérdús és duzzadt.*

Jelen esetben a halál okát feltaláljuk: rendkívüli mennyiségben rövid idő alatt elfogyasztott pálinkában, mely ilyen mennyiségben egy folytában használva, agyszélhűdést idézett elő, mit a bonczjegyzőkönyv elegendőképen bizonyít; bizonyítja a halál ezen okát azonkívül a gyomor alapján és a belek egész kiterjedésében talált számos, különbfélealakú, pirosszínű folt jelenléte; bizonyítja továbbá Siegel László kocsmáros vallomása, hogy M. J. nagyon részeg volt, még soha se látott olyan részeg embert, s míg nála ittak, hárman megittak bővében három itcze pálinkát, s már hozzám is részegen jött, hogy kiakarván menni az ajtó küszöbén, orrára esett, s ezt erősen megsértette. Bizonyítékúl szolgál még a bonczjegyzőkönyv és a 2. pontban felhozott azon testalkati körülmény, hogy a hulla köpczös alkatú, s rövid, vastagnyakú.

A tudomány és a tapasztalat elveire alapítva orvosi véleményemet, a mondottak összeségéből határozottan kijelentem: *hogy M. J. túlságos pálinkaivás következtében agyszélhűdésben múlt ki, s vagy közvetlen halála vagy ennek rövid tartama után követtetett el rajta gyilkolási szándékból a megfojtási kísérlet.*

Felülvéleményezés.

K. D. sérelmeztetése tárgyában.

(Vége).

Ezeket előre bocsátva, alólírott a következőkben adja felülvéleményét:

Kétségbevonhatlan tény gyanánt tudunk annyit, hogy K. D. vasárnap déltől fogva hétfőn esti 8 óráig, tehát addig, míg az első sikerült húgycsapolás nem történt meg, s így 32 óra hosszant, vizelni nem volt képes. Tudjuk továbbá azt is, hogy ezen keserves állapotot nem valami könyen szívelte; mert 8 óra után, mint bántalmaztatása bevégződésével a friss levegőre kivitetett, a kocsmáros látta az ablakon át, hogy K. D. az utczán négykézláb mászkál, néha feláll, de ismét elesik, míg így bukdácsolva a part alá leér, s ott lefekszik. Itt marad egy darabig, míg — maga erejétől-e, vagy más segélyével, nem tudni — a gangra került,honnan a kocsmáros vitte be a kocsmába, s ott fektette le. Már most ha azt vesszük is fel, hogy a belrendőrnek 9 óra után nemsokára adott azon utasítását, hogy K. D.-ét vigyék be a folyosóról, nehogy baj érje, a kocsmáros azonnal pontosan végrehajtotta is, abba, míg K. D. kinn a szabadon holt részegen részint a földön részint a gangon majd hentergett, majd feküdt, legalább is egy teljes óra beletelt, s ez épen nem valami meleg levegőn történt, mert azon este a hőfok szabatos meteorologiai jegyzeteink szerint + 15 volt, s pedig oly állandóan egész éjjel, hogy másnap reggel ugyancsak + 15 fokkal van megjegyezve. Arról,hogy a kocsmában, mit egész bizonyossággal nem tudni, a földön vagy kövön feküdt-e, vagy folytonosan a lóczán, a kocsmáros előadásából egészen tiszta

képet nem nyerünk; hogy volt-e további meghűlésnek kitéve, még számításba sem kivánom venni, bár nem valószínűtlen, hogy volt, tudván azt, hogy egy holtrészeg ember, ki se magáról, se a külvilágról semmit se tud, egyes testrészeit a meghülés ellen nem igen takargatja.

Ennek felvételére különben egyenes szükségünk nincs is, mert K. D. állapotának életkórtani természetes megfejtésére úntig elég magyarázatot találuuk.

K. D.-nek már akkori állapotát, midőn bántalmaztatása esti 8—9 óra között történt, joggal nevezhetjük húgyrekedésnek, mert ekkor már 8 órája elmúlt, hogy nem vizelt Ez a legrendesebb életviszony mellett, sőt még akkor is, midőn erre — látva, hogy vizelésre alkalmunk igen hosszú ideig nem fog nyílni — jó eleve elkészülünk, s így víz vagy bármi más folyadék ivásától ovatosan tartózkodunk, jóval túlhaladja az épéleti önkéntes vizeletürítés határát; nem tagadjuk, miszerint akárhány példája van, hogy 5—6—7 óráig is eltarthatjuk, de az is áll viszont, hogy azon idő alatt a vizelet a húgyhólyag tökéletes teltségeig, sőt felszüléséig összegyűl. A másik véghatár pedig ott van, hogy magának a húgyrekedésnek — a mi már kórállapot — 12 órán túl tartani nem szabad.

— m — Fentebb közölt orvosi tudósításából kétségtelenül tudjuk, hogy K. D.-nél a vizeletrekedés vasárnap déltől hétfőn esti 8 óráig tartott! Ez = 32 óra. Az ismét kétségbevonhatlan kórszövet- és kórvegytani igazság, hogy húgyrekedésnél, akár a húgycső szorján, akár a dülmirigy túlfejlettségén, akár a lenyomó izom hűdésén, akár — mint jelen esetben — a zárizom görcsén alapúljon is az, a pangó húgy felbomlik, a felbomlott húgy pedig legelőször a takhártya hurutját, azután roncsoló lobját idézi elő. Hogy jelen concret esetben a roncsoló lob felvételére teljesen jogosítva vagyunk, az minden kételyen felül áll, mert roncsoló lob minden előtt olyan takhártyákat támad meg, melyek igen heves hurutos lobban szenvednek és egyszersmind felületükön felbomlásban levő rohadó testekkel állanak tartós érintkezésben. K. D.-nél ezen feltételek kétségtelenül mind jelen voltak, bevezetésül ugyanis a húgyútak rekedési hurutját — Retentionscatarrh — bízvást felvehetjük, ezen első alapra pedig a többi a fenforgó körülményeknél fogva önként következett.

Ezzel azonban a tényállás koránt sincs még kimerítve, sőt inkább a mint a húgyrekedés ténye beállott, okvetlenül vérkeringési pangásnak kelle beállania az altesti szervekben, a bélhuzamban, a hashártyában is, a mi ezekben kiváltkép a bél, a gyomor takhártyájában a hurut első boncztani alapját, a vérbőséget (hyperaemia) eredményezte. Mivelhogy pedig a takhártya vérbőségének legközvetlenebb következménye a bő kiválasztás (hypersecretio), s mivel a hurutos keringési zavar egyetlen egy takhártyán sem hág oly magos fokra, mint a gyomor és bélhuzam takhártyáján, azon véleményben vagyok, hogy az altest hullámzó daganata, melyet vizsgáló orvos a húgyhólyag-repedés következtében kiömlött vizeletnek tulajdonított, épen nem húgy, hanem az egyiránt lobos béltakhártya és hashártya bőséges izzadmánya volt.

És ezen izzadmány valóban lehetett bő; lehetett már magától a béltakhártyák átalános és nagyfokú hurutjától is, mit a bő mennyiségü bor- és serivás okozta szertelen nagy fokú húgyrekedés idézett elő, létrehozván legelőször is a húgyhólyag takhártyájának heveny és igen heves lobját (urocystitis acuta imo acutissima), s tovább folytatólag a hashártya heveny lobját (peritonaeitis acuta); lehetett bő másodszor azon meghűléstől, melyet K. D. a kinnfekvés alatt szenvedett, melyet ha nem számítunk is annyiba, hogy az magától elég lett volna hashártyalob előidézésére, de minden esetre úntig elég lehetett arra, hogy a már meglevő lobos bántalmakat hatalmasan fokozza.

Hogy ezen lobos folyamatok, még pedig lobterményükkel a savós és rostonyás izzadmánynyal együtt a julius 25-kén este órakor szerencsésen sikerült első húgycsapoláskor — az épen húgycsapolás előtt végrehajtott orvosi szemle idején — tényleg javában fennállottak, bizonyítja azon felhozott körülmény, hogy „a húgycsap eltávolítása után a fanporcz feletti dag nem szállt észrevehetőleg alább, se a fájdalmak tartósan nem szüneteltek, csak percznyi fájdalomszünet állt be“, holott ha egyszerü húgyrekedés lett volna jelen, midőn még a húgy nem bomlott fel, s hólyaglobot nem idézett elő, a húgycsapolás a csaknem ujjászületés könyüségét fogta volna eredményezni.

A húgyhólyaglobot kísérni szokott tünetek, u. m. fájdalom, s nyomásérzet a hólyagtájon, fájdalom vizelésnél és székelésnél, járásnál és bárminő más mozgásnál, érzékenység sőt fájdalom a fanporcz felett tett nyomásra, fájdalom a húgycsapoláskor, nyugtalanság, a testnek egyenetlen melege, láz, csuklás, hányás, gyomortünetek, székrekedés, puffadás, a hashártya fájdalmassága K. D.-nél mind jelen volt, s ezt az orvosoknak jul. 26-kán reggel eszközölt szabatosabb szemléje már mind egy lábig megállapítá.

K. D. betegsége jul. 24-ikétől aug. 29-ig, tehát 37 napig tartott, mi alatt az épen most itt elősorolt tünetek igen kevés változással és abbahagyással csaknem folytonosan megvoltak, sőt a rázólázokon kívül azokhoz még a kórjelenségek egyik leggonoszabbja, a bélsárhányás is járúlt. Ezen körülményből annyit legalább is teljes joggal következtethetünk, hogy a húgyhólyag, a bél, a gyomor és a hashártya lobjai folyton megmaradtak, elhárítani nem lehetett egyet is, s így a kezdetben heveny roncsoló lob napról napra mindinkább idültté változott át, mit a bonczlelet azon része, hogy a húgyhólyag egész terjedelmében piszkos barnás fekete színt mutatott, a belek egész terjedelmükben, a hashártyához részint odatapadva, részint odanőve, egész kiterjedésükben üszkös, feketebarna kiizzadással borítva, az alhastájon úgy a vékony mint a vastag belek egy része elroncsolva, megfenésedve, s folytonosságukban megszakadva, továbbá úgy a vékony mint a vastag belek és a végbél egymással, a húgyhólyag és hashártya háti részével összenőve találtattak, s végül a húgyhólyag felső mellső oldalán annak fenekéhez közel $^1/_2$ hüvelyk hosszú, függélyes irányban húzódó repedés észleltetett, mely nyíláson át a hólyag ürébe lehetett hatolni, — oly világosan bizonyít, hogy ahhoz kétség sem férhet.

Mindez kellőleg megmagyarázza azt, hogy a terjedelmes, mondhatjuk egészen átalános hashártyalob következtében bő mennyiségü, rostonyadús, tehát plasticus izzadmány jött létre, a mi okozója lőn az összenövéseknek; úgyszinte azt is, hogy a húgyhólyaglob, mely kezdetben a takhártya lobjában állott, épen nem maradt arra korlátolva, de a mint a lob időtartama tovább tovább húzódott, részt vett abban a húgyhólyag savóshártyájának lobja — pericystitis — is, mely azután, a mint igen gyakran szokott, jelen esetben is a húgyhólyag átfúródásában végződött.

Vizsgáló és kezelő orvosok véleményével ellenkező ezen nézetem — mely pedig az egésznek leglényegesebb sarkpontja — szerintem negative is bebizonyítható.

Vizsgáló orvosok az altest hullámzó daganatát húgyhólyag-repedés következtében a hasüregbe ömlött vizeletnek tulajdonítják, s ezen felvett alapból azután igen természetesen következtetik a a hashártya lobját, s mind azon tüneteket, melyeket felhoznak.

Nézetem szerint itt az alap, a kiindúlási pont hibás.

A húgyhólyag-repedés, melyet a bonczlelet talált, K. D.-nél betegsége első szakában, akkor midőn annak jelenléte az orvosok által elfogadtatott, nem volt, nem lehetett jelen. Sőt nemcsakhogy akkor nem volt jelen, de nem volt jelen később se, egészen a halálát megelőzött utólsó napokig. Hogy körülbelül mikor állhatott be, azt még csak valószínüleg sem vagyok képes megállapítani, miután a betegség három utólsó napjáról (aug. 27, 28, 29.) a kórlefolyás története egyetlenegy betűvel sincsen feljegyezve. Hogy azonban aug. 26-ig, tehát addig, míg a kórtörténet tart, a húgyhólyag még megrepedve nem volt, azt egyszerüen azzal lehet bebizonyítani, hogy a beteg augustus 25-én vizeletét könyen, minden fájdalom nélkül, s aug. 26-án fájdalommal ugyan, de mégis képes volt kiüríteni, holott ha a húgyhólyag már akkor meg lett volna repedve, semmi szükség se lett volna arra, hogy a vizelet a húgyhólyag zárizmán — mely folyvást inkább görcsös mint elernyedt állapotban volt — és a húgycsövön át csaknem mindig keserves erőfeszítéssel és fájdalommal üríttessék ki, holott az a megrepedt hólyagon át mindennemü akadály nélkül kényelmes utat találhatott, mit a repedés valóságos beállta után felvett bonczlelet azon szavaiból, hogy a húgyhólyag teljesen üres, tartalma semmi, tisztán látunk, — különben is azt, hogy valamely folyamból, melynek egyik partján töltés van, a másik pedig töltetlen, a meder színéig összegyült és még folyton növekedő víz a töltésen át törjön magának útat, természetesnek találni nem fogja senki.

K. D. húgyhólyagjának tehát még aug. 26-dika után kelle megrepednie, a mikor aztán húgycsövön át vizelnie többé nem is lehetett. Hogy az halála előtt kevéssel történhetett, már csak abból is következtethető, hogy erőben és szöveti épségben szerfelett destruált olyatén szervezet, minő a K. D.-é betegsége vége felé volt, oly hatalmas kórelőidéző okot, minő a húgy kiömlése a hasüregbe, hosszú ideig teljességgel nem képes elviselni; olyan hashártyalobot pedig, mely julius 25-kén vagy 26-kán történt húgyhólyagrepedés folytán kiömlött húgyból származva, élő emberen augustus 29-ig tehát 36 napig tartson, hozzá számítva azt, hogy az újra meg újra képződő húgynak a repedésen át folyton ismét és ismét a hasüregbe kellett volna kiömlenie, s újabb újabb kórelőidéző és fokozó okúl szolgálnia, — határozottan merő képtelenségnek tartok. S így azon körülmény, hogy a beteg julius 25. délután 4 órakor kísérlett húgycsapoláskor összerogyott, a húgyhólyagrepedéssel épen nem függ össze, de igen is azzal, hogy a húgycsap a hólyag helyett a lágy részekbe hatolt, minek eredménye azután azon mintegy 4 latnyi vér kifolyása volt.

Ezekből indúlva ki, bár épen nem vagyok még távolról sem hajlandó elhinni, hogy R.-nek azon cselekvénye, mit önvallomásának mond, hogy t. i. K. D.-ét a kocsma 4′ 6″ magasságú lépcsőjéről csakúgy csendesen eresztette volna le, a szó betűszerinti értelmében történt volna: azt mindamellett is erősen hiszem, hogy K. D. húgyhólyagrepedése épen nem kocsmai bántalmaztasásával, de igenis a húgyrekedési hólyaglob roncsoló folyamatával áll egyenes okbeli összeköttetésben, s ha az a bántalmazás, melyet voltakép lefrni a tanúk közül senki se tud, csakugyan jelentékenyebb lett volna is, oly mérvű egyátalában nem volt, hogy húgyhólyagrepedést vont volna maga után, sőt ellenkezőleg minden oda mutat, hogy csekélynek kelle lennie, mert se a mindjárt másnap vizsgáló orvosok nem vették észre az altesten annak semmi nyomát, a mi pedig a többszöri húgycsapolásnál okvetlenül feltűnt volna, se a bonczlelet ilyen altesti bántalmazás maradványaitól nem emlékezik, sőt annak ellentmond.

Kezelő orvosok aug. 15—20-ig terjedő naplójukba azt jegyezték be, miszerint a vizeletben főtt tengeri héjakat, 21—25-ig újra tengeri héjakat és dinnyemagot találtak. Ezen leletről azon véleményben vagyok, miszerint ennek abból kelle származnia, hogy olyan közönséges életmódú embernél, minő K. D. volt, a környezet aligha fordított arra kellő gondot, hogy a vizelet és a székürítek külön tiszta edénybe vétessenek, s így az említett idegen testek vagy a bélürülékből vegyülhettek oda, mivelhogy a kemény héj és magféléket, a mint tudjuk, a gyomor és bélnedv nem képes feloldani és megemészteni, vagy egyszerűen kívülről hullottak bele az edénybe, mert ismét megfoghatatlannak tartom, hogy azután, mikor már a belek és húgyhólyag el lőnek roncsolódva, s így a hasüregbe kiömlött emésztett és emésztetlen anyagok a húgyhólyagba bejuthattak, a vizelés húgycsövön át még azután is nemcsak szükséges, de lehetséges is lett volna.

A mi pedig a bonczlelet 8-ik pontját illeti, mely szerint: „A kemény agykér belső lapján verhenyes sárgás lerakódmány — exsudatum — vékony rétegben, a jobb félen mintegy két tallérnyi, a bal félen mintegy 4 krnyi területen, s e lerakódmánynak megfelelőleg a pókhálóhártyán — arachnoidea — szinte sáfrányszerű folt látható“, arra nézve véleményem az, miszerint ezeknek épen nem szolgált valami fej- vagy koponyasértés alapjokul, hanem ezek tisztán a gyomorban, s kiváltkép a belekben és húgyhólyagban véghezment óriásmérvű roncsoló lob következményi bántalmai, melyeknek jelenléte épen nem, sőt inkább majdnem az készteti bámulásra, hogy aránylag ily csekély mérvben fejlődtek ki.

Kezelő orvosok a húgycsap által jul. 25-én és 26-án kibocsátott vizeletet eleinte épen nem tartották a 24 óra alatt rendes viszonyok között kibocsátott húgy mennyiségével megegyezőnek, mivel azonban később maguk is megelégedtek a mennyiséggel, ezen kérdést bátran minden megjegyzés nélkül hagyhatnók. Annyi áll, hogy a 24 óra alatt kiüríttetni szokott húgymennyiség középszámát szabatosan nem határozhatja meg a tudomány, mert az igen sok tényezőtől feltételeztetvén, véghetlenül különböző, s így K. D.-nél sem mondhatjuk meg, hogy azon 12—14 obou vizelet, mely összevéve a két húgycsapolás eredménye gyanánt jön ki, s összegyűlése jul. 24-én déltől jul. 26-án reggelig terjedő időre esik, minő viszonyban állhat a vizelet azon mennyiségével,

mely K. D.-nél rendes körülmények között szokott volt annyi idő alatt el- és kiválasztatni; annyi azonban tapasztalati tény, hogy igen nagy fájdalmat okozó húgyrekedéseknél a húgycsap által művileg kiürített húgy mennyisége a kínzó fájdalmak arányához képest nem ritkán meglepőleg csekély, s így a húgyrekedéssel járni szokott nagy fájdalom épen nem csupán a megrekedt húgy szerfelett nagy mennyiségében, de az altesti szervek vér- és nedvtartalmának húgyrekedés folytán támadt pangásában és feszülésében, s így a vérkeringés akadályozott állapotában is keresendő.

Mind ennek nyomán az elmondattakból jogosan következtethetőnek tartom azon véleményemet, *hogy K. D. halálát épen nem a rajta elkövetett bántalmazásból eredt sérülés, melynek vizsgáló orvosok rajta különben is semmi jelét se vették észre, hanem a húgyrekedés folytán támadt roncsoló húgyhólyag-, bél- és hashártyalob okozta.*

Karczag, 1871. febr. *Kátai Gábor* tr.,
a nagykún kerület tiszti főorvosa.

A temesvári közkórház 1870-ben.

Bécsy Gedeon tr. kórházi igazgató főorvos hivatalos jelentéséből.

I.

A kórházi helyiség 4 kis szobával bővíttetett, mely által az ágyak száma 150-re emeltetett.

Az 1870-ik évi, a főorvos által rendezett harmadik kórházi bál 630 frt 20 krt jövedelmezett, mely összeg részint fehérneműre, részint hiányzó sebészi műszerekre fordíttatik.

II.

Az 1869-ik év végén az intézetben maradt:		83	férfi	46	nő	= 129
Az 1870-ik évben felvétetett:		1210	férfi	500	nő	= 1710
Ápoltatott tehát:		1293	férfi	546	nő	— 1839
Ebből elbocsáttatott: gyógyúltan . . .	955	férfi	370	nő	= 1325	1453
javúltan	82	„	30	„	= 112	
gyógyulatlan . . .	4	„	12	„	= 16	
meghalt	164	„	82	„	=	246
maradt	88	„	52	„	=	140
						1839
Ezek közül belső betegségben szenvedett	856	férfi	378	nő	=	1234
„ „ külső „ „	437	„	168	„	=	605
	1293	férfi	546	nő	=	1839

A halálozási viszony általában 12·2%-t tett ki; még pedig a férfiaknál 12·6%-t, nőknél 15%-t; — a gümőkórban elhaltak kizártával általában 10·1%; a férfiaknál 9·4%, a nőknél 11·5%, a gümőkórosok és haldokolva behozattak kizártával általában 6·7%, a férfiaknál 6·1%, a nőknél 8·4%.

Az 1869-ik év általános számbeli viszonyai összehasonlításánál kitűnik, hogy 1870-ik évben
az ápolt betegek száma 17 férfival és 1 nővel = 18 beteggel szaporodott,
az elbocsátottaké: 7 férfival szaporodott, 14 nővel csökkent, összesen, 7 beteggel csökkent,
a felvetteké: 1 férfival, 6 nővel = 7 beteggel csökkent,
a halottaké: 1 férfival, 9 nővel = 10 beteggel szaporodott.

A beteg létszám és halálozás hónaponkénti hullámzása.

Hó	Beteg-létsám			Halt		
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg
Januarius	178	79	257	21	8	29
Februarius	182	75	257	11	5	16
Martius	193	89	282	9	3	12
Aprilis	159	76	235	17	6	23
Május	130	76	206	13	5	18
Junius	97	68	165	9	2	11
Julius	168	76	244	10	8	18
Augustus	203	91	294	13	9	22
September	186	98	284	18	11	29
October	171	84	255	18	12	30
November	159	102	261	17	8	25
December	185	84	260	8	5	13
Átalában	166	85	251	13	7	20

A *legmagasabb* beteglétszám tehát a férfiaknál 203-al au-

gustusra, nőknél 102-vel novemberre, nemi különbség nélkül 294-el szinte augustusra esik.

A *legalacsonyabb* beteglétszám úgy a férfiaknál 97-el mint a nőknél 68-al, s nemi különbség nélkül is 165-el juniusra esik.

A *legmagasabb* és *legalacsonyabb* beteglétszám közti különbség a férfiaknál 106, a nőknél 34, nemi különbség nélkül 129 volt.

A beteglétszám magasságát illetőleg a hónapok következő süllyedő rendet képeznek:

a férfiaknál: augustus, martius, február, september, december, január, october, julius, november, aprilis, május, junius;

a nőknél: november, september, augustus, martius, october, december, január, április, május, julius, február, junius;

nemi különbség nélkül: augustus, september, martius, december, november, január, február, october, julius, aprilis, május, junius.

A gyógyulási százalék havonkinti hullámzása.

Hó	Gyógyulási százalék								
	átalában			gümőkór nélkül			gümőkór és a haldokolva hozattak nélkül		
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg
Januarius	88.2	97.4	88.7	88.9	97.6	92.3	95 4	98.3	97.6
Februarius	93 9	94.6	94.8	94.1	94 6	96.4	98.6	95.5	96.9
Martius	95.3	96.5	86.9	97.0	96.8	97.8	99.0	97.6	98.4
Aprilis	89.3	92.1	86.3	89.7	93.0	91.5	93.7	95.7	95.4
Május	90.0	93.1	91.2	90.8	94.9	92.6	92.1	95.2	93.6
Junius	90.8	97.0	93.3	91.0	97.0	96.3	91.8	98.1	95.8
Julius	94.0	89.4	92.6	94.7	89.7	92.8	96.3	90.2	92.5
Augustus	93.6	91.1	92.6	93.8	91.1	94.5	94.9	91.2	92.3
September	90.2	87.6	89.7	94.1	87.7	97.6	97.5	90.3	95.9
October	83.6	85.6	88.2	84.0	86.4	91.2	88.5	88.7	89.7
November	89.2	92.1	90.3	90.1	89.6	93.6	93.0	92.9	92.8
December	95.6	94.0	95.2	97.3	96.2	98.4	100.3	98.7	99 8

A legkedvezőbb gyógyulási százalékot tehát, a gümőkór kizártával, a férfiaknál decemberhó 97·3%-kal, a nőknél januárhó 97·6%-kal, nemi különbség nélkül december 98·4%-kal mutatá.

A legkedvezőtlenebb gyógyulást a gümőkór kizártával a férfiaknál nov. 84·0%-kal, a nőknél hasonlókép nov. 86·4%-kal, nemi különbség nélkül szinte november 91·2%-kal mutatá.

Az általános gyógyulási százalékra tekintve, a hónapok következő leszálló rendben jönnek: december, martius, julius, február, augustus, junius, september, május, aprilis, november, január, october.

A halálozási százalék havi hullámzása.

Hó	Halálozási százalék								
	átalában			gümőkór nélkül			gümőkór és a haldokolva hozattak nélkül		
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg
Januarius	11.2	10.1	11.2	9.5	8.8	9.3	5.5	7.5	7.0
Februarius	6.0	6.6	6.2	4.8	5.2	5.8	3.2	5.2	3.6
Martius	4.6	3.3	4.2	2.5	2.2	2.1	1.0	0.0	1.0
Aprilis	10.6	7.8	14.1	9.4	7.8	8.9	7.5	5.2	6 8
Május	10.0	6.0	8.7	8.4	5.2	6.7	5.3	2.6	5.3
Junius	9.2	2.7	6.6	9.2	1.4	6.0	6.1	0.0	3.6
Julius	5.2	10.5	7.4	4.1	10.5	6.1	3.5	7.8	4.5
Augustus	6.4	9.8	7.4	3.4	5.6	5.7	3.4	7.6	3.4
September	9.6	11 2	10.2	8 0	9.2	7.3	5.8	4.5	5.8
October	10.4	14.2	11.7	8.7	13.0	10.2	5.8	8.3	7.0
November	10.6	7.1	9.5	6.7	5.8	6.5	6.5	5.8	4.6
December	4.3	5 9	4.8	1.6	4.7	1.7	1.6	1.1	0.6
Évi átlag	12.6	15.0	13.3	9.4	11.6	10.1	6.1	8.4	6.7

Ezen rovatból kiderül: hogy a nőknél a halandóság úgy a gümőkórral és halva behozottakkal, mint ezek nélkül is, nagyobb volt mint férfiaknál.

A gümőkórnak az összes halandóságbani százalékrésze hónapok szerint csökkenőleg volt: november 3·0%, december 2·9%, september 2·8%, martius 2·4%, augustus 2·4%, május 1·9%, julius 1·9%, october 1·8%, január 1·5%, február 1·1%, junius 0·5%, aprilis 0·4%.

A halálozási százalék szerint (gümőkór nélkül) a hónapok következő leszálló rendet képeznek:

a férfiaknál: január, aprilis, junius, october, május, september, november, február, julius, augustus, martius, december;

a nőknél: october, julius, január, aprilis, augustus, september, november, február, május, december, martius, junius;

nemi különbség nélkül: october, január, aprilis, september, május, november, julius, junius, augustus, február, martius, december.

Egy betegre esett 22·22 ápolási nap.

Egy beteg került évenkint 11 frt. 55 krba.

A nevezetesebb kóralakok felvételénél mutatkozó havi hullámzások.

Kóralak	Hó												
	Januarius	Február	Martius	Aprilis	Május	Junius	Julius	Augustus	September	October	November	December	Összeg
Hörg- és tüdőhurut	14	15	12	4	6	4	5	8	10	9	13	14	114
Tüdőlob	9	12	8	5	5	1	7	9	10	11	9	7	93
Gümőkór	6	9	12	3	4	1	4	7	6	7	10	8	77
Váltóláz	13	18	24	22	28	34	39	28	36	18	16	10	286
Kankó	3	4	2	5	5	4	4	2	2	3	3	3	40
Bujafekély	5	13	6	7	4	6	4	7	7	7	9	7	82
Bujasenyv	11	9	10	5	6	10	4	7	10	4	4	7	87
Sérülések	7	10	7	7	15	13	7	9	9	6	7	9	106
Hagymáz	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	19
Ragályos betegségek	3	—	1	—	1	—	2	—	—	1	—	—	8

III.

Egyes kóralakok.

1. Gümőkór. 85 (61 f., 24 n.)

A gümőkór felvételénél a hónapok következő lehágó sort képeznek: martius, november, február, december, october, augustus, september, január, május, julius, aprilis, junius.

Korra nézve a 15 éven alól és 57 éven felül nem jött elő egy sem; míg a 15—25-ig volt: 53 (40 f., 13 n.), a 25—55-ig 32 (21 f., 11 n.).

A férfi gümőkórosok száma majd nem kétszer anyi, mint a női gümőkórosoké.

Foglalkozásuk után volt:

A férfiaknál: hivatalnok . . 6, kereskedő . . 2, kézműves . . 32, napszámos . . 22 — A nőknél: középosztályi . 7, szolgáló . . . 5, napszámosnő . 12

Ezek közül helybeli volt 31, idegen 54, tehát 23-al több idegen mint helybeli.

Az összes ápolási nap a gümőkórosaknál 3245-öt tesz ki, ebből 2303 esik a férfiakra, 942 a nőkre

Egy gümőkóros ápoltatott tehát 38·1 napig.

Gümőkórban halt 60 (42 f., 18 n.), tehát az ápoltak 70·5%.

2. Hagymáz. 19 (12 f., 7 n.).

A felvételre való tekintettel a hónapok következő leszálló rendet képeznek: martius, aprilis, május, junius, julius, october, január, február, auguztus, september, november, december.

Az életkorra nézve volt: 10—15 évig 0 f., 0 nő,
15—25 „ 6 „ 3 „
25—50 „ 6 „ 4 „

Foglalkozásra nézve volt:

A férfiaknál: kézműves . . 7, napszámos . . 5 — A nőknél: szolgáló . . . 4, napszámosnő . 3

Lakhelyükre nézve volt: 5 helybeli (3 f., 2 nő), 14 idegen (9 f., 5 n.).

A gyógyult hagymázesetek kezelési ideje:

1 esetben	17 nap	1 esetben	22 nap
1 „	18 „	1 „	35 „
1 „	42 „	1 „	46 „
1 „	45 „	1 „	54 „

A hagymázban meghaltak betegségének tartama:

1 esetben	29 nap	1 esetben	54 nap
1 „	39 „	1 „	61 „
1 „	42 „	1 „	65 „
1 „	45 „	1 „	74 „
1 „	48 „		

Egy hagymázas betegre 3·84 ápolási nap esik.

3. Váltóláz. 286 (202 f., 84 n.).

A váltólázas betegek felvételénél az egyes hónapok következő csökkenő rendet mutatnak: julius, september, junius, május, augustus, martius, aprilis, october, február, november, januárius, december.

A váltólázas betegek foglalkozását tekintve, volt:

A férfiak között	kézműves	89	A nők között	szakácsnő	2
	napszámos	108		szolgáló	48
	kereskedő	2		napszámos	34
	hivatalnok	3			

10—15 évig volt 22 = 15 f., 7 nő
15—25 „ „ 119 = 95 „ 24 „
25—50 „ „ 145 = 92 „ 53 „

aránylag tehát legtöbb váltólázas jött elő a 25—50-ik évig való korszakban.

Lakhelyükre nézve volt: helybeli 108 (76 f., 32 n.), idegen 178 (124 f., 54 n.)

Tüdőlob. 101 (82 f., 19 n.).

Az egyes hónapok a felvett esetek száma szerint következő leszálló rendben jönnek: február, october, september, november augustus, január, martius, julius, december, aprilis, május, junius.

A kezelt tüdőlobos nő száma négyszer kevesebb a tüdőlobos férfiakénál.

Korra nézve 15—25 évig volt 43 = 34 f., 9 nő
25—50 „ „ 58 = 48 „ 10 „

a 15 éven alól tehát egy eset se fordult elő.

Foglalkozásra nézve volt:
a férfiak között: 42 kézműves, 40 napszámos;
a nők között; 1 úrnő, 10 szolgáló, 8 napszámosnő.

Lakhelyükre nézve volt: helybeli 35 (23 f., 12 n.), idegen 66 (59 f., 7 n.)

Az összes tüdőlobosak ápolása 2001 napot vett igénybe, ápoltatott tehát egy tüdőlobos általában 19·8 napig, meghalt 19 (18 f., 1 n.) vagyis az ápoltak 18·8%.

Ezen nagy halandóság a tüdőlobnak rezgőrjjel való gyakori szövődményének és az esetbeli egyéniségek elhanyagolt állapotának tulajdonítható.

Sérülések. 111 (92 f., 19 nő.).

A sérülések felvételénél a hónapok következő leszálló rendet képeztek: május, junius, február, augustus, september, december, november, aprilis, martius, január, julius, october,

Foglalkozásra nézve volt:
a férfiak között: kézműves 31, napszámos 61;
a nők között: szakácsnő 4, szolgáló 7, napszámosnő 8.

Lakhelyükre nézve volt: helybeli 40 (35 f. 5 n.), idegen 71 (57 f. 14 n.).

A sérülésben felvett betegek között volt:

Csonttörés 12 (9 f., 3 n.), égés 8 (7 f., 1 n.), ficzam 1 férfi. öngyilkossági kísérlet 1 nő, seb 41 (39 f., 2 n.), zúzás 34 (28 f., 6 n.), rázkódás 2 nő, bőrlehorzsolás 12 (8 f., 4 n.).

Életkorra nézve:

a férfiaknál	10—15	évig volt	2
„ „	15—25	„ „	51
„ „	25—50	„ „	39
a nőknél	10—15	„ „	—
„ „	15—25	„ „	9
„ „	25—50	„ „	10

A sérülések között meghalt 6 (4 f., 2 n.), vagyis a felvett sérülési esetek 5·4%.

Hörg- és tüdőhurut. 114 (95 f., 19 n.).

A hörg- és tüdőhurut felvételénél a hónapok következő leszálló rendet képeznek: február, január, december, november, martius, september, october, augustus, május, julius, április, junius.

Foglalkozásra nézve volt:
a férfiaknál: hivatalnok 2, kézműves 47, napszámos 46;
a nőknél: szolgáló 6, napszámosnő 13.

Életkorra nézve volt:
10—15 évig 1 (— f., 1 nő)
15—25 „ 42 (30 „ 12 „)
25—50 „ 71 (65 „ 6 „)

Lakhelyükre nézve volt helybeli 38 (27 f., 11 n.), idegen 76 (68 f., 8 n.).

A hörg- és tüdőhurutos betegek között meghalt 1 férfi

Bujakórialakok. 209 (147 f., 62 n.).

A bujakórosok életkorát tekintve, volt:
10—15 évig 5 (— f., 5 nő)
15—25 „ 130 (88 „ 42 „)
25—50 „ 74 (59 „ 15 „)

Foglalkozásukat illetőleg volt:

A férfiak között	kereskedő	2	A nők között	szolgáló	23
	hivatalnok	2		kéjhölgy	39
	kézműves	80			
	napszámos	63			

Az egyes alakok egymáshozi gyakoriságot illetőleg volt:
kankós . . . . . 40 = 30 f., 10 nő„
bujafekélyes . . . 82 = 57 „ 25 „
bujasenyves . . . 87 = 60 „ 27 „

A fenntebbi számokból kiderül, hogy a bujakór alakjaiban kezeltek az összes betegeknek 9·7 részét teszik.

Az összes bujakóri alakok 5448 ápolási napot vettek igénybe, még pedig a férfiak 3471, a nők 1947 napot; esett tehát egy betegre 24·8, egy férfira 22·4, egy nőre 30·2 ápolási nap.

A kankós betegek közül a férfiak 724, a nők 251 napig kezeltettek; esik tehát egy férfira 17·0, egy nőre 18·8, nemi különbség nélkül 17·8 nap egy betegre.

A bujafekélyes betegek közül a férfiak 1710, a nők 1098, valamennyien 2808 napot vettek igénybe; esik tehát egy férfira 35·2, egy nőre 34·1, nemi különbség nélkül egy betegre 29·7 nap.

A bujasenyves esetek 1693 napot vettek igénybe, még pedig a férfiak 911, a nők 782 napot; jön tehát egy férfira 13·1, egy nőre 23·0, nemi különbség nélkül 16·4 nap egy betegre.

A bujakóri alakok között legkevesebb ápolási napban részesült egy férfi és legtöbben egy nő.

Mind a három bujakóri alakot összevéve, esik átalában egy férfira 18·5, egy nőre 28·5, nemi különbség nélkül 21·7 ápolási nap egy betegre.

IV.

1870-ben műtétel összesen 98 hajtatott végre, mely számból 87 gyógyult, 4 javult és 7 meghalt.

Megjegyezzük, hogy a műtételek között 30 tályogmetszésből, 23 pedig véres varratok és kötések alkalmazásából állott. A többi műtételek nagyobbak voltak. Történtek csonkolások, csonkítás, hályogmetszés, húgyhólyag-metszés, sérvműtét sat.

PEST, 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14 szám.

Pest, 1871 **30. sz.** Julius 23.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt 0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségn Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Simbriger Fr. A láttelepek élet- és kórtani működéséről. (Folyt.) — Hajnal J. tr. A húgykövekről. (Folyt.) — Kövér K. Gyermekápolásról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Über einige Naehkrankheiten der Ruhr. Von Dr. Johannes Kräuter. — Lapszemle. A terhesek beoltásáról. — A hamanybüzeg (kalium bromatum) hatásáról.
Tárcza. (F. J.) A rókuskórházi és pestvárosi tiszti főorvosi hivatalok. — Tollrajzok Berlinből. — A budapesti kir. orvosegylet julius 15-kén tartott rendkivüli ülése. — Vegyesek. — Könyvészet. — Pályázatok. — Előfizetési felhivás.

A láttelepek élet- és kórtani működéséről.

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozdájából.

Simbriger Frigyes tábori alorvostól.

(Folytatás).

9. kisérlet. Középnagyságú házi nyúl. Egy szúrás történt, mely az eszköz vastagságának megfelelő csatornaszerű, $^1/_2$"'-nyi átmérőjü sértést hozott létre a láttelepek alsó $^1/_4$-dében; iránya olyan, hogy baloldalt épen az Ammon-féle szarv hegye felett, jobb oldalt pedig e hegyen keresztül halad, s megfelelő magasságban — általában egy vonal az alap felett (bal oldalon valamivel magasabban, míg jobb oldalon valamivel mélyebben) — hatolja át a szürke gumó közepét és az agykocsányok alsó rétegét.

Rögtöni mozgás után az állat egészen csendes, s a lehangoltság és roszúllét feltűnő képeként tünik fel. Feje hátra- és kevéssé balfelé sülyed, mellső végtagjai előre csúsznak, a törzs lankadtan ereszkedik a földre, a hátsó végtagok pedig — mintegy visszamaradva — a térdízületeken nyugszanak; ha az állatot a rendes helyzetbe hozzuk, az ebben megmarad,csakhogy kissé balra álló fejjel; magától nem mozdúl, s ha taszítjuk, sem megy; az érzékenység általában nagyon tompúlt, kivéve a fej bal oldalát, hol azt nehány perczczel a sértés után emelkedettnek találtuk, s hol a láta is szük, a teke kissé hátrafelé irányozva és a szemhéjak zárvák. A fejen különben folytonos rezgés érezhető. Kevés idővel a műtét után az állat székelt; a légzés egy percz alatt 40 (míg sértés előtt 120), a szívlökés 156 (sértés előtt 208). 18 perczczel a sértés után a szívlökés és a légzés előbbi szaporasága még alig változott; ingerléskor az állat nehány lépést tett valamely irányban, de leginkább balra; a fülek hőmérséke C. sz. 36°, — mérés után kevés ideig belövelve maradtak azok. Az állat mérés alkalmával némelykor fejét rázta, s nehány lépést tett.

Négy óra múlva, miközben folytonos észlelés alatt állt, de nem bolygatva, nem mozdúlt, hanem mintegy mély álomban feküdt, leeresztett fejjel, egészen ellankadva; a légzés már 28; a szívlökés 120-ra sülyedt, a fülek hőmérséke 32°-ra, míg a bőralatti 32·6°-ra. Midőn a hőmérőt az állat fülébe tettem, s benntartottam, az egy egy mozgást tett, álomkóros állapotjából felébredve; midőn a törzs bőrébe metszést csináltam, az állat reszketve emelte fejét, hátsó lábai hátrafelé siklottak, s így maradtak, szemei kinyíltak és kevés ideig nyitva állottak, nehány perczig pedig folytonosan bélsárgöbök ürültek ki. 1 órával később a légzés 22, a szívlökés 108, különben nem változott. Ezen állapot még a következő 14 órán át is tartott, mi közben sok lágy bélsár ürült ki, s a fülekben 29° alá sülyedt a hőmérsék, a bőr alatt pedig 32°-ra.

A sértés után 24 órával a légzés 36, a szívlökés 120; az állat, ha ingereltetik, most nem balra mozdúl többé, hanem jobbra. Ekkor átmetszetett mindakét bolygideg. Eleinte 3 mély sohajtó kilégzés, azután mélyebb légzések, melyek szaporasága 40, de csakhamar 22 és később mind lassúbb; a szívlökés mindjárt 160, de nagyon hamar gyengült. Mindamellett még 8 óránál tovább élt az állat. A vér folyó, a szív petyüdt, a belek vérdúsak, bennékük csak kevés híg pép. Az egész lefolyás alatt az állat nem ette a nyujtott táplálékot.

A szívlökés, a láttelepek alsó $^1/_4$-dében gyakorolt kis terjedelmű sértés által lassítva, tetemesen gyorsúlt, midőn a bolygidegeket átmetszettük. Hogy nem érte el legalább rendes szaporaságát, talán azon általános lehangoltsággal és ingerlékenységi csökkenéssel hozható összefüggésbe, mely — a szívlökés és légzés lassulásával,a hőmérsék csökkenésével és a fázási érzettel együtt — mint a szürke gumó megsértésének következménye jelenkezett, mely azonban úgy ebben mint az előbbi esetekben is az ingerlékenység részletes emelkedésével volt összekötve. Ez utóbbit eddig mindíg az arcz azon oldalán tapasztaltuk, hol a sértés létezett, vagy a hol mélyebben hatolt (?), s ezen oldal felé keringett egyszersmind az állat; a bal szemen kívül itt a fülekre is terjeszkedett, legalább az első időben.

A lehangoltságot joggal mint az eszméletlenség kisebb fokát foghatjuk fel, minthogy azonnal vagy rövid idővel a sértés után lépett fel, s hosszabb ideig egyenletes mértékben fennmaradván, még ezenkívül nagyobb élénkségnek, sőt görcs-ingerületnek adott helyet, mely utóbbi azonban csak ott fordúlt elő, hol a lehangoltság kisebb fokú volt.

Az ingerlékenység ezen rögtöni csökkenése nem hasonlítható össze azzal, melyet a láttelepeknek a többi agytörzstől való lemetszésekor lassankint beállani,s mind nagyobb

[1]) L. az OHL. 27. sz.

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

fokot elérve, végre halálba átmenni láttunk; hogy ellenben valóban közel áll azon teljes öntudatlanság és érzéstelenséghez, melyet a 6-dik kísérletben az általános görcsök után tapasztaltunk, s mely csakis a láttelepek működésének tulajdonítandó, mert többé nem jön létre, ha ezek eltávolíttatnak, — azt bizonyítani fogják a következő kísérletek.

10. kísérlet. Középnagy házi nyúl. A láttelepek alsó $^1/_3$-da úgy sértetett meg 2‴-ra a keresztődzés megett, hogy a bal agykocsány megfelelő része egészen az alapig átmetszetett, míg innét jobbfelé a szürke gumónak valamint a jobb agykocsánynak vékony alapi rétege sértetlen maradt. Az agyalapon a sértéstől hátrafelé vékony réteg véralvadékból. A sértés közönséges szúró eszközünkkel történt, s eszerint inkább zúzott mint metszett seb.

Nehány fájdalmas kiáltás után az állat egészen csendes, mellső lábai előre siklottak, a test lankadtan hasi felületére ereszkedett, a szemek nyitvák, érintéskor nem záródnak, a láták rendesek, a fülek hidegek, a légzés 48 (sértés előtt 100—120), a szívlökés 160—170 (előbb 280). Kevéssé később először a bal szem felső szemhéja kezdett érintéskor kissé mozogni, s az állat 10 percz múlva felült; az érzés főleg baloldalt, hol a szem is könnyel volt telve, elég jó, sőt magát a baloldalon nyalja; ételt azonban nem ismer, s fejét csaknem mindíg balra tartja. Most a fej egyszerre hátra sülyed, azután pedig balra hajlik; az állat tántorog és elesik, mi a következő félórában 4—5-ször ismétlődött; utóljára nem birt többé felkelni, kábúltan feküdt a baloldalon, s fejét csak kezdetben emelte kevéssé jobbra; egészen el volt lankadva, ha felemeltük őt,meg sem mozdúlt, hanem a kezünk által alá nem támasztott testrészek lankadtan csüngöttek lefelé. Ha felállítottuk, mellső végtagjai előre csúsztak, melyeket többé-kevésbé keresztezve tartott, még pedig különösen bal felé voltak irányozva; az érzés tompa, a légzés és szívlökés mint azelőtt.

Mozdulat nélkül maradt az állat még 7 órán át; a légzés és szívlökés ezalatt sértés utáni $1^1/_2$ óra elmúltától fogva 32—34, illetőleg 120. A 8-dik órában egyszerre balra és hátra húzatott a fej, a fogak csikorogtak, s kétszer forgott testének hossztengelye körül; felkelni törekedett, mi azonban nem sikerült; ha felállítottuk őt, csakhamar fogcsikorgás állott be,a fej mindinkább hátra húzatott, a keresztezett mellső végtagok felemelkedtek a földről az előtesttel együtt, s az állat hátrafelé elesett, többé-kevésbé az egyik vagy másik oldalra. Ezen tünemény többször ismétlődött a következő 2 órán át; azután csak azon rezgés volt még jelen, melyet már többször fázási érzet nyilvánulásaként jeleztünk. Légzés és szívlökés mint az előbbinél. Az érzékenység, mely az épen leírt rohamok közben inkább fokozódva mint lehangolva volt, azután megint mindinkább tompúlt; az állat még 10 órán át lankadtan és mozdulatlanúl feküdt, míg végre a mindinkább lassúló légzés és szívlökés megszűnt.

3 órával halál után már a halálmerevség jelen volt. Bonczoláskor — halál után 6 órával — csak kevés laza alvadék találtatott; az edényekből kibocsátott híg vér azonban szinte megaludt. A tüdők vérszegények, a szív petyüdt, a végből sok göböt tartalmaz; a húgyhólyagban $1^1/_2$ obon húgy.

11. kísérlet. Megnőtt, erőteljes, középnagyságú kutya. A láttelepek alsó $^1/_4$-débe baloldalról szúráscsatorna hatol, mely függőlegesen áll az agytörzs tengelyére, de kissé felülről lefelé van irányozva úgy, hogy a szürke gumó középső és hátsó $^1/_3$-da között lefutván, baloldalt 2‴-nyira van az alap felett, míg jobboldal felé mindinkább közeledik ez utóbbihoz, s azt a jobb agykocsány belső szélén elérve, itt nyiltan végződik és csekély vérömlenyt okoz. Ezenkívül még egy szúrás létezik, a szürke gumó mellső és középső $^1/_3$-da között, 2‴-ra az agyalap felett,de csak a bal láttelepben, a mennyiben a 3-ik agygyomrocsot nem éri el, hanem $^1/_2$‴-nyi távolságban ettől megszűnik; iránya a 3-ik gyomrocs oldalfalára merőleges.

A fej azonnal balra és kevéssé hátra hajolt, a szempillák tágra nyitvák, merevek. Az állat egészen csendes és lankadt, s ellentállás nélkül marad minden helyzetben, melyet neki adni akarunk, felállítva mindjárt összerogyik. Az érzékenység nagy mértékben tompúlt, s csak az arcz bal oldalán sértés után nehány pillanatra körülbelül rendes; ekkor szilárdan zárvák a szemrések, s a bal láta szük. A légzés és szívlökés az első időben alig változott szaporaságában; az előbbi tudniillik 24, az utóbbi 80, mint ez sértés előtt nyugalmi állapotban találtatott; de $1^1/_4$ órával sértés után 12, illetőleg 48-ot tett ki 1 percz alatt. A belégzéskor erős rezgés az egész testre kiterjedve látható; a fej nem áll többé balra; ha kinyitjuk a zárt szemréseket, előhúzatik a pislahártya, s a tekék úgy vannak felfelé fordítva, hogy a látákat, sőt később még a porczhártyát sem lehet látni.

$^1/_4$ órával később vizelés és pépes bélsár ürítése állott be. Különben a tünemények ezután nem változtak; az állat mindíg mozdulatlanúl feküdt ugyanazon helyen. Sértés után 16 órával a száj mozamos mozgásban folytonosan megnyílt és záródott, mintegy $1^1/_2$ órán át; az érzékenység most a bal arczoldalon és a szemeken is csökkent; a szemrések még zárva voltak ugyan, de csak a pislahártyát húzta elő, s ha erővel felnyitottuk azokat, a tekéket nem fordította el; a láták valamivel szükebbek; a légzés 4, de 6, sőt 8-ra is emelkedett; a szívlökés 40. A halál csak 8 órával később teljes. Lankadtság közben következett az be, az érzékenység, valamint a légzés és szívlökés lesülyedése alatt. Zörejt, valamint a szájához tartott ételt az egész lefolyás alatt nem látszott észrevenni. A 2 első órában sértés után nyálfolyás is volt jelen. Bonczoláskor a vér folyékonynak találtatott; a szív petyüdt a tüdőben és a többi belszervekben semmi említésre méltó.

(Folytatása következik).

A húgykövekről.

Hajnal István tr., műtő Békésen.

1) K. Szabó Imre, 9 éves, ref., békési szegénysorsú szülék gyermeke, 1865. september hóban keresett fel. Mint szülei állíták, 3 év óta vizelési nehézségben szenved. A gyermek kifejlődésében igen hátra maradt. Kutaszszal megvizgálván a hólyagot, ebben követ találtam, s azt oldalmetszéssel műtettem. A műtétnél azon kellemetlen esemény történt, hogy a vezérkutasz jókor eltávolíttatott, midőn még a nyílás nem volt elegendő a hólyagba juthatásra, s ezért annak ismételt bevezetése és a seb tágítása hosszasabb időt vett igénybe. A kő kivétele nem járt nagy nehézséggel. Vérzés nagyon csekély volt. Másnap a műtét után hólyaglob fejlődött, mely nadály és jeges víz alkalmazására nehány nap alatt megszünt. A seb tizedik napra egészen megtisztúlt. A vizelet 3 hét múlva a húgycsövön üríttetett ki, s két hónap múlva a a seb teljesen begyógyúlt. Azóta a gyermek teljesen egészséges. A kő dudoros felületü, gömbölyü, setét barnaszínü, igen kemény, súlya 70 szemer. Tartalmaz sóskasavas meszet.

2) Balog István, 12 éves, reform., vésztői szegénysorsú szüléknek rendkívül satnya gyermeke, kinek atyja műtett fia gyógyulása alatt halt meg gümőkórban. — 1866. február hóban jött hozzám. Vizelése rendkívüli fájdalommal jár, csak cseppenkint üríttetett ki, s többnyire véres volt. A vizsgáló kőkutasz a hólyag bemenetnél érdes kemény testbe ütközött, mely mellett a behatolás igen nehezen történt, s a kutaszolás után mindíg erősebb vérzés volt jelen. Többszöri vizsgálat után meggyőződtem kő jelenlétéről, melynek egy része a húgycsőbe szorúlt, míg nagyobb része a hólyagban volt. A gyermek szülői állíták, hogy 13 hetes

korától fogva mindíg vizelési nehézségben szenved. A műtét — oldalmetszés csekély tágítással — a kőkivétellel együtt alig pár percz alatt megtörtént, vérzés semmi se volt. A gyógyulási folyamat kissé hosszasan tartott, mert a gyermek részint a kő miatti fájdalom, részint a gyakori vérvesztés folytán, s talán mint tuberculoticus apa gyermeke: rendkívül el volt gyengülve. A vizelet 1 hónap múlva tért rendes útjára, s a seb begyógyulása erősítő gyógymód (Chinin) alkalmazása mellett — 12 hetet vett igénybe. Mint Csákly ügyféltől tudom, 3 hétre egy tályog keletkezett a műtét helyén, mely felfakadt, s egy hét alatt teljesen meggyógyult. Azóta a gyermek egészséges.

A kövön látható egy fej, mely a húgycsőbe volt beszorúlva, ezen egy barázda, hol a vizelet csepegett, egy nyak, mely a hólyagnyak szorítása által képeztetett, s azután a kő teste, mely a hólyagban szabadon volt. A kő egyarányos fövenyes felületű, fehér színű, csekély tömöttségű, súlya 3 nehezék. Alkatrésze vilanysavas mész.

3) Kis Szabó Gergely, 17 éves, reform., kifejlődésében igen hátra maradt szegény gyermek, kinézése után alig gondolná az ember 10 évesnek, szülei állítása szerint már $1\frac{1}{2}$ éves korában nehéz vizelésben szenvedett, s azóta folytonosan rendkívül heves fájdalmak által kínoztatott. A kutasz kőbajra mutatott, s én szinte 1866 február hóban műtettem oldalmetszéssel. Midőn a követ kivettem, s újjamat még egyszer bevezettem, akkor tűnt ki egy második kő jelenléte, mely a hólyag fenék egy ránczában volt elhelyezve, s csak akkor vehettem ki nagy fáradsággal, mint egy segéd a hasfalat, s ezáltal a hólyagot erélyesen lefelé nyomta. A műtét után 3 hétre a vizelet a húgycsövön ürült ki, s 5 hét múlva teljesen felgyógyult. Azóta folyvást egészséges, s erejében nagyon sokat gyarapodott.

Mindkét kő gömbölyded, fehér és néhol barnás színű, kissé érdes felületű. A kettő súlya egy lat. Tartalma vilanysavas mész.

4) Bíró Gábor, 17 éves, reform., békési szegény asztalos gyermeke, 1858-ik évben a pesti sebészi kórodán szabadíttatott meg hólyagkövétől oldalmetszés által, mely után 2 évig a húgykő tünetei hiányzottak, hanem folytonosan hólyagtakárban szenvedett, vizelete sűrű, zavaros, genyszerű váladékot mutató volt. Két évvel a műtét után ismét oly tünetek mutatkoztak, melyekből a kő ismétlődését következteté. Vizsgálatom a beteg tapasztalatát igazolá, s én 1867 junius hóban műtettem. A metszés az előbbi műtét hegén történt. A kő igen nagy volt, s azért előbb fogóval összetöretett, s darabokban vétetett ki. A gyógyfolyamatot semmi se zavarta, 4 hétre a vizelet rendes útjára tért, s 8 hét múlva az egyén teljesen felgyógyult.

A kődarabok fehér, néhol sárgás-barnás színűek, elég tömöttek, a vegyi vizsgálat szénsavas és húgysavas keserföld- és mész-tartalomra mutat. Súlya 6 és $\frac{1}{2}$ nehezék.

5) Durkó László, 2 éves, békési földmívelő fia, mint anyja állítja, gyakran szenvedett hasfájásban. Egy idő óta nehezen vizel, s egy nap óta — 1867 junius 25-kén — épen semmit. Gombos kutaszszal megvizsgálván a húgycsövet, annak közepe táján követ találtam, mely a vizelet által előtolatott, de ki nem üríttethetett. A kő előhúzását Dawiel-féle kanállal eszközöltem, s a cső nyílását kusztorával tágítva, csipeszszel távolítottam el azt.

A kő setétbarna, sóskasavas mészből áll.

6) Rekettye József, 45 éves, kecskeméti téglavető, 1868 május elején jött hozzám. Előadá, hogy két év előtt egy kecskeméti tanyán — minden feltűnő ok nélkül — vizelési nehézségtől lepetett meg, fájdalmai éjjel kiállhatlanok voltak, s a szomszéd tanyáról egy nagy hírű kuruzsolót hívatott, ki valamely csontvégű eszközt dugott húgycsövébe, melyből kis újjnyi hosszúságú bent maradt a hólyagban. Azóta igen nagy fájdalmakat szenved, vizelete gyakran félbeszakított sugárban, majd cseppenkint megy, gyakran véres. Kutaszolván, követ találtam, melynek kivételére az oldalmetszést tettem. A metszés szabatosan, s gyorsan végeztetett, vérzés igen kevés volt, de a kő kivétele nagy fáradsággal járt; midőn ugyanis azt fogóval megfogtam, a fövenyszerű kő szétmállott, s így szedtem ki kisebb és nagyobb darabokban; egyszersmind kivettem a csontdarabot is, mely a kőképződés alapjául szolgált, s mely a horgolótű nyeléhez igen hasonlít. A

beteg 3 hétre húgycsapon keresztül vizelt, s a 4-ik hétben gyógyúltan eltávozott.

A csontdarabra lerakódott kő húgysavas könenylég eg-tartalmú, az egésznek súlya $3\frac{1}{2}$ nehezék.

7) Czira István, 2 éves, reform., békési földmívelő fia, anyja által hozatott hozzám 1868 september 1-sején, 4 nap óta tartó nehéz vizeléssel. Anyja állítja, hogy a gyermek mindíg nagyon száraz volt, keveset vizelt, s gyakran szenvedett hasfájásban. Lombos kutaszszal vizsgálva, a húgycső közepe táján követ találtam, melynek eltávolítására szinte a Dawiel-féle kanalat, s a húgycsőnyílás bemetszését használtam. A kő sóskasavas mészből áll.

Ezen követ előbb vékony csipeszszel akartam eltávolítani, de nem sikerült, s azért egyik vége kissé le van törve.

Az eddigi kóreseteket szerencsém volt már 1868 october 10-ikén Csabán tartott gyülésünk alkalmával — a kövek bemutatásával együtt — a tisztelt egyesülettel közölni. Azon idő óta a következő kőmetszéseket tettem:

8) Tóth András, 2 és $\frac{1}{2}$ éves, reform., gyomai, szegény béres gyermeke, 1 év és 2 hóig szoptatta anyja, s addig mást nem evett. Mindíg egészséges volt. 1868. martiusban vették észre szülei, hogy nehezen vizel. A kutaszolás húgykő jelenlétét mutatta. A műtét napja ki volt tűzve, s mi ott meg is jelentünk, az eszközök el voltak készítve, a gyermek a műtő asztalon feküdt, s chloroformiroztatott. Az itinerariumot bevezetve, a követ se nekem se a segédkező ügytársaknak nem sikerült megtalálni. Ily körülmények között a műtétet elhalasztottam egy más alkalomra, midőn Brock-féle lemezt alkalmazván a kutaszra — a már egyszer csalhatatlanúl érzett követ feltalálva, 1868. oct. 15-ikén délelőtt oldalmetszéssel műtettem, csekélytokú tágítást alkalmazva. A műtételt 2 napig tartó nem nagyfokú láz követte. 9-ed napra a húgycsövön át vizelt, s 3 hét alatt teljesen meggyógyúlt, azóta folyvást egészséges. A kő tojásdad, síma felületű, sárgás-barnás színű, 24 szemer súlyú. Valószínűleg — mert vegyileg még nem vizsgáltatott — húgysavat tartalmaz.

9) Ugyanazon nap, melyen az előbbeni kis fiút műtettem, délután 3 órakor (1868 oct. 15.) műtettem Kis Mihály 2 éves és 5 hónapos, reform., vésztői földmíves szülék gyermekét, ki egy éves koráig mindíg egészséges volt; ekkor 8 hóig tartó hasmenésben szenvedett. 1868 martius óta nehezen vizelt. Fél éves koráig nehéz székelése volt, gyakran egy hétig sem volt széke, — ez idő óta mindent evett. A műtét szinte oldalmetszéssel történt. Műtét után — mely nehány percz alatt bevégeztetett — pár napig láza volt, mi inkább onnan származott, hogy a műtét reggelén szülei igen jól tartották őt, műtét közben nagyon sokat hányt, — 8-ad napra a húgycsőn vizelt. 4 hét múlva teljesen meggyógyúlva vitetett haza.

A kő lapított tojásdadalakú, fehér színű, dudoros felületű, 42 szemer súlyú.

Húgysavas kő. (?)

10) Flender Mihály, 10 éves, evangelicus, csabai földmíves fia. 1 év és 9 hóig szopott, de már 6 hetes korától étetik őt. Mindíg egészséges volt. Egész családjában nincsen kőbaj. 7 év óta nehezen vizelt, s ezen állapota egy év óta, kivált éjjelenkint súlyosabb. 1868 november 10-kén oldalmetszéssel műtettem — a műtét alig pár percz alatt végeztetett. A műtét reggelén sok paszulyt evett, mit a chloroform alkalmazására ki is hányt, — pár napig gyomor hurutja volt. Két hétre elől vizelt, s a 4-ik héten gyógyúltan eltávozott, — december 8-ikán. A kő tojásdad, dudoros felületű, fekete színű (a közéje elegyült és átváltozott vérfesteny miatt), súlya 82 szemer.

Valószínűleg sóskasavas mészből áll.

(Vége következik).

Gyermekápolásról.[1])

Kövér Kálmán tr-tól Bécsben.

Húslevesről. Volt idő, midőn a kisdedeknek levesseli táplálását a tejjeli táplálás elé helyezték, s így tanácsolták, hogy azokat ne tejjel, hanem levessel tápláljuk; jelenleg azonban már egészen másként vélekedünk. Ha képes is az újszülött vagy

csecsemő e tápot megemészteni, rendes tápúl a levest soha se fogjuk rendelni, — minthogy amellett a kisdedek, ha egyéb tápot nem kapnak, rendesen megsoványodnak. A kisdedek azonban a 3-ik hó előtt — miként a tapasztalásból tudjuk — a levest még nem igen képesek megemészteni, s rendesen gyomorhurutot kapnak, miért is a levesseli táplálást ily korban még nem kell igénybe vennünk; czélszerűleg csak akkor fogjuk a levest alkalmazni, ha a kisdedek a 9-dik hón túl vannak, s a levesen kívül egyéb tápot is kapnak. Fogzás előtt a levest rendesen nem szoktuk rendelni, — az igen kövér, izzagos, angolkóros vagy halavány (vérszegény) gyermekeknél azonban tanácsos leend a levesseli étetést előbb megkezdeni, — valamint akkor is, ha a szülők gümökórban vagy görvélykóros bántalmakban szenvednek. Ily körülmények között sokkal helyesebben fogunk eljárni, ha a kisdedeknek a halmájolaj helyett tápláló húslevest rendelünk.

Gyermekek részére a levest lehet bornyú-, marha- vagy tyúkhúsból készíttetni, — legelőnyösebben mégis a két előbbeniből.

A bornyúhúsból (nem pedig a láb vagy körmökből) készült leves — rendes körülmények között a kisdedeknél — nem alkalmaztatik, hanem csak akkor, midőn azoknál emésztési zavarok (dyspesia vagy diarrhoea) vannak jelen; angolkóros gyermekeknél, mielőtt a marhahúslevesre térnénk át, tanácsos az étetést (már a 2-dik hó végével) bornyúhúslével kezdeni; legtöbb előnnyel alkalmazzuk mégis a bornyúhúslevest az elválasztások után mutatkozó bélhurut vagy béllobonál, melyek megszüntetése ily étrend mellett többször sikerül.

Hogy a bornyúhúslé a czélnak megfelelő legyen: $\frac{1}{2}$—1 fnt. bornyúhúst veszünk 3—4 meszely vízre, s mindaddig főzzük azt, míg az felényire sürüdött; — az így elkészült levest sózva tisztán, vagy pedig tejjel keverve adjuk a kisdedeknek, czukrozástól azonban ovakodni fogunk. Az első napokon 2 r. leveshez 1 r. tejet szokás venni egészen a 14—21-dik napig, mely után már a leves és tej egész a 8-dik hétig egyenlő menuyiségben vétetik; ezután ismét több tejet lehet venni (2—3 r. tej és 1 r. leves), míg az 5-dik hóban már egészen tisztán fogjuk a tejet adni.

A marhahúsleves egészen úgy készíttetik mint a bornyúhúslé. A kisdedeknek ezt egészen tisztán adjuk, s soha se szoktuk tejjel keverni. Zöldségek vagy egyéb füszerek hozzáadását el fogjuk tiltani, s azt sem engedjük meg, hogy a kisdedek oly levesekkel tartassanak, melyek már hosszabb ideig állottak, minthogy állás közben azok igen könyen megsavanyodnak. A marhahúsleves adagolását angolkóros gyermekeknél már a 3—4-dik hónapban tanácsoljuk megkezdeni, míg egyébkint levest csak az elválasztás után szoktuk rendelni.

Tyúkhúslevest csak azon esetben rendelünk a kisdedeknek, ha bornyú- vagy marhahúslevessel nem rendelkezünk.

A kisdedek levesébe még kemnyetartalmú tápanyagokat is — milyenek különösen a kétszersült és zsemle — szokás adni, s így a leves tápértékét növelni; ha azonban figyelembe vesszük, hogy ily tápok megemésztésére a kisdedek az első hónapokban még kevésbé képesek: a kétszersült vagy zsemlehéjnak levesben való áztatását csak később, midőn a nyálelválasztás már nagyobb mérvben mutatkozik (az 5—6-dik hónapban) fogjuk megengedni. A nyálkás anyagok befőzését is csak kivételesen pl. bélhurutnál engedjük meg korábban.

További tápszerként említjük fel a tojás sárgáját, melyet némelyek jól megczukrozva, tisztán szoktak a kisdedeknek adni, s ezeket avval táplálják; újszülöttek e tápszert épen nem tűrik, kihányják vagy tőle bélgörcsöket s hasmenést, míg olykor hányszékelést (cholera infantilis) kapnak. Ha a tojást a mesterségesen táplált gyermekek levesébe adjuk, ezáltal azok emésztését csakhamar megzavarjuk, miért e tápszer, mint nehezen emészthető, egy év előtti kisdedeknek épen nem ajánlható; nagyobb gyermekeknél, csak ha hasmenés van jelen fogjuk azt tiltani, míg egyébként megengedjük azt.

A levesek sorában végre még egy tápot kell felemlítenünk, mely valamennyi póttápszer között a legtöbb figyelmet érdemel, s ez az olvasóink előtt is ismeretes Liebig-féle leves.

Widerhofer tnr. a Liebig-féle levest az eredeti készítésmódtól eltérőleg, következőleg szokta készíttetni: „egy lat malátaliszt (= lehámozott árpa durvára törve, bármely serházban kapható, s így könyen beszerezhető; de a Liebig-féle leveshez ezt mégis a gyógyszertárból szeretjük rendelni) $4\frac{1}{2}$ szemer (az eredetiben $7\frac{1}{2}$ sz.) szénsavas hamanynak (kalium carbon. cryst.) két lat hideg vízben való oldatával jól összekevertetvén, azután e keverék $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ óráig állni hagyatik; — egy másik edényben külön 10 lat fris tejet melegítés után egy lat buzaliszttel (középfinomságúval) mindaddig keverünk, míg a tejben a liszt fejetszerűleg egészen szét nem oszlott, — azután e keveréket hevíteni fogjuk, s 2—3 percznyi forrás után a már előbb elkészített szénsavas-hamanyos malátaliszt keverékkel hozzuk össze. A két keverék elegye ezután folytonos keverés közben még mintegy $\frac{1}{4}$ óráig gyengén hevíttetik, s végre az egész folyadék vászonruhán átszüretve és még egyszer felmelegíttetve, azután egy üvegedényben meleg vízfürdőbe helyeztetik.

Az így elkészült Liebig-féle levest (= egy adag) 12—24 óráig is el lehet tartani, — ha azonban a gyermekek naponta több ily adagot szükségelnek, tanácsos leend azt mindannyiszor frissen készíteni.

A Liebig-féle leves készítésénél, hogy az a czélnak megfelelő legyen, a legnagyobb pontossággal kell eljárnunk. A jól készült Liebig-féle leves tulajdonai: kissé barnás-fehéres színű, a tejnél valamivel sürübb, édeses ízű és malátaszagú szokott lenni, míg ellenkező esetben a Liebig-féle leves erősebb malátaszagú, nagyon híg, sürü vagy darabos.

Gyenge kisdedeknek, miként a tehéntejet szokás, a Liebig-féle levest mindíg vízzel higítva adjuk; így az újszülött részére 1 r. leveshez 2 r. vizet veszünk, — a 2-dik hét végétől már a leves és víz egyenlő mennyiségben vétetik, — míg a 2-dik hótól 2 r. leves és 1 rész víz kevertetik, s végre a 4—5-dik hóban a Liebig-féle levest, egészen tisztán adjuk.

Mi az elfogyasztandó mennyiséget illeti, kezdetben a kisdedeknek a Liebig-féle levesből naponkint félmeszelyt fogunk rendelni, — ha azonban egy hónapnál idősebbek, 1—$1\frac{1}{2}$ meszelyt is lehet rendelni, míg később (a 2-dik vagy 3-dik hónapon túl) lassankint 2—3 meszelyig emelkedünk.

A Liebig-féle levest a kisdedek rendesen szívesen veszik, miért ízjavítás végett azt czukrozni soha se fogjuk. Mi a szagot illeti, Widerhofer tnr. mindössze csak egy gyermekre emlékezik, ki a Liebig-féle levest a malátaszag miatt nem tudta venni. A szag elvétele végett némelyek még a levesnek kávé vagy csokoládal keverését is tanácsolják, mit azonban Widerhofer tnr. nem helyesel, minthogy ily keverés után nem fog az többé a Liebig-féle leves tulajdonaival birni.

Többszöri felmelegítések igen hátrányosak, minthogy azok által a Liebig-féle leves emészthetőségében mindinkább veszt, s így e hátrány kikerülése végett tanácsoljuk, hogy a Liebig-féle leves állandólag meleg vízfürdőben tartassék.

Mi a Liebig-féle leves tápértékét illeti, a vélemények általában nagyon elágaznak. Vannak kik e tápszert túlságosan magasztalják (mint a francziák), s így az anyatejjel egyenértékünek tartják, — míg mások (mint a prágaiak, a lelenczházi kísérletek nyomán) a Liebig-féle levest egészen elvetik. A bécsi iskola a nézetek egyikét sem osztja, — úgy látszik mégis, hogy az előbbeni felé közeledik.

Ha a Liebig-féle levest oly kisdedeknek adjuk, kik egyéb tápok mellett mindinkább fogytak, csakhamar feltűnő gyarapodást fogunk észlelni. Az elválasztások után mutatkozó hasmenést, mely rendesen minden orvosi gyógyszereléssel daczol, a Liebig-féle leves segélyével többnyire sikerül megállítani, míg a kisdedek vérhasánál e tápszer majdnem csodaszerű hatást gyakorol, — valamint akkor is, ha a kiállott erősebb fokú lázas betegségek (pl. typhus, variola etc.) után nagyobb gyermekeknél erősebb fokú megsoványodás vagy elerőtlenedés van jelen.

Ellenben, ha a kisdedek, születéstől kezdve egész a fogzásig folyton Liebig-féle levessel tartatnak, s e mellett egyéb tápot nem kapnak, gyarapodást csak ritkán fogunk látni. Ilyenkor a gyermekek többnyire vérszegényekké és lassankint angolkórosakká lesznek. Angolkóros gyermekeknél továbbá a Liebig-féle leves mellett folytonosan hasfelfúvódások mutatkoznak és az angolkóros tünetek mindinkább súlyosbodnak. Ezek után következtetve: a Liebig-féle levesről nem fogjuk állítani, hogy ez az anyatejet tökéletesen helyettesíteni, s így pótolni képes, — sőt ellenkezőleg

a kisdedek táplálására hiányos tápnak fogjuk tekinteni. Monti tr. a legroszabb anyatejet többre becsüli, mint a Liebig-féle levest.

Widerhofer tnr. a Liebig-féle levest a kisdedek mesterséges táplálására az első sorban ajánlja, s általában valamennyi póttápszer között — e mondott hiányok daczára — a legalkalmasabb és legczélszerűbbnek tartja. Ő a Liebig-féle levestől csak akkor szokott elállani, ha a kisdedek azt épen nem tűrik, vagy amellett gyarapodást nem mutatnak, az angolkóros gyermekeknél azonban soha se alkalmazza azt.

Tekintettel a Liebig-féle leves készítése körül felmerülő akadályokra, újabb időben a Liebig-féle levesből készült extractumok nagy felkarolásban részesülnek. Ily készítményt 3-at ismerünk, ú. m. Moor (angol), Link és Loeflund félét.[1]) Ezek közül a Moor-féle, mint kevésbé czélszerű, nem örvend oly általánosságnak, mint a két utóbbi, t. i. a Link és a Loeflund-féle.

E készítmények barnás-sárgás, sűrű, szörp- vagy mézállományt mutatnak, s jobbadán csokoládé-ra emlékeztető ízzel birnak. Bókai tnr. rendesen, míg Widerhofer tnr. csak azon esetben szokta e készítményeket rendelni, ha a Liebig-féle leves készítése nem volna lehetséges. Widerhofer tnr. az extractumok iránt általában véve, minthogy azok készítése nem igen nagy lelkiismeretességgel történik, nem nagy bizalommal viseltetik. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Über einige Nachkrankheiten der Ruhr. Ein Beitrag zur Aetiologie der acuten und chronischen Gelenkentzündungen und der Blenorrhoeen der Conjunctiva von Dr. med. Johannes Kräuter, pract. Arzt. 2-te veränderte Auflage. Cassel 1871. Theodor Kay kiadása, kir. udvari mű- és könyvkereskedés. 8. 36 l.

A szerző kerületében 1870. augustusban a vérhas járványosan lépett fel, s három községben, melynek összes lakossága 1500, hatvan beteget észlelt, ki a nevezett bántalomban szenvedett. Közülük 12 meghalt, 40 pedig minden utóbetegség nélkül meggyógyúlt, míg 8-nál a vérhas lefolyása után sajátságos utóbetegségek, nevezetesen ízületi és szembántalmak léptek fel. A javúlt betegek egész összegének 16 százaléka heveny ízületi lob, 10 százalék pedig egyszersmind különös szembántalmak által támadtatott meg.

Az ízületi bántalom csúzos gyuladás képét mutatta, s minden esetben egyszerre több ízület szenvedett, mely duzzadt, fájdalmas, többé-kevésbé mozgathatlan volt, mimellett kisebb-nagyobb izzadás lépett fel, sőt nehányszor a szív is a szenvedés körébe vonatott; azonban egészen különös volt a köthártyalob, mely öt ízben a csúzhoz csatlakozott.

A köthártyalob mindíg az ízületbántalom első tüneteivel együtt lépett fel, s különböző erősségű volt. Az első és második esetben, melyben ugyanazon családhoz tartozó atya és fiú betegedett meg, a köthártyalob sajátlagos takárhoz feltűnően hasonlított. A szerző csak a harmadik betegnél változtatta meg nézetét, ki se a két előbbi se más szembeteggel soha se érintkezett, s mindamellett olyatén köthártyalobot kapott. S hogy itt különös szembántalom forog fenn, arról őt az ötödik és hatodik eset még inkább meggyőzte, melyben az ízületi bántalomhoz csatlakozó szemgyuladás kevésbé volt heves.

Két ízben a köthártya lobja hurutos jellemű volt; három esetben azonban az igen meg volt duzzadva, s az alsó pilla levonásakor a köthártyamélyedésben fehér, tejfelszerű anyag volt, mely hevesebb gyuladásnak felelt meg, s takár gyanúját keltette.

A bántalom négy esetben mindakét szemen egyszerre lépett fel, még pedig egyenlő mértékben, s csak egy alkalommal volt a jobb szem először és erősebben megtámadva.

A szerző a szoba elsetétítésen kívül a szemre történő hideg borogatásokra szorítkozott, s csak egy ízben, midőn visszaesés volt

[1]) Dr. Link's chem. reine Malz-Extract-Varietät. Kindernahrungsmittel. Vorzugsweise empfohlen als Ersatz der Muttermilch in Stuttgart. 2) Loeflund's Kinder-Nahrung, ein Extract zur Schnellbereitung der Liebigschen Suppe, für Säuglinge, schwächlicke Kinder und Reconvalescente. Bester Ersatz der Muttermilch in Stuttgart. Ez valamivel barnább és nyúlósabb mint az előbbeni.

Vannak még egyéb malátakészítmények is pl. Adolf Hauke Gelautertes Malz-Extract, eingedickter Malzauszug etc., melyek egykor divatoztak, a gyakorlat teréről azonban, mint kevésbé czélszerűek, csakhamar leszorúltak.

jelen, lett szükségessé hashajtó és tarkóra bőrveresítő szer alkalmazása. Ezen kezelés mellett a kóros folyamat gyorsan és kedvezően folyt le, minden nyom visszahagyása nélkül.

A vérhas ezen betegeknél egészben véve csak szelíden lépett fel, s az legtöbbször annyira enyhe volt, hogy amiatt orvosi segélyért nem is folyamodtak. Négy ízben csak nehány nap telt el az elsőleges bántalom megszűnése és a másodlagos kórfolyamatok fellépése között; egy ízben azonban nehány hét telt el. Három esetben, melyben a vérhas idült vastagbél-gyuladásba ment át, egészen négy hónap volt a véres székelések megszűnése és az ízületi, illetőleg szembántalmak bekövetkezése között. A szerző azonban azon véleményen van, hogy a vastag bél ezen esetek egyikében se jutott vissza teljesen előbbeni állapotába; ezenfelül pedig azok megegyeztek abban, hogy a betegek a vérhas tartama alatt a kellő bánásmódban nem részesültek, még pedig annyira nem, hogy közönséges házi dolgaikat betegségük alatt megszakítás nélkül végezték, vagy legalább azokhoz betegségeik után azonnal hozzáfogtak, mimellett még folytonosan a földmívesek durva étkeivel táplálkoztak.

A másodlagos bántalmak fellépését valamely különös, újonnan fellépő okból következtetni nem lehetett, s csak két esetben volt a meghülés lehetősége megengedhető.

Hogy a szerző az említett bántalmaknak a vérhassal való okbeli összefüggését még inkább kimutassa, megemlíti, hogy majdnem két év óta azon helységekben ízületi csúzt nem észlelt, nemkülönben az illető betegek sem ízületi bántalomban, sem pedig szembetegségben soha se szenvedtek.

Kay azt véli, hogy a fentebbi esetekben úgy az ízületi csúz mint a köthártyalob rohadt anyagok általi fertőzés következménye, mi azáltal keletkezett, hogy a vérbe bomlott anyag jutott.

A szerző a bomlástermények által előidézett fertőzési bántalmaknak három osztályát állítja fel, ú. m. 1) az éghajlat- és talajbeli anyagok által okozott betegségeket; 2) a társadalmi viszonyok folytán keletkezett kóros anyagok által okozott fertőzéseket, s végre 3) az emberben létrejött rohadt anyagok által eredményezett kóros folyamatokat. Ide tartoznék a genyvér, s a szerző innét származtatja a szóbanlevő másodlagos bántalmakat is, melyek a vastag belekben levő bélsár bomlása (Excremental-mephytis) folytán keletkeznének.

Kay a csúzt, a köszvényt, nemkülönben a velük járó szemgyuladásokat középfokú bomlási fertőzés-ből (mephitische Intoxication) származtatja, s ezen tekintetben a szerző munkája igen érdekes adatokat szolgáltat arra, hogy a szervi anyagok, különösen pedig az emberi bélsár rohadása miként megy véghez. Úgy látszik, hogy a szerzőnek a csúz és a köszvény keletkezésére vonatkozó elmélete igen nagy figyelmet érdemel meg. x. z.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A terhesek beoltásáról.

Meigs-nek „Diseases of Females“ czímű, 1848-ban megjelent munkájában olvassuk, hogy a terhes nőknek úgy először mint isméti beoltása káros következményeket vonhat maga után. Ezen állítás ellenében Barnes Robert felhozza, hogy tapasztalása szerint a védhimlő-oltás soha se volt káros befolyással se az anyára se a gyermekre. Ellenkezőleg a terhesség a himlő irányában való hajlamot igen fokozza, s az utóbbit az előbbenire nézve igen kellemetlen bonyolodásnak kell tekintenünk. (British Medical Journal. 1871, 531 sz.)

(—h—n) A hamanybüzeg (kalium bromatum) hatásáról.

Lutz a hamanybüzeget nehéz kórnál tíz esetben — állítólag — elég jó sikerrel használta. Három betegnél a rohamok hat hónapon át kimaradtak, míg a többi eseteknél a szabad időközök hosszabb tartamúakká változtak. Lutz az adagolást naponta 1—3 gramme-mal kezdte, s lassankint naponta 10—12 gramme-ra emelkedett. A szerző tapasztalta, hogy különösen jó hatással volt, midőn a hamanybüzeg ammonbüzeggel keverve rendeltetett. Lutz azt tartja, hogy ez új bizonyságúl szolgálhatna, miszerint ezen összeköttetésekben a tulajdonképeni hatóanyagot a büzeny képezi. A hamanybüzeg ideges fejfájásnál is sikerrel hatott, s ezenfelül éjjeli húgytarthatlanság (enuresis nocturna) esete is gyorsan meggyógyúlt. (B. kl. W. 1871. jul. 18).

TÁRCZA.

A rókuskórházi igazgatói és pestvárosi tiszti főorvosi hivatalok.

(F. J.) Flór tr.-nak, Pestváros tiszti főorvosának és kórházi igazgatójának szerencsétlen kimúlta által ama két orvosi hivatal üresedésbe jött.

Úgy hisszük, az összes pesti orvosi kar nézetének adunk kifejezést, ha állítjuk, miszerint ezen két hivatal helyes betöltése a legfontosabb közegészségügyi kérdések egyike határaink közt.

Már régóta, s legnagyobb határozottsággal felszólalt azon orvosi vélemény, melyet ezen lapnak képviselni szarencséje van, az ellen, hogy ama két hivatal egy és ugyanazon egyén vállaira ruháztassék, azonban siker nélkül, — a város akkori pénzereje, kiterjedése új hivatal felállítást lehetetlennek, feleslegesnek tüntette fel. Miután Pest pár év előtt oly nagy kifejlődés útjára lépett, még inkább szükségesnek tünik fel a szétválasztás. A szétválasztás ellenében felhozott eddigi ellenvetések nem birnak többé a régi meggyőző erővel; akkor azonban a már mindkét hivatalra megválasztott egyén iránti tekintet, a ki önmaga ezen szétválasztást sürgetni — bármi okból — vonakodott, az ilyen törekvéseket ismét elnémította.

A tiszti főorvosi és kórházi igazgatói hivatalok szétválasztása, illetőleg az előbbinek megfelelő magasabb, tisztán egészségügyi polczra való helyezése, közegészségügyünk fejlődhetésének nélkülözhetlen feltétele. A siami testvérállapot minden viszony közt károsan, hátrányosan hat az összefűzött testvérekre.

Úgy mint a dolog eddigelé volt, a közegészségügy rovására a nagyobb figyelem mindenkor a kórház igazgatására fordíttatott. A kórház épületében hivataloskodó, — szüntelen, s majdnem kizárólag ennek hivatalnokaival érintkező igazgató ismerte, s többnyire kielégítette annak legaprólékosabb szükségeit is; ezen aprólékos teendők első sorban jutottak az igazgató elé, a ki mire azok valamennyiét, vagy nagy részét elintézte, nemcsak hivatalos idejéből, de egyszersmind a munkaerőből is kifogyott. A nagy és népes város közegészségügye azalatt majdnem csakis a hivatalos jelentések nyomán jutott a tiszti főorvos szemei elé, s az intézkedés is főleg ily iratokra adott válasz maradt csupán. Önálló, behatóbb vizsgálatra, megfontoló és ellenőrző tevékenységre ritkán, talán soha se maradt idő.

Volt alkalmunk az elhúnyttól egészségügyi tanúlmányozás végett többször segédkezet kérnünk, s hogy azt nem nyertük meg, annak oka az volt, mert a kórházi igazgatói munkák az elhúnytnak más téren való működését teljesen hátráltatták, mit önmaga többször sajnálkozva hozott fel.

Emlékszünk, hogy fontosabb közegészségügyi intézkedések alkalmával, hol az orvosi főtisztviselő személyes közbenlépte elkerülhetlennek tünt fel, munkáinak sokasága miatt az elhúnyt más által helyettesítette magát. Így a marhavész tartama alatt a belvárosi kerületi orvos által, midőn az utóbbinak hivatalos teendői szintén egy más, alsóbb orvosi hivatalnokra bízattak.

Kétséget sem szenved, hogy mindeddig a tiszti főorvos és kórházi igazgató mindkét hivatalának kellőleg megfelelni nem tudott, s hogy a közegészségügy rovására a kórházi igazgatói hivatal az egészségügyi főorvosi felett túlsúlyra emelkedett, — az utóbbit paralysálta.

Ez természetesnek mondható; mindkét hivatal oly számos és sokoldalú teendővel van megbízva, hogy az egy egyén munkaképességét, személyes közreműködhetését felülhaladja.

Ily állapotban a dolog nem maradhat; nem engedhető meg, hogy kétszázezernyi lélek által lakott város egészségügye teljesen háttérbe szorúljon egy kórház érdekei, vagy hatósági fukarkodás miatt. Azon két hivatalnak okvetlenül, s mielőbb szét kell választatnia.

Megelégedéssel említhetjük, miszerint a városi képviseletben ezen nézet többek által osztatik, s talán nem vagyunk vérmesek, ha annak kivitelét valószínűnek mondjuk.

Valljuk meg, hogy ezen szétválasztás nehézségekkel fog járni: évek szokásai, a gyakorlat szentesítte eljárások fognak módosítás alá kerülni, s épen ezen okból kétszeresen fontos, hogy a szétválasztás helyes alapon és szakavatottan történjék.

Az összes közegeszségügy feletti őrködés a közegészségügyi, tiszti főorvos részére tartandó fel, s minden egészségügyi hivatal — így a kórházi hivatal is — alája helyezendő. Ezt vezérelv gyanánt kívánjuk kitűzni, mert csakis így lehetséges, hogy azon hivatal az összes közegészségügy terén működhessék, s hogy összeütközések a kórházi igazgatósággal, mire könyen kerekedhetne alkalom, elkerültessenek.

A közegészségügyi főorvos részére kerületi egészségügyi hatóságok léteznek már, t. i. a kerületi főorvosok; azonban központi segédszemélyzettel, megfelelő helyiségekkel és szakeszközökkel nem rendelkezik eddigelé. Ezen pontra figyelmeztetni kívánunk előre, nehogy talán a leendő főorvos működése ily csekélységek miatt szenvedjen fennakadást.

A tiszti főorvosra a teendők egész serege vár. Pest város egészségügye oly annyira parlagon hever, hogy javítás minden irányban égető szükségnek mondható. Ezen pont egyszerű megemlítését jelenleg elégségesnek tartjuk, s bővebb fejtegetését más alkalomra hagyjuk.

Kétséget se szenved, hogy a tiszti főorvosi hivatalhoz kötött jó reményeink csak akkor mehetnek teljesülésbe, ha a hivatal maga oly egyén kezére bízatik, ki annak a szó szoros értelmében megfelelni képes, ki a hygiene elveivel és eredményeivel teljesen tisztában van.

Itten pedig nyomatékosan ki kell emelnünk, ha a közönség azon kéréssel fordúlna hozzánk, hogy tűzzünk ki számára egy ily egyént, a legnagyobb ovatosságot ajánlanók. Mert annak daczára, hogy az egyeseknek az idevágó téren való buzgólkodását, működését elismeréssel kísérjük is, tiszti főorvosi hivatalra teljesen megfelelő egyén kijelölése felettébb nehéz; azonban legjobb reménységgel viseltetünk aziránt, hogy sikerülni fog az alkalmas egyént megtalálni.

Fontosnak tartjuk azon kérdés tekintetbe vételét, vajjon a tiszti főorvos mielőbb választassék-e meg? Az illető kormánykörökben, tudomásunk szerint elhatározott tény Buda- és Pest városokat egyesíteni. Ha így áll a dolog, azon nézet merülhetne fel, vajjon czélszerű lenne-e a tiszti orvos megválasztását azon időre halasztani, midőn az egyesítés megtörtént; azonban ismerve azt, hogy nálunk a jó tervek mily nehezen létesülnek, s az önérdek szülte mennyi akadályba ütköznek, csak helyeselhetjük a pestvárosi egészségügyi bizottságnak egyhangúlag hozott abbeli határozatát, hogy ezen két orvosi állomás már az ideiglenes betöltésnél is különválasztassék. Helyesen történt ezenkívül, hogy egyúttal bizottság küldetett ki a tiszti főorvos és a kórházi igazgató teendőinek körvonalazása végett. Reméljük, hogy az egésségügyi bizottság ezen javaslatai a közgyülés helyeslésével fognak találkozni.

Nehány szót a rókus-kórházi igazgatóságról.

Nézetünk szerint a kórházi igazgatói tiszt az oda nem tartozó teendők eltávolítása után egyszerűvé válik. A négy fal közti tér salubritási igényeinek megfelelni a fő, majdnem egyedüli, s egyszersmind minden nagyobb nehézség nélkül kivihető feladatnak tekinthető.

Ennek, úgy hisszük, teljesen képes megfelelni a kórházi osztályos orvosok valamelyike, annál inkább, miután azon téren több fő- és alorvos — tehát szakértők — közreműködésére is számíthat, s ezenkívül mint azon helyen működő, annak szükségeit is legkönyebben és legalaposabban ismerheti.

Megjegyezhetjük egyszersmind, miszerint nézetünk szerint a jelenlegi alkalom kedvező arra, hogy az egyetemnek abbeli törekvése, miszerint a Rókus-kórház tanítási czélokra is felhasználtathassék, a városi képviseletnél elismerésre találjon. A jelenlegi viszonyok között az egyetemi orvoskari tanügyek legnagyobb lendületet akkor nyerhetnének, ha a Rókus-kórház az egyetemmel szorosabb kapcsolatba lépne, mint ez régóta tervben van, de mindannyiszor kicsinyes féltékenykedések miatt a tervezés fokozatán

nem jutott keresztül ; s hogy az valahára létesüljön, okvetlenül szükségesnek tartjuk, hogy úgy a tiszti főorvosi mint a kórházi igazgatói állomás olyan egyén kezébe kerüljön, ki eléggé felvilágosodott és önzetlen arra, hogy tanügyünk szükségeit tisztán belássa, s félretéve minden személyes hiúságot, korszerűtlen vetélkedést és minden más magánszenvedélyt, képes arra, hogy ezen közkívánságot előmozdítsa, vagy legalább, hogy annak teljesedése elé meggondolatlanúl vagy épen kárhoztatást érdemlő módon akadályokat ne gördítsen.

Tollrajzok Berlinből.

II.

A kórodai előadások — mint már említém — a város felső külső részén fekvő „Charité"-ben tartatnak ; maga a Charité a város legnagyobb kórháza, két-emeletes nagy épület, 3 udvarral ; Virchow előadási és boncztерme, a kórboncztani gyüjteményekkel együtt szinte ezen udvarokon lombos fákkal van körülültetve,s ezek kellemes árnyas helyeket képeznek. A hosszú folyosók padolatai fénymázasak, úgyszintén a kórtermeké is ; előbbiek még hosszú lábszőnyegekkel is be vannak vonva ; szellőztetés, rend és tisztaságra különös gond fordíttatik. A betegek kezelése a tanárok, fő- vagy törzsorvosok (Stabsärzte), kik egyszersmind tanársegédek, s az alorvosok által szokott történni ; egyes osztályokon a főorvosok félévenkint, míg az alorvosok minden 3-dik hónapban váltakoznak, s más osztályra tétetnek át.

A belgyógyászati osztályok : Traube és Frerichs tnr.-ok vezetése alatt állanak. Traube hetenkint 12 órában ad elő váltogatva, az előadási és kórtermekben ; míg Frerichs előadásait (hetenkint 5 óra), mindíg az előadási teremben tartja. Traube propaedeuticus előadásaiban a gyakorlati, míg Frerichsnél inkább az elméleti kiképeztetésre van a fősúly fektetve ; mindkét tanár előadása (minthogy az órák nem esnek össze) egyformán látogatott.

Traube előadási terme több, egymás elé épített, karzattal van körülvéve, e terembe a betegek ágyastól hozatnak be, s azután a tanár és egy tanuló (practicans) által nyilvánosan kikérdeztetnek és megvizsgáltatnak ; a betegek vizsgálását Traube a legnagyobb praecisitással teszi, s így figyelmét még a legcsekélyebb kóros tünet vagy rendellenesség sem kerüli ki ; a váladékokat (köpetet, vizeletet stb.) vegyileg és górcsőileg nyilvánosan szokta vizsgálni, s a hallgatókkal a vizsgálási modorokat ismerteti ; halálozási esetekben a kóros szövetek macro- és microscopicus ismertetését mindannyiszor fáradhatlan buzgalommal szokta végezni ; szerínte „a kórismézés nehézségének oka nem annyira a tünetek hiányában, mint inkább a vizsgálatok tökéletlenségében, vagy az orvosok lustaságában keresendő" (?), s kórodáján a légzési és vérkeringési bántalmak vannak a legnagyobb számmal képviselve.

A mellkasi vizsgálások Traube kórodáján mindíg : hallcső, kopogtató és kalapács segélyével (melyekkel minden egyes hallgató el van látva) szoktak történni. A hangok megkülönböztetését illetőleg a berlini iskola a bécsitől eltérőleg : a „világost vagy tisztát" (hell) „hangosnak" (laut), a „tompát" (dumpf) „halknak" (leise), a „teljest" (voll) „mélynek" (tief), az „ürest" (leer) „magasnak" (hoch) szokta a kopogtatásnál nevezni.

A gyógyeljárást illetőleg Traube, jólehet a fősúlyt ő is a diaeteticára fekteti, s az orvosi szerektől nem sokat remél, a bécsi skepticismusnak (a szereket illetőleg) még sem barátja. Loboknál jeges borogatások (kaucsuktömlőkben) és köpölyök alkalmaztatnak (nadályok szerfelett ritkán), egyébkint a tüneti gyógykezelések nem igen térnek el a bécsitől. Súlyegységül a franczia gramme-ot használják. Kiterjedtebb mellhártyaizzadmányoknál úgyszintén a hasvízkórnál, ha ezek folytán nagyobbfokú működési zavarok mutatkoznak, csapolások szoktak történni ; a nyári félév folytán Traube osztályán paracentesis 3 egyénnél lett alkalmazva, s ezek egyike (két ízbeni csapolás után) gyógyúltan hagyta el a kórodát, míg a másik kettő sorvasztó lázban halt meg.

A budapesti kir. orvosegylet julius 15-én tartott rendkivüli ülése.

Elnök : Bókai, jegyzők : Stiller és Kétli.

Navratil I. m. tanár kórboncztani készítményt mutatott be, mely 50 éves ember hullájából származott. A nevezett készítményen $^3/_4$ arasznyi hengerded függéri tágulat látható és pedig, nem mint közönségesen, a függér domború, hanem — jelen esetben kivételkép — annak homorú oldalán. A tágulat alapján egy másik, tojásnagyságú tágulat van, melyben 4 krajczárnyi, részben az ütér falához odanőtt rostonya-alvadék foglaltatik. Előadó ezután áttérve az ütérdag keletkezésére, Virchow és Rokitansky eltérő nézeteit tárgyalja. Virchow ugyanis torzító belhártyalobból (endarteritis deformans), Rokitansky pedig az ütér belhártyájának túltengéséből származtatja az ütértágulatot. Utóbbi nézet mellett szól egyébiránt Cohnheim újabb elmélete is.

Ezen eset nevezetes azért is, mert egyidejűleg mindkét oldalt nagy kiterjedésü sajtos tüdőlob volt jelen. Ismeretes ugyanis Virchow azon állítása, mely szerint a sajtos tüdőlob folyadékszegény tüdőben szokott leginkább fellépni ; már pedig ez esetben az ütérdag folytán nagyobbfokú vérbőség, s így több folyadék volt mindkét tüdőben. A sajtos tüdőlob tünetei csak az utolsó két hónapban kezdtek mutatkozni, s gyorsan fejlődve, mindinkább növekedtek.

Végre érdekes ez eset azért is, mert élőben a mellkas vizsgálata, a baloldali csekély tompulat-nagyobbodást kivéve, semmi jellemző tünetet se mutatott. Hiányzott az úgynevezett macskamorgáshoz hasonló zörej, s az érlökésen sem volt késés észlelhető. Az élőben történt kórismét előadó jobbára a gégetükrészeti leletre alapítá, mely tökéletes baloldali hűdést mutatott ; e hűdés csakis a bolygideg visszafutó ágán történt nyomás folytán jöhetett létre, s e kórismét a bonczlelet annyiban igazolta, mennyiben a visszafutó ideg azon része, mely épen az ütérdag alatt futott, összenyomva, s kötszövetté összesorvadva találtatott.

Továbbá az utólsó hetekben az azelőtt ép gégében fekély jött létre, melyet külemélnél fogva Rühle hurutosnak. Virchow pedig gümősnek nevez. Előadó az utóbbi nézethez csatlakozik.

Frenreisz tr., budai kórházi főorvos, érdekes erőműví gyomorsípoly esetét közli az egylettel, mely jelenleg a budai közkórházban kezeltetvén, ott megtekinthető.

Elnök a gyermekek nagy halandósága okairól beküldött pályamunka bírálatáról való bizottsági véleményt jelenti be, mely a jövő nagy gyülésben fog kihirdettetni. Szintúgy felolvastatik a kumys tárgyában kiküldött bizottság jelentése is. Az egylet e jelentést magáénak fogadva azt a kereskedelmi ügyérséghez — a tett kérdésekre feleletül — felküldeni határozta.

—i —y.

Vegyesek.

Pest, *julius 21-kén.* A *m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1871-re : Maizner János, Miskolczy József, Szeremley Mihály, Chrisztó Pál, Láng Frigyes, Rhénes Imre, Haubner Rezső, Filitzky Tivadar, Bergmann Keresztély, Vajda Géza ; 1872-re Kolárits Károly. (Folytatjuk).

—*a*— Múlt számaink egyikében kiemeltük, hogy legégetőbb szükségeink daczára miként húzodik tova egyetemi tanintézeteink részére a megkívántató épületek emelésének ügye. Az orvos- és bölcsészetkari tanártestületeknek ezen irányban tett felterjesztései, nemkülönben a közelebb múltban a legkülönbözőbb kormányok tervezései ezen ügyet nem vitték előre, — most is ott vagyunk, hol az ötvenes években voltunk. Odáig sem jutottunk, hogy hol lehetne építeni. A legjobb telkek már lehetetlenné váltak, s félni lehet, hogyha a késlekedés ezentúl is tartani fog, még a jelenleg megszerezhető tér is reánk nézve veszendőbe fog menni. Az orvoskari tanártestület — mint értesülünk — átlátva, hogy nincs veszteni való idő, elhatározta, miszerint ismételve megkísértse, hogy egyetemi tanintézeteink számára a sürgetőn szükségelt építkezéseknek lehetőleg lendületet adjon.

—*a*— Novák Antal tr., a honvédelmi ügyérségnél előadó, ezen állásának megtartása mellett főtörzsorvossá, alezredesi ranggal és illetménnyel, léptettetett elő.

= Ő cs. és ap. kir. Felsége f. évi juliushó 13-kán Laxenburgban kelt legfelsőbb elhatározásával legkegyelmesebben kinevezni méltóztatott : 1) m. kir. honvéd-dandár-orvosokká, első osztályú századosi rendfokozattal és illetményekkel : a) Csajághy Béla, Varjassy Gyula, Kelemen Mihály, Hamary Dániel, Szabó József, Frank János, Heinczmann Ágoston, Otro-

bán Nándor, Sielberberg Mór honvédezredorvosokat; b) Friedlieber Ignácz és Lészay László honvédzászlóalji főorvosokat; úgyszintén c) Lengyel Géza, Nagy Béla, Hornyánszky Lajos, Mysz Ede, Nusz József, Thaly László, Szuper Lajos, Stern Adolf és Veiser Sándor orvos-sebész-tudorokat; 2) honvédezred-orvosokká, századosi rendfokozattal: a) Weninger János, Dillenberg Emil, Almay Ferencz, Kocsis Alajos, Strohriegel Kálmán, Gurdélyi Endre, Nagy Miklós, Matich József, Gajzágó Joachim, Badzey László, Szabó Gyula, Sziklásy Mihály, Stross Ernő és Horváth János zászlóalji főorvosokat, és b) Tschuk Fülöp, Frommer Jakab, és Szigethy Zsigmond orvos-sebész-tudorokat; végre 3) honvéd-zászlóalji főorvosokká, főhadnagyi rendfokozattal: Bogdán Mihály, Rónai József, Szegedy Géza, Hochmann Nándor, Spányik József, Höffner Imre, Csiky József, Frits Károly, Spanner Ignácz és Klumák Adolf orvostudorokat.

—α— A pestvárosi egészségügyi bizottság, mely f. hó 17-kén tartotta ülését, a városi tanácscsal egy véleményen volt aziránt, hogy a tiszti főorvosi állomásra Halász Géza tr., a kórházi igazgatói állomásra pedig Hoffman Károly tr. helyettesíttessék egészen a pestvárosi község szervezéséig. Úgy látszik, hogy itt anciennitas elve szerint jártak el, s az egyik helyre a legidősebb kerületi, míg a másikra a legidősebb osztályos főorvost helyettesítették. Végérvényesen a képviselőtestület fog dönteni, még pedig reményt táplálunk aziránt, hogy, nem tekintve se a kort se a szolgálati időt, egyedül a képesség fog irányadóúl szolgálni. Pest városának úgy közegészségi mint kórházi ügye annyira fontos, hogy azt már ideiglenesen is csak olyanokra bízhatni, kik nemcsak ismereteikkel állanak a teendők felszínén, hanem elegendő bátorsággal és erélylyel birnak arra, hogy a jót a legfáradhatlanabb buzgósággal, s a legnagyobb őszinteséggel és áldozatkészséggel kíméletlenül keresztülvigyék.

—α— A pesti kir. egyetemen megválasztatott: Tóth Imre tr., a sebészeti kóroda és Újfalusy József tr. az orvosi belkóroda segédévé; továbbá Thanhoffer Lajos tr. élettani tanszéki segéd szolgálati tartama két évre, Kézmárszky Tivadar tr. szülészeti tanársegédé pedig egy évre meghosszabbíttatott.

= A vegyesek rovatában a sz. rókusbeli hom. osztályra nézve hozott megjegyzésünkre a „Hasonszenvi Lapok“ négy oldallal felelnek, az érvelést tekintve, nem nekünk, hanem azon „tájékozatlan közönségnek,“ melynek egész tanjuk szól. Ez következetes. A tudomány tere irányukban háládatlan, hogy ne használnák fel a politikai német lap szolgáltatta alkalmat dogmájuk ilynemű előbbvitelére.

Mit bizonyít a Horner-féle[1]) eset a tudomány és gyógykezelés terén, — ha való! Egy tény, egy epidemia,— a kóresetek qualificátiója, a gyógykezelés szabatos meghatározása, a körülmények tekintetbe vétele nélkül! A szakember előtt semmit, az avatlanok és a homoeopathia előtt — akármit. — S nem birták-e másolatban az adatokat?

A „természettani kutatási módszereknek az allopathiához semmi közük“: megengedjük, de a homoeopathiához úgy hisszük, még kevésbé. Hahnemann ezen két felfedezése csakis kísértetnek jár még ott, hol tudomány nincs. — Az természetesen véletlen, hogy az allopatháknak csúfolt orvosok esze és munkássága alapította meg mindezen módszereket. A természettudományi alapon kifejlett kórbuvárlat ugyanily véletlen elmaradásuk miatt nekik csak „segédtudomány,“ — nem nekünk. S a gyógyszerek élettani hatására nézve tett kutatások, még ha Traube tette volna is azokat, álom, — talán mivel nem oly szabatosak mint Hahnemanné. *Toi, tu travaillera et moi, je blaguerai*, — ez a világ járása nagyban, kicsinyben. Avagy talán tudtunkra adhatnák nagy tudománybuváraik neveit? !

A hasonszenvészet terjedését bizonyító adatokat még szaporíthatnók is. A szűzies Izabella királyné udvaránál épen oly high favour-ban részesült, mint nálunk. De alakított-e orvosi iskolát Angliában, hol arra kormányengedély nem kívántatik, de parliamenti segély sem szavaztatik meg; meghonosúlt-e az egyetemeken, s elfogadtatott-e a természetbuvárok által? — S miért nem közlik Grauvogl uraimék a nem hasonszenvi orvosok számarányát is, ha nem akarják csak azt bizonyítani, quod placet?

Nem csak Londonban, — New-Yorkban is alakúlt egy életbiztosító intézet, mely „at judiciously reduced rates“ tette kilátásba a hasonszenvészet híveinek elfogadását. De a tudomány előtt ez csak annyit bizonyít, mint az orosz czár amaz ukáza, melylyel állítólag 500 rubellel és 2 évi szibériai száműzetéssel akarta büntetni a hom. gyakorlatát. — S csakis a csodaszerű gyógyerő irányozná így az üzletet? A hit sokat tehet ugyan, de talán más valami is, péld. a haszonvágy, vagy azon körülmény, hogy az angol és yankee, ha homoeopatha, akkor csakugyan orthodox és

[1]) A Hull Infirmary orvosa, úgy hisszük erről van szó, egyébkint a homoeopathák táborába költözött.

nem iszik, s a „drunkenness“ ama világrészben nagy szerepet játszik a biztosításnál, vagy pedig, hogy az, ki a homoeopathiával beéri, voltaképen nem is lehet súlyosan beteg, s így biztosításra alkalmas.

Végre fenn kell tartanunk a pénzpazarlásra tett megjegyzést is. Fecsérelt az oly pénz, bármi csekély legyen is az összeg, melyet fölösleges vagy haszontalan dolgokra költünk. A homoeopathia gyakorlatát nálunk semmi se akadályozta, a kórintézetek szabadok voltak választásukban, a tudomány pályája nyitva állott; — azért, hogy a hasonszenvészet saját tudományos munkássága által odajutni nem tudott, se octroy-ra, se specialis országos költségre szükség nem volt.

Ennyit a homoeopathicus válasz szabatos logicája és populáris érvelésére, melylyel szabatos tudományt teremthetni vél. Egyébiránt fennállása tény, az igaz, habár nem is egészen accompli. „Hasonló az, Dumas, a vegyész szerint, azon betegségekhez, melyek az egész világot bevándorolják, egyik országból a másikba költöznek, s a körjáratot bevégezvén, el is tűnnek.“ Most a járvány nálunk van, de innen is el fog költözni.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. julius 14-től egész 1871. julius 21-ig ápolt betegekről.

1871		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jul.	14	37	20	57	15	3	18	3	1	4	451	414	32	21	35	953
„	15	13	15	28	20	5	25	1	2	3	437	421	33	25	36	952
„	16	22	18	40	26	14	40	—	4	4	432	421	34	25	36	948
„	17	12	14	26	10	19	29	6	2	8	431	415	33	23	35	937
„	18	47	29	76	39	13	52	4	2	6	434	421	38	26	36	955
„	19	18	23	41	23	11	34	3	2	5	428	431	37	26	35	957
„	20	17	16	33	14	10	24	4	3	7	428	436	36	24	35	959

Könyvészet.

Henle, Prof. Dr. J. Handb. der systematisch. Anatomie d. Menschen in 3 Bänden. I. Band, I. Abth. Handb. d. Knochenlehre. 3. Aufl. Braunschweig. 2 fl. 85 kr.

Traube, Prof. Dr. L. Gesammelte Beiträge zur Pathologie und Physiologie. 2 Bände. Berlin. 10 fl. 76 kr.

Inhalt: I. Experimentelle Untersuchungen. Mit 10 lith. Taf. II. 1. 2. klinische Untersuchungen.

Braun, Prof. Dr. Gust. Compendium der Kinderheilkunde. II. Aufl. Wien. 4 fl. 50 kr.

Sigmund, Prof. V. Recept-Formeln aus der Wiener Klinik für Syphilitische, 2 ungearb. und verm. Abdr. Wien. 50 kr.

Bock, Prof. C. E. Handatlas der Anatomie des Menschen nebst einer tabellar. Handbuch der Anatomie. 6. Aufl. Berlin. 22 fl. 80 kr.

Kapper, Dr. Em. Der Kurort Gräfenberg und dessen Umgebung dargestellt f. Kurgäste und Touristen. Prag. 1 fl.

Emmert, Prof. Dr. C. Über chirurg. Operationen und ihre Indicationen. Rectoratsrede geh. zur Stiftungsfeier der Hochschule in Bern am 15. Nov. 1870. Leipzig. 38 kr.

Pályázatok.

A nagyméltóságú m. kir. belügyminiszterium m. évi 20204 sz. a. kelt kegyes intézvénye folytán Buda-Eörs községben egy személyes jogú gyógyszertár felállísását engedélyezvén, ennélfogva Buda-Eörs községelőljárósága részéről elhatároztatott a községben egy orvostudori állomást ötszáz frt. évi fizetéssel létesíteni, s erre a pályázatot ezennel azon felhívás mellett megnyitni, hogy elnyerni ohajtó okleveles orvostudorok kellőleg felszerelt pályázati folyamodványaikat, melyben eddigi gyakorlataik, a magyar és német nyelvbeni jártasságuk, úgy életkoruk igazolandó lészen, f. évi augustushó 15-éig alólirt község elöljáróságánál nyujtsák át.

Buda-Eörs, 1871. évi juniushó 23-kán tartott tanácsülésből.

Szabadházy Sándor,
jegyző.

A kir. m. természettudományi társulat f. évi január 4-én tartott közgyülésében a magyar gazdaközönség igényeihez mért népszerü mezőgazdasági vegytan megirását határozta el. Minthogy az e munkával megbizott egyének közbejött körülmények miatt a megbizástól visszaléptek, a kir. m. természettudományi társulat választmánya julius 5-kén tartott ülésében a következő pályázat kihirdetését rendelte el!

Készittessék a megirandó népszerü mezőgazdasági vegytan részletes tervezete és adassék elő egyszersmind az is, hogy szerző mily forrásokat vél a munka megirásánál legczélszerübben használhatni. Kivántatik továbbá, hogy a megbizatásra pályázók a megirandó népszerü mezőgazdasági vegytannak általuk megválasztandó fejezetét, rendszeresen kidolgozva, mellékeljék.

Az idegen kézzel irt, jelmondattal jegyzett pályamü, a szerző nevét rejtő, ugyanazon jelmondattal ellátott lepecsételt levél kiséretében legkésőbb 1871. november 30-áig a társulat titkári hivatalába küldendő.

Az igényeknek megfelelő pályamü szerzője megbizatik a népszerü mezőgazdasági vegytan megirásával, melynek tiszteletdija 2000 frt. A különben jónak talált tervezetek pedig a társulat közlönyében fognak közzététetni, s mint eredeti czikkek díjaztatni.

Pesten, 1871, julius 11-kén.

A választmány rendeletéből
közli: *Lengyel Béla*, első titkár.

A salgó-tarjáni vasfinomító társulat társládai orvosi állomás f. évi september 1-től lesz betöltendő.

Ezen orvosi állomással — mely csak egy, az orvostan, sebészet és szülészet okleveles orvosa által betölthető — van egybekötve, 500 frt. évi fizetés, 200 frt. évi utazási átalány, szabad lakás, fütés és kert élvezete.

Ezen állomást elnyerni ohajtó orvos urak szíveskedjenek irásila g vagy személyesen a salgó-tarjáni vasfinomító társulat igazgatóságához Salgó-Tarjánba fordúlni. 2—3

11634/1454

Alólirt bánya-igazgatóság kerületéhez tartozó királymezei erdőhivatalnál megürült orvosi állomás — mellyel a X-ik rangosztály, 600 frt. évi fizetés, szabad lak, vagy az évi fizetés 15% mint lakpénz, 12 öl 3' hosszú, a nyugdíjba ölenkint 2 frt-jával beszámitandó tüzifa és 120 font sójárandóság, 10 frt. irodai és 250 frt. lótartási és utazási átalány, végre teheńtartásra 9 cat. hold szántó vagy kaszáló haszonélvezete van összekötve — betöltendő.

Pályázók orvos-sebész tudori oklevéllel ellátott, s az eddigi gyakorlatukat, fedhetlen erkölcsiségüket, a magyar, német és orosz nyelvekbeni tökéletes jártasságukat igazoló okmányaikkal felszerelt folyamodványaikat f. évi julius 20-ig ezen igazgatóságnál nyujtsák be.

Szigeten, 1871, junius 25-én.

3—3 *A kir. bányaigazgatóság Mármaros-Szigeten.*

Előfizetési felhivás
az
„ORVOSI HETILAP“

1871-diki julius-decemberi féléves folyamára.

Pesten, házhozhordással . . . . . 4 frt. 50 kr.
Vidéken, vidékre bérmentes szétküldéssel . 5 „ — „

Előfizethetni minden kir postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“ szerkesztőségénél (Erzsébettér 10. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.
Erzsébettér 10. szám

HIRDETMÉNYEK.

Bilini, emsi, gleichenbergi és Vichy-pastillák.

Szives megrendeléseket a vidékről utánvét mellett a legpontosabban eszközlök.

Emresz Károly

PESTEN,
egyesült főraktára minden természetes bel- és külföldi

ásványvizekből
és forrás-terményekből,

bátorkodik a t. közönséget értesiteni, hogy minden **ásványvviz, legfrissebb töltés,** már **harmadik** és **negyedik küldeménykép az illető forrásokból** egyenesen **megérkezett** és az alább következő eladási helyeken kapható:

EMRESZ KÁROLY	EMRESZ KÁRQLY	EMRESZ KÁROLY	Bizományi raktár
főüzlet	**fiókja**	**ásványviz-raktára**	**Szandtner E.** füszer- és anyagárukereskedés „az arany sárkányhoz,“ szénatér, soroksári utcza sarkán.
„az arany oroszlánhoz“ váczi-utcza 1. sz.	„a két matrózhoz“ uri-utcza 9. sz.	a Margitszigeten az igazgatósági épületben, a fürdőház mögött.	

Mindenha arra törekedve, hogy ez üzletágat lehetőleg kiterjeszszem, sikerült nekem, a **főherczegi jószág-igazgatóság** által a **Margitszigeten az ásványvizek** eladásával megbizatni, a miért is a t. közönség nagyobb kényelme tekintetéből a fentebbi **bizományi raktárt** alapitottam.

A négy, felügyeletem alatt álló **ásványviz-eladási helyiség** jelentékenyen emelt kelete folytán azon kellemes helyzetben vagyok, hogy a kiterjesztett rendelések által mindig a **legfrissebb töltéssel** szolgálhatok

Tisztelettel

EMRESZ KÁROLY.

979 1106

A csomagolást ugy számitom, a mennyibe nekem jön, ugy a hajóhoz, vagy vasuthoz szállitást saját jármüvelemmel eszközlöm.

Karlsbadi és marienbadi só. | **Kreuznachi anyalug és só, tengerviz-anyalug fenyő-tü-kivonat.** | **Igmándi és halli jod-só.**

Franzensbadi lápsó, franzensbadi láp- és tengeri só fürdőkhöz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

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

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

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

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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

A homoeopathia és az orvosi tudomány.

Az országos egészségügyi tanácsnak, a m. k. egyetem orvostanári karának és Dumas vegytanár, a franczia senatus tagjának

véleményes jelentései

a hasonszenvi gyógymód egyetemi képviseltetése, kórházakbani gyakorlata és gyógyszereinek szabad kiszolgáltatása tárgyában.

Kapható: Az „**Orvosi Hetilap**“ szerkesztőségénél, nemkülönben **Ráth Mór** pesti könyvárusnál, s általa minden kiteles könyvkereskedésben.

Ára 60 kr.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által

Pest, Király-utcza 7. sz.

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

Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponkint ½ 11-től 12-ig. Nádor-utcza 1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb **Dr. Fischhof**-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

A tisztelt orvos urakkal tudatjuk, hogy gondosan előállított friss

fenyő és erdei fenyő árlevél-kivonatunk

(Waldwoll-Extract)

az oly hatásos és erősitő fürdőkhez egyedül

Pesten Sigmund József úrnál

(városhzátér 1 sz. a.)

kapható. Egy 4—5 fürdőre való palaczk ára *1 frt. 80 kr.*, nagyobb beszerzésnél megfelelő rabatt mellett. Ugyanott csúz és köszvény ellen sokszorosan üdvöseknek tapasztalt egyéb fenyő-gyapjú gyártmányaink is mindig készen kaphatók.

A Lairitz-féle erdőgyapot-árúk gyára Remdában, a thüringai erdőben.

ANGLIA. *Londoni kiállitás.* TISZT. ÉREM. 1862.

FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS.

PORTUGAL. *Oportói kiállitás.* 1-sö R. ÉREM. 1865.

TOROK-BAJOK,

SZÁJ-GYULADÁSOK.

DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

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

☛ **Ára egy doboznak 2 frt.**

DETHAN FOGPÉPJE

(Opiat de Dethan)

Berthollet-sóból (Kali chloric.)

Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanynyal élnek.

☛ **Ára 1 frt.**

FOGPOR és FOGELIXIR

(Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és üditő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az öltözőasztalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.

☛ **Ára 1 frt 50 kr.**

Ezen fogkészitmények megtartják a fogak fehér szinét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklik és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

„A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen sajátszer gyanánt hat és azokat öt—hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyitja meg.“ *Blache,* gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal,* Helvécziában; *Henoch,* Németországban; *Hunt* és *West* Londonban; *Barthez,* a császári koronaherczeg orvosa; *Trousseau,* a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

„Ezen szer azonnal enyhiti és gyorsabban gyógyitja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.“ *Bergeron,* a St. Antoine kórház orvosa.

„Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolyás sajátszere fel van fedezve.“ *Demarquay,* a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

„Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyitja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.“ *Ricord,* Napoleon herczeg orvosa.

„Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.“ *Diday* és *Rollet,* a lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

Párisban: Adh. Dethan pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, király-utcza 7. szam. — Budán: Vlassek, gyógysz. — *Bécsben:* Klinger L. és t. Naglerg. 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: Wilhelm és t. — Pleban F. X., Pserhofer, Girtler, Spitzmüller, Raab, Neustein: Ewerdy, Weiss. *Pozsony:* Pisztory; *Gratz:* Hutter; *Triest:* Serravallo; *Velencze:* Bötner; *Prága:* Fürst; *Brünn:* Lusar; *Lemberg,* Berliner, Rucker és egyéb jeles gyógyszertárakban.

PEST. 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz

Pest, 1871 **31. sz.** Julius 30.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt 0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségn Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Simbriger Fr. A láttelepek élet- és kórtani működéséről. (Folyt.) — Hajnal I. tr. A húgykövekről. (Vége.) — Kövér K. tr. Gyermekápolásról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Beszéd, melyet a magyar kir. tudományegyetemi orvosi kar fennállása százados emlékének ünnepén 1871. május 13-kán tartott Rupp N. János tnr. — Lapszemle. Másodlagos bujakór esete lágy fekéllyel és dobbal. — Rivókatömlő a féregnyujtványban.
Tárcza. Pár szó lakásaink felett. — Ismét a kumys. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Szemészet“ 1871. évi 4-dik száma.

A láttelepek élet- és kórtani működéséről.

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozdájából.

Simbriger Frigyes tábori alorvostól.

(Folytatás).

12. kísérlet. Fiatal, középnagy kutyánál oly sértést csináltam, mely a szürke gumó közepétől csaknem a Varol-féle híd mellső széléig fut, jóval az agy alapja felett, csak hátrább szállván le, s az agytörzs megfelelő részén vízszintesen teljesen áthatolt. E sértés majdnem borsónyi véralvadékot tartalmazott, míg az agyalapon épen nem volt vérömleny.

Beszúráskor a fej nagy erővel balra (ez oldalról történt a szúrás) húzatott; de ezután mindjárt egészen lankadt és csendes lett az előbb igen nyugtalan és lármázó állat. A légzés azelőtt 20, most 12. A szívlökés, a sértés előtt 120—130, mozamossága pedig olyan volt, hogy minden 5—6 lassúbb verés után 6—8 gyorsabb következett; szúrás után 20-ra szállott az le, s most minden 5-dik rendes lökésre nehány sokkal gyorsabb lüktetés következett, melyek 2—3 rendes lökésnek feleltek meg. Kis idő múlva megkísértém az állatot felállítani, de csak az előlábak nyujtattak ki, míg a fej és az egész törzs a has felé hajolt össze, mi akkor is észlelhető, ha az állatot hanyatt akarjuk fektetni. A szempillák zárvák, de különben semmi különös. Az érzékenység felette tompa, zörej nem vétetik észre; a szájból nyál foly; a hőmérsék, mely sértés előtt 39 volt, most 35 (a végbélben). 1 órával sértés után vizelt; megjegyzendő, hogy az eszköz alkalmazásakor bőven székelt. Még 5 óráig volt az állat észlelés alatt, s semmi se változott az eddig leírt tüneményeken, csakhogy $1\frac{1}{2}$ órával a szúrás után a nyálfolyás megszünt, s belégzéskor fázási érzés nyilvánulása és a bőr rezgése jelenkezett. 8 órával később elhúnyt, de még kevéssé meleg az állat és nincs megmerevedve. A mellkas felnyittattatván, még mozgásban találtatott a jobb pitvar, mely mozgás mintegy 20 perczig tartott. A vér folyékony, a szív petyüdt, a tüdő vért középmennyiségben tartalmaz; a belek üresek,csak a végbélben kevés barnás pép, — azok vérdúsabbak; a húgyhólyagban mintegy 1 nehezék húgy. Azon a helyen, hol az állatot hagytuk, midőn az észlelet megszakíttatott,s hol őt ugyanazon állásban találtuk, melyben kezdetben volt, pépes bélsár és húgy nagy mennyiségben találtatott.

Midőn a láttelepek alsó $\frac{1}{3}$-da 2‴-ra a látkeresztődzés megett csaknem teljesen át volt metszve, akkor általános kábúltsággal és lankadtsággal még nehány pillanatig a szemek teljes érzéketlensége volt összekötve; a lehangoltság továbbá élénkséggel sőt görcscsel váltakozott, de végre állandó maradt, s mind inkább fokozódván, halálba ment át; a légzési szaporaság itt azonnal leszállt a rendesnek felére, s a szívlökés csak később lassúlt ugyanannyira. Midőn a szürke gumó hátsó része, s a mellsőnek bal fele sértetett meg, a tompúltság szintén azonnal beállt, s kivéve az arcz bal oldalát és a szemeket, szakadatlanúl tartott egészen halálig; a légzés és szívlökés csak bizonyos idő múlva csökkent, de megint a rendes szaporaság felére. A szürke gumó egész hátsó felének hosszanti áthasításakor azonnal lassúlt a légzés és szívlökés, csakhogy az utóbbi most nemcsak felényire, hanem a rendes szaporaságnak legalább $\frac{1}{5}$ vagy $\frac{1}{4}$-dére; a tompúltság itt is halálig tartott szakadatlanúl, s csak eleinte észleltünk görcsöt a felületes nyakizmokban, a törzs hasi oldalán létező izomzat működése pedig még egy ideig túlsúlyban volt a többi törzsizomzat működése felett, anélkül azonban hogy görcsben lett volna. Mind a 3 esetben végre a lehangoltság mellett hőcsökkenés is észleltetett. Ürítések csak az utolsó esetben voltak jelen. A nyálfolyás itt nem vétetett számba, minthogy az kutyáknál akkor is észleltetik, ha az agy meg sem sértetik.

A láttelepek alsóbb részének megsértése állandóan oly nagyfokú lehangoltságot hozhat létre, hogy alig lehet még kétség, miszerint innét indúl ki a tökéletes eszméletlenség is. Még nem voltunk ugyan képesek ezt megsértés által előidézni, mert ezen helyi ingernek úgy általános mint helyi hatása csak bizonyos értékig terjedett: így a légzés, melyet a mellső rész megsértése, mint a szívlökés, melyet a középrész megsértése lassított, csak a rendes szaporaság felére csökkenvén, kivéve, midőn nagyobb metszéseket eszközöltünk, melyeket nem tekinthetünk többé csupán ingerlő hatányoknak (10 és 12. k.); de hogy általános inger, mely egyszerre az egész láttelepre hat, valóban halálszerű öntudatlanságot és érzéstelenséget okoz, azt bizonyítja azon körülmény, miszerint általános görcs következtében áll az be.

A szürke gumó megsértése soha se okozott közvetlen és állandó görcsöt,mint ezt a híd és a nyúlt agy ingerlésekor tapasztaljuk; mindíg csak a rendes határok alá láttuk süllyedni a mozgási képességet, ha tehát az egyik oldal izomzata a másik oldalit túlsúlyozta, inkább a működés csökkenésére gondolhatnánk itt is. Csak a 12. kísérletben állt be a felületes nyakizmok görcse a sértésre közvetlenül, s itt nemcsak a szürke gumó, hanem a középső likacsos lemez is megsértetett, — az agyalap azon része, mely a Varol-féle híd és szürke gumó közt fekszik, s mely nem az első agyhólyagból fejlődik mint a láttelepek, hanem a 2-dikból; eszerint pedig a négy telephez és a Sylvius-féle zsiliphez tartozik, melynek fenekét mellfelé kiegészíti (Reichert). E rész és a többi hátrább levő agytörzs, melyhez az előbbi úgy eredete mint élettani működésénél fogva tartozik, élettani működés tekintetében teljesen különbözik a láttelepektől, melyek közvetlen ingerlése nem görcsöt, hanem lankadtságot idéz elő, mint eddigi kísérleteinkből kitűnik.

Világos, hogy oly ellentétes viszony kölcsönös ellensúlyozás által nemcsak a rendes mozgásokat, hanem a mozgás minden fokozatát képes lesz megfejteni. Ezen viszonyból kiindúlva, az általános görcs után rögtön bekövetkező halálszerű állapotot azon felette nagy inger következményeként kellene tekintenünk, mely az agytörzs görcstámasztó központjaitól a láttelepekhez vezettetik. Természetesen nem állhat többé be ezen halálszerű állapot, ha ezen vezetést megszüntetjük. A kísérleti bizonyítás itt nem lesz nehéz, mert csak abban áll, hogy a láttelepek hátsó részének felsőbb rétegeit átmessük. Már a 7-dik kísérletben is történt ugyanilyen átmetszés, de az egyik oldalon még $^2/_3$, a másikon $^1/_3$ maradt sértetlen. Az akkor már meglevő görcsös hajlam következtében azonnal általános görcs, s ezután még eszméletlenség is jelenkezett; de hogy e részletes átmetszés által a láttelepeknek visszahajlást gátló befolyása nagy mértékben szenvedett,azt mutatta a végtagoknak csakhamar bekövetkező és csaknem halálig tartó feszültsége. Célunknak jobban meg fog felelni a következő kísérlet:

13. *kísérlet.* A koponyába mindkét oldalt függőlegesen lefutó hasadékszerű nyílást csináltam, melynek alján tű segítségével vékony selyemfonalat húztunk át az agytörzs középső és alsó $^1/_3$-da közt a négy telep előtt. Az akként eszközölt szúráscsatorna általában épen a szürke gumó hátsó széle felett vonúlt el; de iránya nem volt egészen vízirányos, hanem baloldalt az alsó, jobboldalt a középső harmadba ért, s az agytörzs tengelyére sem állt egészen függőlegesen, hanem baloldalt kissé hátrább, jobboldalt kissé elébb.

Az érzés jele után nehány pillanatig csendesen ült az állat (fiatalabb házi nyúl), a szemek tágra nyitvák, s érintéskor nem záródnak egészen; most rögtön hátra és jobbra húzatik a fej, nehány másodpercz múlva 3—4 heves magas ugrás jobbra; azután kissé csendesebben mozog mindenfelé a következő 3 perczen át, s élénken nyalja bal hátsó lábát. Most megfogtam a fonál koponyánkívüli két végét, s azokat a koponyaboltozat felett összekötvén, azt eszközöltem, hogy a fonal agybeli részlete az agytörzs felső $^2/_3$-dát, s az agyboltnak egy részét jelentékeny vérzés nélkül átmetszette 1‴-ra a négy telep előtt.

Az állat még 2 hosszabb mozgást tudott tenni, s azután csak 3—4 rövid lépés sikerült balfelé; minthogy végtagjait nem tudta mozgatni, a fej, mely átmetszéskor felfelé emelkedett, mindinkább süllyedt; az állat egyszerre elesett,feje bal- és hátra húzatott

és a test nehányszor hömpölygött a hossztengely körül, mi a következő 18 perczben rohamonkint még 3-szor ismétlődött. A szabad időközökben eleinte csak a jobb hátsó, azután mindakét mellső végtag is feszesebben ki volt nyujtva, de mozgatható maradt; a fej hentergés után is még kis ideig balfelé állt. A 23-dik perczben a fonal összekötése után a végtagok egyszerre kinyujtattak hátra-, illetőleg mellfelé a test hossztengelyével párhuzamosan; a nyak és a törzs erősen megfeszülve hátra görbült,s a szemek érzéketlenek lettek; a légzés megszűnt. Ezen általános dermének nehány pillanatnyi tartása után ellankadt az egész test, nehány csepp húgy ürült ki, de az élet nem tért vissza. 11 perczczel később már nagy mértékben ki volt fejlődve a halálmerevség.

Ez az egyetlen esetem, melyben görcsrohamot halállal végződni láttam, s természetesnek látszik, hogy a görcs egészen kimerülésig fog tartani, ha oly hatást nem oldhat ki, mely gátlólag képes befolyni. Itt egy mindinkább fokozódó ingerület fejlődését észleltük, mely mint a felületes nyakizmoknak rohamonkint jelenkező görcse, s ezáltal feltételezett hentergés, s mint a végtagok állandó, de nem görcsös feszülése nyilvánúlt. A gátló befolyás tehát még részben működött, csakhogy nem elegendő mértékben, s így nem is volt képes a görcsöt a végkimerülés előtt megszüntetni. Az itt tapasztaltakra, valamint a szürke gumó vizsgálatakor nyert eredményekre támaszkodva, talán joggal mondhatnók, hogy az agytörzs láttelep megetti részeinek túlműködése a láttelepből kiinduló gátló hatás gyengülésének következménye. Ha azonban még tekintetbe veszük, hogy a láttelepek teljes lemetszésekor nem észleltünk oly ingerületfokozódást, mint az előbbi esetben, hanem csak igen rövid ideig tartó, nem is általános görcsöt, melyet lankadtság és az ingerlékenység lassankinti csökkenése követett, akkor nem kételkedhetünk, miszerint a láttelepekből felelevenítő, az ingerlékenységet fentartó hatás is indúl ki. Ezen fontos szerv felsőbb részének közelebbi jelentőségéről csak keveset tud e kísérlet nyilvánítani, de e kevés is arra mutat, hogy tüzetesebb vizsgálatkor, melyre most átmegyünk, alig fogunk oly kiterjedt és oly nagyfokú hatásokat észlelni, melyeket az alsóbb részletnél találtunk.

14. kísérlet. Fiatal házi nyúlnál oly sértés eszközöltetett, mely balról és felülről jobb- és lefelé haladván, 1‴-ra a látkeresztődzés megett — csak bal oldalon kissé hátrább — függélyes irányban áthatolta a bal láttelep felső felét, a jobbnak pedig középső $^1/_3$-dát és az alsó $^1/_3$ külső felső részéből annyit, hogy itt csak 1‴-nyi vastag alapi réteg maradt sértetlen. Vérömleny az agyalapon nincsen; a sértés is csak keveset tartalmaz.

Már az agykérek átszúrásakor élénken kezdett rágni az állat, s a sértés oldala felé hajolván fejével, egyszersmind felemelte jobb előlábát az arczhoz. Midőn az eszköz az agytörzsön áthatolt, azonnal jobbra hajolt a fej, s azután csendesen ült az állat; a bal láta tág, a jobb rendes; a szívlökés 240, a légzés 64. Ekkor rögtön nehány lépést tett jobbfelé, mire megint csendesen maradt; ha arczának jobb oldalát érintettük, azt hevesen elrántotta, míg a bal oldal érintését fel sem vette.

Sértés után 8 perczczel élénk rágás közben mindinkább jobbra hajolt úgy,hogy hátán nézett keresztül, s arcza most egészen ferde volt, a száj és orr tudniillik jobbra lévén húzva. Nehány másodpercz múlva megszűnt e tünemény, az állat egészen jól mozgatta fejét, nyalta bal előlábát, sőt balra is fordúlt. De már 2 percz múlva hasonló roham állt be,megint jobbra húzatott az orr és

száj, élénk rágás közben jobbra hajolt a fej és nehány másodpercz után ismét rendes volt az állat.

A következő 20 perczben eleinte 2, azután 3 perczenkint ismétlődött a roham, a fej mind kevésbé jobbra, hanem annálinkább hátra húzatott,s ilyenkor az állat hátsó lábaira emelkedvén, balra és hátra tántorgott, sőt gyakran el is esett. Most 5, azután 8 percznyi szünet után jelenkezett a görcs, s az állat mindenkor elesett; azután ¼ órai szünet után 2 roham lépett fel 3 percznyi időközben, melynek elsejében 2-szer hömpölygött az állat testének hosztengelye körül, míg a második gyengébb volt. A legközelebbi roham csak 72 perczczel később állt be, de szintén többszöri hömpölygéssel összekötve, s egy gyengébb roham által 3 percz múlva követve. Most 3 órai szünet, mire az utólsó, igen sebes rángások és erős fogcsikorgatás által még hevesebbé tett roham következett, mely közben a fej nem hátra, hanem jobb és mellfelé volt hajolva.

Az állat élt még ezután 12—13 órán át, időnkint jobbra keringve,de máskent egészen jól járt és kelt, látott és hallott, fülei halaványak, a jobb szemrés többnyire egészen zárva, a bal is jóval szűkebb,s itt a láta mindíg tág; a légzés 60,a szívlökés 208, a bőrön némelykor gyenge rezgés tapintható; táplálékot nem vett fel az állat, ha szájához tartottuk, s csak úgy üresen kezdett rágni, mit némelykor önként is tett. Az utolsó 2 órában nem volt észlelés alatt. A halál merevség már 1—2 órával elhalás után ki volt fejlődve. Bonczoláskor a bal láta tág, a vér folyékony, a szív összehúzódva, a tüdő vérszegényebb, a végbél üres és a húgyhólyagban mintegy 2 nehezék húgy.

Épen azon oldalon láttuk a túlműködést fellépni, hol a felső réteggel együtt az alsó is meg volt sértve, mi — mint az előbbi kísérletekből tudjuk — a lehangoltságon kívül a sértett oldal túlérzékenységét és gyengébb fokú túlműködését okozza. A légzés lassúlása körülbelül arányban állt az alsó réteg bántalmazottságával, s mindjárt beköszöntött; a szívlökés csak akkor csökkent kis mértékben, mikor a görcsingerület már elmúlt, roham közben még gyorsúlt. A görcs ezen esetben sokkal hamarább állt be, mint akkor, midőn csak az alsó réteget sértettük meg, sőt hamarább mint 13. kísérletemben a felső ⅔ átmétszése után. Az időközök, melyekben az egyes rohamok ismétlődtek, mind inkább nagyobbodtak, s csaknem ugyanazon arányban, mint ez történt, növekedett a rohamok hevessége és kiterjedése is, miáltal teljesen azonosokká váltak a nehézkóri rohamokkal. Nem voltak ugyan halálszerű öntudatlanság által követve, de hogy az öntudat zavarva volt már abból is ki derült, miszerint az állat akkor is elesett, mikor csupán az arczizmokon nyilvánúlt a görcs.

Egy tünetet kell még figyelembe vennünk, melyet az alsó réteg megsértése után nemcsakhogy nem észleltünk, hanem ennek épen ellentétét tapasztaltuk: ez a látatágulás, mely azon az oldalon mutatkozott e kísérletben, melyen a láttelep felső fele át lőn metszve. Végre a bonczleletből kiemelendő a vérnek folyékony állapota, melyet kisebbnagyobb mértékben akkor is észleltünk,mikor a szürke gumó megsértése után hűdésszerű lankadtságban következett be az állatok halála és midőn a bolygideg átmetszetett (3, 4 és 9—12).

(Folytatása következik).

A húgykövekről.

Hajnal István tr., műtő Békésen.

(Vége).

11) Popovits Róza, 14 éves, gör. n. egy., csorvási születésű, csökmei lakos, 2 éves kora óta folytonosan kőbajban szenved. 1869. januárban hozatott hozzám, s én a követ következőleg távolítottam el az igen satnya gyermekből.

A gyermeket egy alacsony és setét szobában az ablak közelébe helyezett asztalra fektetém, kezeit és lábait szokott módon összekötöztem, orra és szája környékét, megolajozva, vászon darabbal befedém, s erre csepegtetett tiszta chloroformmal — mely eljárás alatt, közbevetőleg legyen mondva, soha semmiféle kellemetlen körülményt nem tapasztaltam — a beteget elaltattam. A segédeket elhelyezvén, a Sims-féle tükör kisebb végét az újjali izgatás által meglehetősen kitágított, bár így is szűk hüvelybe vezetve,vájt kutaszt vittem be a húgycsőbe — barázdájával lefelé, s gombos kusztorával átmetszém a húgycső hátsó, s a hüvely mellső falát, s tágítám mindaddig, míg elegendő rést nem nyertem a hólyagba juthatásra.

A követ fogóval eltávolítva és a jelentéktelen vérzést csillapítva, hozzáfogtam a nem egészen 1 és ½ hüvelyknyi seb egyesítéséhez, mi minden körülmények között rendkívül nehezített műtői eljárás, ezen esetben pedig, hol a tér elég szűk és a világítás szerfelett rosz vala, csaknem kétségbeejtő volt, mindazáltal 6 vas sodrony varrat alkalmazása után teljesen sikerült.

A húgycsőbe vékony ruganyos húgycsapot vezetve, a beteget ágyába hanyatt fektetém. A műtételt csekély láz követte. Ötödnapon a varratokat eltávolítván, a seb hátsó részét egyesülve találtam, — mellső nagyobb részén azonban a sebszélek között nem történt egyesülés. 3 hét alatt a seb behegedt, de a gyermek sipolylyal távozott el. A húgycsurgás ellen húgyfelfogó eszköz hordását ajánlottam. Azóta egyszer láttam a gyermeket, erejében sokat gyarapodott, s sokkal jobban nézett ki mint a műtét előtt, s reményemet fejezém ki a sipolynak műtét általi gyógyulása iránt.

Ezen esetben azért vittem véghez a leírt műtételt, mert a 14 éves gyermeket nem akartam a morzsolás közbeni hólyagizgatás veszélyeinek kitenni, s nem reméltem, hogy a húgycsövet erőművileg annyira lehessen tágítani, hogy a jókora nagyságú kő rajta kijöhessen.

A kő lapított tojásdad alakú, kevéssé érdes és csillámló felületű, szürkésszínű. Súlya 2 nehezék és 10 szemer. Vilanysavas mészből áll (?).

12) Kovács Imre, 4 és ½ éves, ref., békési szegény földmívesszülék gyermeke. 1869. martius hóban vették észre, hogy nehezen vizelt. 1869. junius 22-dik műtettem oldalmetszéssel; a seb igen kicsiny volt, épen csak annyi, hogy bal mutató újjam szűken bejuthatott a hólyagba. Metszés és kőkivétel a lehető leggyorsabban történt.

A gyógyfolyamat lassan haladt, talán azért, mert azelőtt pár hóval vörhenyt állott ki a kis gyermek, — 1 hóra jött elől a vizelet, s aug. 18-kán ment először sugárban. A seb két hónap alatt teljesen begyógyúlt. — A kő barnás színű, kissé érdes felületű, gömbölyded, 8 szemer súlyú. Sóskasavas kő.

13) Hajdú Lajos, 2½ éves, reform., békési szegény földmíves gyermeke,. 1869. aug. 25-kén hozatott hozzám. 3 nap óta nehezen vizel. A húgycsőből bemetszés után Dawiel kanállal távolítottam el egy kis sóskasavas követ.

14) Szrenka Pál, 10 éves, evangelikus, szarvasi földmíves fia, kinek szülei valamint 4 fi- és 2 nőtestvére egészséges, s egész rokonságában nincsen kőbaj, — 5 éves kora óta nehéz vizelésben szenved, s egy év óta vizelése rendkívül kínos. 1870. april 6-kán műtettem a beteget oldalmetszéssel, — a kő rendkívül nagy lévén,a tágítást messze a düllén túl kellett tennem,s még akkor is csak összetörve tudtam kiszedni a követ. A kő összetörését a Lüer-féle legújabb kőmorzsolóval tettem, mely eszköz nekem két esetben megbecsülhetlen szolgálatot tett.

A kő kivétele ennek hosszúsága, s a gyógylefolyás az eközbeni meglehetős sebszéli zúzás daczára a lehető legkedvezőbb volt, láz semmi se lépett fel, a vizelet 8 napmúlva elől jött, s a beteg 3 hét múlva teljesen meggyógyúlva hazavitetett.

A kő súlya 11 nehezék. Belsejében egy mogyorónál nagyobb magot zárt, mely sóskasavas kőnek látszott, míg az ekörüli kéreg húgysavas kőre mutatott.

15) Andó Tamás, 2 és $^3/_4$ éves, evangelicus, csabai földmíves fia, — anyjának, ki 4 év óta van férjnél, egyetlen gyermeke. $^3/_4$ évig szopott, fogzása rendes, s egyébkint is mindíg egészséges volt. A műtét után csak egy éjjel volt láza. 8-ad napra már csak a húgycsövön jött vizelet. 13-dik napon haza vitetett. A műtét után 3 hétre meggyógyúlt.

A kő sóskasavas. Súlya 24 szemer.

16) Nagy István, 18 éves, reform., békési város birájának fia. Ikergyermek, s már nem sokkal születése után étették, bár szoptatták is 2 öt éves koráig. — 2 éves korában sommag nagyságú húgykő távolíttatott el húgycsövén át, s ezután 7 éves koráig nem volt baja. Ezóta gyakran szenvedett vizelési nehézségben, mely néha huzamos ideig elkínozta; máskor azonban esztendeig sem volt legkisebb baja se. 1863. évben 9 darab, kása-, egészen lencse-nagyságú kő üríttetett ki a vizelet által, mely után állapota könyebbedett, majd ismét súlyosbodott, de hashajtó szerek mindíg feltűnő könyebbülést eredményeztek. Az utóbbi 4 hó alatt állapota folytonosan rendkívül súlyos volt. — 1870. julius 28-kán műtétetett oldalmetszéssel.

A rendkívül erős és nyugtalan fiatal ember $15^1/_2$ obon chloroformot fogyasztott el. A metszés gyorsan végeztetett, s a tágítás a dülmirígy felére kiterjedt, — a kő kivétele azonban azáltal volt nehezítve, hogy a kő a hólyag hátsó falának egy ránczában volt félig betokolva, s fogóval épen nem, hanem csak az említett Lüer-féle morzsolóvali összetörés után lehetett azt egy nagyobb, s több apró darabban kivenni. A műtét fél óráig tartott. A nem nagyfokú vérzés jeges víz befecskendése után csakhamar csilapodott. A műtételt csekély láz követte, 10 nap múlva elől jött a vizelet; 4 hét alatt teljesen meggyógyúlt.

A kő súlya 2 nehezék és 46 szemer, belsejében kendermagalakú sóskasavas, környi része pedig húgysavas követ tartalmaz.

Kétségtelen tény, hogy a kő leginkább szegény sorsú egyének gyermekeinél jön elő; előjön már a csecsemőkorban, mint a 2-dik szám alatt említett vésztői kis gyermeknél, kinek 13 hetes kora óta már mutatkozott. Hogy a nálunk szokásos gyermektáplálás a kőképződésnek nem egyedüli oka, eléggé mutatja azon körülmény, hogy oly gyenge korban is jön elő, midőn még a gyermek csak anyatejjel táplálkozik, s ha az volna az ok, akkor még gyakoribbnak kellene ezen bajnak lenni, s egy családban, hol egyféleképen tápláltatnak a gyermekek, több egyénkének is kellene abban szenvedni, mire pedig én példát nem tudok.

Azonban a czélszerűtlen gyermektáplálás befolyását a kőbaj fejlődésére nem tagadhatom, de nagyobb jelentőségűnek tartom a hólyaghurutot, bár így is megfejtetlen marad az, hogy miért jön elő például vidékünkön gyakrabban a kő, mint más vidéken, holott épen nem mondhatom, hogy nálunk a hólyaghurut gyakran előjövő betegség volna.

Mi a műtételt illeti: én a metszést határozottan elébe tettem a morzsolásnak, — a metszések közül pedig az oldalmetszésnek adom az elsőséget. Végeztem az oldalmetszést 45 éves, s 18 éves erős egyéneknél, mint szinte $2^1/_2$ éves kis gyermeknél is, volt eset, hol az egész prostatát keresztül kellett metszeni, s volt eset, hol a seb — a kőkivételnél — nagy zúzást szenvedett; de vérzéssel, melytől a sebésznek úgy sem szabad megijedni, soha se volt bajom, a visszeres torlat átmetszése utáni geny vagy vizelet-felszívódást soha se tapasztaltam, a hashártya és végbél megsértését mindenkor elkerültem, a legnagyobb követ is szétmorzsolva teljesen eltávolíthattam, s a gyógyulás mégis minden esetben gyors és még rendkívül satnya gyermeknél is kedvező volt. Mindezeknél fogva, bár meghajlok a boncznoki tekintélyek előtt, s méltánylom aggodalmaikat; de a legnagyobb tekintélyre, a tapasztalásra hivatkozva, ezentúl is — netalán előforduló esetekben — az oldalmetszést fogom végezni.

* * *

1871. junius 22. műtettem Haragos Károly, okányi születésű, 4 éves gyermeket, ki 2 év óta szenvedett kőbajban. A gyermek $1^1/_2$ éves koráig szopott, de már születésétől kezdve folytonosan étették is őt; mindent evett, de különösen szerette a babot; 5 testvére egészséges. A műtét oldalmetszéssel történt. A kő súlya 133 szemer. A gyermek állapota kedvező. Láza nagyon csekély, fájdalomról nem panaszkodik. A műtét után 3-dik napon a seben keresztül vizelet nem jött, hanem a húgycsövön keresztül vastag sugárban 1—2 órai időközben üríttetett ki.

A vizelet egészen tiszta volt. A gyermek folyvást jól érezte magát, láza nem volt, jól aludt, kedve kivétel nélkül nagy volt, folyvást dalolt, étvágya kitűnő, s anyját mindíg ennivalóért zsarolta; székelése rendes, fájdalomról se a hasban, se máshol nem panaszkodott, a seb egészen megtisztúlt, s élénk piros színű volt. Szóval a gyermeknek épen semmi baja se látszott, s mind én mind az őt meglátogató ügytársak a legnagyobb megelégedéssel szemléltük a beteg gyors javulását, s minden veszélyen túli létét.

8-ik napon a műtét után reggel megvizsgálván beteget, ezt a legkedvezőbb állapotban találtam, s épen azért igen meglepett, midőn az nap este sürgön hivattam hozzá, a midőn anyja előadta, hogy reggel hideg tejet ivott, reggeli elmenetelem után még jó kedve volt, dalolt, délben levest és csirkehúst evett, s dél óta igen nagy fájdalmakról panaszkodott a hasban; a vizelet a húgycsövön üríilt, s sötétebb színű volt. Megvizsgálván őt, lázat találtam, a has kissé feszes, s igen fájdalmas volt. A hasra meleg borogatást rendeltem, mire a fájdalmak némileg enyhültek.

Éjfélig aludt, éjfél után igen nyugtalan volt, a has rendkívül fájdalmas, a vizelet igen gyakran és bőven ürült a húgycsövön keresztül.

Másnap reggel az egyénkét soporosus állapotban találtam, érlökése alig érezhető, gyors; a végtagok hidegek; az arcz hideg verítéktől ellepve; a has feszes, igen fájdalmas; a műtéti seb halavány, szélei kékesek. Székelése nem lévén, hashajtót rendeltem. Délután 4 órakor az eszméletet tisztábbnak találtam, — reggel óta hányt, a test egészen hideg, az érlökés alig érezhető, a szívverés gyors. Este $^1/_2$8 órakor a halál bekövetkezett.

Ezen kis betegnek a műtét után 8 napon át baja nem volt, a seb a legszebben gyógyúlt, a vizelet rendesen ürült, s az általános állapot igen kedvező: úgy hogy valamint én nem gondolom, hogy műtéti behatás következménye lett volna a halál, úgy remélem, hogy más ügytársak is ezen véleményben lesznek, s hiszem, hogy ezen eset épen nem csökkenti az oldalmetszés értékét, sőt mellette bizonyít, mert a gyors gyógyulás ez esetben igen is látható volt.

Hogy a fellépő bél lobot mi idézte elő: vajjon követtetett-e el étrendi hiba, — azt nem sikerült kitudni, valamint azt sem tudom, hogy mi okozta ezen rendkívül gyors halálos kimenetelt, mert a szülék a bonczolást nem engedték meg.

Gyermekápolásról.[1])

Kövér Kálmán tr-tól Bécsben.

(Folytatás.)

Widerhofer tnr., miként Bókai tnr. is, a Loeflund-féle gyermektápnyát szokta rendelni, még pedig az előírás szerint: egy kávéskanálnyi kivonatot félmeszely tejre, mely az újszülött részére még egyszer annyi vízzel kevertetik, míg később a gyermekek kora szerint a kivonatból már 2—3 kávéskanálnyit is rendel. Bókai tnr. következőleg szokta rendelni: az első hónapokban (a 2—3-ik hóig) 14 kávéskanálnyi meleg tej ugyanannyi meleg vízzel és 1 kávéskanálnyi kivonattal kevertetik (egy adagra), míg később a 14 k. k. meleg tejhez csak 7 k. k. víz és 1 k. k. kivonat vétetik.

A kivonatot mindíg meleg tejhez adjuk, vele együtt azonban ezt nem melegítjük. Az így készült Liebig-féle leves, melyet Monti Loeflund-féle kávénak nevez, rendesen egészen tisztán adatik (zsemlye vagy kétszersült nélkül), s czukor nélkül rendeltetik, — egyes esetekben mégis, ha hasmenés nincs jelen, s a gyermekek e tápot venni nem akarják, a czukrozást is meg lehet engedni; ily körülmények között én a gyermekeknél hasmenést vagy egyéb emésztési zavarokat soha se észleltem.

A Loeflund-féle gyermektápnyáról egyébkint ugyanazok állanak, mit a Liebig-féle levesről mondottunk. Tápértékét illetőleg az mégis a Liebig-féle leves után áll.

A gyermekek mesterséges táplálására ajánlott tápok között különös figyelmet érdemel még a sűrített vagy tömény tej (con-

densirte oder concentr. Milch), a mely újabb időben többek által igen melegen ajánltatik.

Tapasztalásból tudjuk ugyanis, hogy a tehéntejet fris állapotban sokáig eltartani nem lehet, minthogy az a levegőveli érintkezés folytán csakhamar megsavanyodik, s felbomlásba megy át; az erjedés meggátlása végett a tejet rendesen fel szoktuk forralni, — máskor a levegőtőli elzárás, vagy a vizes részek eltávolítása és egyéb eljárások által igyekszünk a tejet fentartani, s a kisdedek táplálására alkalmassá tenni. Ezek elsejét már eléggé ismerjük,— s tudjuk, hogy felforralás által az erjedést hosszabb ideig meg lehet akadályozni; de azt is tudjuk, hogy felforralás által az erjedést hosszabb ideig megakadályozhatni ugyan,azonban egyszersmind tudjuk, hogy ezáltal a tej tetemesen szenved emészthetőségében. A levegőtőli elzárás által szintén képesek vagyunk a tejfelbomlást egy időre megakadályozni, s ezáltal a tejet üde állapotban fentartani, — ennek kivitele azonban sokkal több és nagyobb nehézséggel szokott járni, mintsem ezt általánosságban alkalmazni lehetne.[1]) Legtöbb előnnyel fogjuk azért az erjedés megakadályozását a vizes részek elvonása által eszközölni, s így a tejet hoszszabb ideig üde és élvezhető állapotban fentartani.

A vizes részektől (85%) megfosztott tejkivonat: sűrített vagy tömény tejnek neveztetik. Ennek készítésével jelenleg több gyár foglalkozik, minthogy a sűrített tej Németországban nemcsak a gyermekek táplálásában, de a háztartásban is nagy szerepet kezd játszani. A legszebb sűrített tej a svajczi gyárból kerül ki, s légmentesen zárt pléhszelenczékben küldetik szét.

A majdnem mézállományú, bőven czukrozott sűrített tej, a legjobb minőségű tejből (Alpenmilch) készül, s a közönséges tejtől csak a nagyobb czukortartalom által különbözik. Ha 1 rész sűrített tejhez 6 rész vizet adunk, a rendes minőségű legjobb tejet fogjuk kapni. Gyermekek táplálására a 3-dik hó előtt 1 r. tejhez 20—14 r. vizet adunk, míg későbben 1 részhez csak 8—6 részt.

A sűrített tejet különösen ajánlhatni oly gyermekeknél, kik a közönséges tejet nem tűrik, s attól hasmenést kapnak; ezek a sűrített tejet rendesen igen jól tűrik, s ennek használata mellett hasmenés sem fog mutatkozni.Nagyobb gyermekeknél is (pl. a 8-dik hó után), kiknél a hasmenés a Liebig-féle leves mellett nem akar engedni, a sűrített tejet a legjobb eredménnyel fogjuk alkalmazni, miből kiindulólag Widerhofer tnr. a tejet a hasmenéseknél (diarrhoea cat. vagy enteritis) ajánlja leginkább. Oly körülmények között, midőn t. i. jó tejet nem lehet kapni, pl. nagyobb városokban, a sűrített tej megbecsülhetlen szolgálatot tesz, míg utazáskor (pl. tengeren) majdnem nélkülözhetlen. Widerhofer a Liebig-féle levest is — ha a körülmények engedik — ily tejjel ohajtja készíttetni, — ellenben Monti ezt a Liebig-féle leveshez a nagyobb czukortartalomnál fogva nem ajánlja.

A sűrített tejet Monti inkább a nagyobb gyermekeknél szereti alkalmazni, míg a kisebbeknél pl. a 2-dik hó előtt csak akkor, ha azok a vizes tejet vagy a Liebig-féle levest nem tűrik.

(Folytatása következik.)

[1]) Fejés közben a tehéntej töltsérszerű nyílással ellátott ruganyos kaucsuk tömlőben fogatik fel, melynek nyílása magától záródván, így a légbehatolás meggátoltatik; a tejjel töltött tömlő állandólag meleg vízben vagy homokfürdőben tartatik.

KÖNYVISMERTETÉS.

Beszéd, melyet a m. kir. tudományegyetemi orvosi kar fennállása százados emlékének ünnepén 1871. május 13-kán tartott Rupp N. János, kir. tanácsos, ny. r. tanár, orvoskari dékán sat. Budán, nyomatott a m. k. egyetemi nyomdában. XXVIII és 226 l.

A jeles beszédet, mely XXVIII lapot foglal el, ezen folyóirat tárczája egész terjedelemben hozta, s olvasóink előtt ismeretes; a beszéd után pedig következnek az „Adatok a magyar kir. egyetemi orvosi kar százados történetéhez," mely a munka legnagyobb részét teszi. A szerző az orvosi kar levéltárából a legnagyobb szorgalommal és fáradsággal összegyüjtötte és kiváló gonddal együvé rendezte mindazon adatokat, melyek az orvosi kar életét elénk tüntetik; még pedig oly teljességben vannak azok összeszedve és oly szabatosan vannak azok együvé állítva, hogy a szerző ezen adataival érzett hiányt pótolt mindazok számára, kiknek az orvosi kar történetét vagy ismerniök kell, vagy kik aziránt érdekkel viseltetnek.

Hogy az olvasó magát az adatok bősége és czélszerű berendezése iránt tájékozhassa, ide csatoljuk a tartalom rövid átnézetét:

I. időszak: Az orvosi kar Nagyszombatban. II. i.: Az orvosi kar Budán. III. i.: Az orvosi kar Pesten József cs. alatt. IV. i.: A folytatott szervezkedés kora. V. i.: Az orvosi kar a reformkorban. VI. i.: Az orvosi kar a forradalom alatt. VII. i: Az orvosi kar a német kormány alatt. VIII. i: Az orvosi kar a provisorium alatt. IX. Az orvosi kar az új alkotmány alatt.

Ezen adatok után igen becses kimutatások következnek, mint ezt a következőkből láthatni.

Átnézeti táblázatok az orvoskari tantárgyak behozataláról, s ezek tanárairól; az orvosi kar kebeléből választott rectorok, továbbá orvoskari igazgatók, dékánok névjegyzéke; az egykori orvoskari tagok nevei; az orvosi karnál felavatottak létszáma: míg az összes orvos- és sebésztudorok nevei a felavatási évek szerint rendezvék, — a sebészek,gyógyszerészek és bábák szám szerint említtetnek meg; a tanulók létszáma évenkint; törvényszéki orvostani felülvéleményezett esetek tekintettel a beküldési helyre, az esetek nemére és gyakoriságára, s azoknak a beküldési helyhezi viszonyítása; felülvéleményezett orvosrendőri esetek; az orvosi kart illető alapítványok; teljes név- és tárgymutató.

A szerzőnek még szándékában volt az orvosi kar régi és mostani tanárai irodalmi működését közölni, s a jelen korra vonatkozó adatokat sikerült ugyan teljesen egybegyüjteni, a múltra nézve azonban nem lehetett az idevágó adatokat még erőfeszítéssel sem oly rövid idő alatt,mint mennyi rendelkezésére állott,összeszednie, minélfogva azok közlését más alkalomra volt kéntelen halasztani; részünkről pedig szívünkből kivánjuk, hogy ezen alkalom minél hamarább kínálkozzék, s a szerző azokkal történeti adatait ismert lelkiösmeretességével kiegészíthesse.

Az irály világos, könyen érthető, s teljesen szabatos.

A kiállítás minden tekintetben csinos.

A munka elején Maria Theresia, a pesti egyetem orvosi kara alapítójának mellképe látható.

Úgy a beltartalom mint a külső kiállítás egyaránt méltó a szerző hírnevéhez és az orvosi karhoz, melynek történeti adatai megírására Rupp N. János tanár az orvoskari tanártestület kérésére készségesen vállalkozott. —ω—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Másodlagos bujakór esete lágy fekéllyel és dobbal.

Thomas Stretch Dowse tr. a „Highgate Infirmary"-ben nőbeteget észlelt, ki felvétele előtt egy hónappal szeméremrészein fekélyt vett észre, mely folytonosan nagyobbodott és rendkívül fájt. Felvételkor ezen fekély még megvolt, a bal szeméremajkon foglalt helyet, s lágy bujafekélynek bizonyúlt, mely szomszédságában sehol se volt megkeményedve. Más fekély nem találtatott. A hüvely két újjnyira meg volt gyuladva, s belőle sok anyag folyt ki. A bal lágyék mirígyei megdagadva észleltettek, s hullámzottak. A hason, a czombok hajlító oldalán és a segg körül bujasenyvi piros küteg (roseola) észleltetett, mely csakhamar mindenhová elterjedt, csakhamar rézszínű lett és hámlásnak indúlt. A mandolák megnagyobbodvák, s úgy azok mint a garat nyákhártyája kifekélyesedve. A tünetek higany használására megszűntek. (M. T. & G. 1871. jul. 22.)

(—h—n) Rivókatömlő a féregnyujtványban.

Birch-Hirschfeld J. V. tr. 38 éves elmeháborodott betegnél, ki agybántalom következtében halt, a $3\frac{1}{2}$" hosszú és két hüvelykújjnyi vastagságú féregnyújtványban számtalan rivóka-tömlőcskéket (Echinococcus) talált, melyek gombostűfejnyiek egészen borsónagyságúak voltak, életben azonban hasbeli bántalom jelenlétére semmi se mutatott. (Archiv der Heilkunde. 1871. 2-dik füzet.)

TÁRCZA.

Pár szó lakásaink felett.

(F. J.) A lakási viszonyok Europa kevés fővárosában oly roszak, mint Buda-Pesten; még pedig nem pusztán a szegényebb sorsúaké, hanem a magasabb osztályúaké is. Az előbbire vonatkozólag Körösi úr, a pesti statisticai hivatal főnöke, egyik orvos-egyleti gyülésen valóban hajmeresztő dolgokat közölt,[1]) melyek igazságát, minden káros következményeivel együtt, öntapasztalás nyomán képes vagyok megerősítni. Ezen tárgyról a részletesebb szólást más alkalomra halasztva, az utóbb említtetekre térek át.

Hogy a müveltebb osztály is hozzá nem méltó viszonyok közt lakik Pesten, e lapokban több helyen lett már felemlítve; azonban anélkül, hogy a nagy közönség és a nagy napi lapok arra figyelmüket kiterjesztették volna. Ennek daczára ismét felhozom e tárgyat azon reményben, hogy talán még sem lesz ez egészen pusztában kiáltó szó, miután a jelenlegi bérlési és építkezési viszonyok reform kierőszakolására alkalmasak.

Budapesten úgy, mint Bécsben is a bérházak roppant kaszárnyák, melyekben különbféle rangú, korú, hivatású és természetű egyének százai zsúfolvák össze, kik közt a házi úr csak annyiban tesz választást, hogy béremelést elbiró lakót szerezzen szobáiba.

Büszkén mutogatjuk az idegennek az Orczy-házat, s elmondjuk, hogy az óránkint egy arany bért hoz, mutogatjuk a Wurm-udvart és más házakat, s nem vesszük észre, hogy az idegen kevésbé bámúl, mint inkább sajnálkozik felettünk, ezen hangyaboly módjára készült házaink miatt.

S az istennek mily különböző népe szorúl egy házba. Első emeleten báró, másodikon ügyvéd, harmadikon szatócs, negyedikén vácziúti és lengyel zsidó, a padláson vízhordó tót. Földszínt a házmester, s a pinczében az építkezéseknél dolgozó tót munkál. Hány helyen dobol és kalapál folytonosan a második, harmadik emeleten aranyműves, órás, vésnök, stb. apró kézműves, míg alatta az orvos, ügyvéd, író boszúsan lapozgat. Ez nem elég: a szomszéd kisasszony zongorálni, az első emeleti úrfi hegedűlni tanúl; egy jurista erővel nemzeti színházi tenornak készül, s a házmester trombitás valamely temetkezési egyleti zenekarnál. Ezek mind gyakorolják magukat és a többi lakos türelmét. A gyermekek miatt folytonosan hadi lábon áll a szomszédság, s a mosogató víz medenczéje, nemkülönben az árnyékszék körül a cselédség.

Valaki gondolná, hogy mindezen apró boszúság az élet fűszere. Vannak azonban annak rendkívül káros következményei is!

A túlnépes házak már önmagukban véve ártalmasan hatnak a lakosok egészségére, élettartamára. James Stark a skóthoni „Registrar-General“ számos statisticai adat alapján azon határozott nézetét nyilvánítja, hogy azon körülmény, miszerint bizonyos téren több vagy kevesebb ember lakik, már önmagában befolyással van az egésségi viszonyokra. Túlnépes városokban, városnegyedekben és házakban egyátalán nagyobb a halálozás, mint ritkán lakottakban, legyenek bár a többi hygiaeniai feltételek még oly kielégítők is. Mint érdekes bizonyítékot legyen szabad felhoznom azt, hogy még a jó egésségi állapotot feltüntető Londonban is egy négyszeg acre-ra mintegy 40 lakos jön; Bécsben, s helyenkint bizonyára Pesten is, több mint száz.

Mindazon családfő tehát, ki túlnépes házban vagy városnegyedben üti fel lakását, önmagát és egész családját halál és betegség veszedelmének többszörözötten kiteszi.

Pettenkofer egy egyén számára óránkint 72,000 liter friss levegőt kíván meg a szobákban, míg ezek belürét — főleg a hálószobáét — angol hygiaenicusok legalább 300 köblábra teszik minden egyén után. Bellard még ezen köbürrel sem elégszik meg, s igen helyesen megjegyzi, hogy a 300 köbláb szobaür csak akkor mondható elégnek, ha a szellőzés mellette kielégítő. Ha látjuk, mily sok levegő szükségeltetik a légzés által, s annak mily bőséges megújítása; s másrészt ha látjuk, mily viszonyok közt lakik és alszik a legtöbb ember Pesten, még a müveltebbek is, kik amúgy is ülő, szobába zárt életmódjuk által egésségüket megrongálták, el kell ismernünk, miszerint lakásaink elégtelenek, s természetesnek kell találnunk, hogy oly gyakori a gümőkór minálunk, mely betegséget Pettenkofer különösen említi, mint elégtelen légben való lakozás eredményét.

Pesten igen jó módú, vagy lakásra sokat áldozó ember az, ki 8—10 tagú családja számára 4—5 szobánál nagyobb lakást vehet. S ezen szobák közül is alig 1—2 nyílik valamely szabadabb térre vagy útczára, míg a többi udvarra, lépcsőre, árnyékszék mellé. A szellőzés emiatt az ajtón, ablakon át már nem valami bőséges, a falakon át épen semmi, vagy ennél is roszabb. Hát még az alvóhelyiségek! Azon szoba, melyben legalább nyolcz órát tölt naponta mindenki, s mely ezen idő alatt legkevésbé szellőzhető, többnyire a legsetétebb, legkisebb és legzsúfoltabb szokott lenni. Az anya, ki a szép világos szobát vendégei számára tartja fenn, s gyermekeit szük udvari szobában rakja egymás felé, nem gondolja meg, hogy lassú méreggel öli őket hiúsága, oktalansága kedvéért.

De még itt nincsen befejezve azon károk sorozata, melyek jelenlegi lakási viszonyaink által okoztatnak. Ha a család valamely tagja valamely ragályos betegségben — p. o. himlőben, hagymázban, kanyaróban, verhenyben, roncsoló toroklobban stb. szenved, a betegség terjedésének akadályozására a leghathatósabb eljárás, a beteg teljes elkülönítése az egészségesektől. Ily elkülönítés jelenlegi lakásainknál a szobáknak elégtelen száma, egymás melletti fekvése miatt alig lehetséges.

Nagy, lármás lakházainkban továbbá ritkán vihető ki az, hogy a beteg körül a szükséges csend uralkodjék. Ha ily lakházban valaki ragályos betegségben szenved, ezen betegség igen könyen terjed egyik lakosról a másikra, s ez valóban annak egyik főoka, hogy p. o. Pesten a gyermekek halálozása ragályos kórokban oly nagy. Emlékszem szomorú esetre, midőn ugyanazon házban (Servita-téren) pár év előtt négy gyermek halt meg rövid idő alatt roncsoló toroklobban.

Járványos, ragályos betegségek alkalmával az ily házakban szinte igen nagy a veszedelem. A sok lakó közt ugyanis egyátalán hamar fordúlhat elő betegeskedés, s most a többi lakónak ettől való teljes elkülönítése, ürülékeinek, ruháinak és egyébnek fertőztelenítése alig vihető ki megnyugtató mértékben. Másrészt az egész háznak tisztántartása, az árnyékszék ellenőrzése, fertőztelenítése stb. szintén a lehetlenségek közé tartozik. Emellett károsan hat a lakosok kedélyére az, ha tudják, miszerint a házukban uralkodó szeny miatt veszedelemnek vannak kitéve, s főleg, ha tudják, miszerint közelükben beteg, vagy mi több, halott fekszik.

Ezek azon károk, melyek lakosainknál többnyire fennforognak, s melyekhez felesleges a folytonos ki- és behurczolkodást, az ettől és a béremeléstől való félelmet és egyebeket elősorolnom, miután azok mindnyájunk előtt tapasztalásból eléggé ismertek.

Ha Europa egyéb városai lakási viszonyait vizsgáljuk, sok rosz mellett olyanokat is találunk, mi egészségügyi tekintetben helyesebb, mint a mieink, s melyek utánzását felette kívánatosnak mondhatjuk.

Németország legtöbb városában egy-egy család legalább is külön emeletet igyekszik magának kibérelni; már ezáltal igen sok káros körülmény és kellemetlenség részben, vagy egészben megvan szüntetve; az újabb építkezéseknél azonban még arra is figyelem van, hogy az egész épület szabadon álljon a telek közepén, mely kis kertté alakíttatik át; ezen, a ház négy oldalán levő négy kertecske a lakók közt megosztatik, s így ezek mindegyike bir gyermekei számára a városban is kis zöld térséget, míg a szobákba friss légnek bejuthatására tág tér van nyitva a háznak mind a négy oldalon való szabadon állása által. Ily berendezés teszi oly kedvessé előttünk Münchennek egyes részeit, a Frankfurt körüli új építkezéseket, Dresdát és sok más várost.

Ily építkezésnek általános behozatala a pesti bérházaknál is — jobb híján — felette kívánatos, s könyen kivihető lenne. Azon csekély tér, mi a ház körül feláldoztatik, bőven kifizetné ma-

[1]) L. OHL. „Közegésségügy és törvényszéki orvostan“. 1871. 2. sz.

gát azáltal, hogy értelmes lakó ily házban több bért is örömestebb eltürne, s ezenkívül valamennyi szoba szabadba tekintvén, ezek értéke a jelenlegi setét udvaron, lépcsőn, folyosón át világított és szellőzött szobákénál szinte nagyobb lenne.

A ki London, vagy egyátalán Angolország városai utczáin végig sétál, hiába fogja keresni a nálunk szokásos 3—4 emeletes, 3—4 udvaros bérházakat; csupa apró, két ablak széles, egy vagy két, legfeljebb három emeletes, egyszerű tiszta házacskákat fog találni, melyekről bámúlva fogja hallani, miszerínt azokban csupán egy-egy család lakik; ezt az Angolországban dívó szokás megkívánja. Hajlandó vagyok állítani, miszerínt a Londonban tapasztalt örvendetes egészségi állapot részben ezen körülményben is találja okát, mert lehetetlen fel nem ismernünk azon nagy hygiaeniai előnyöket, mit ilyen lakás nyujt. Az a szeny, a ragályos bántalmak, főleg gyermekbetegségek terjedésének, a lakszobák túlzsúfolásának stb. legbiztosabb ellenszere; moralis előnyökről nem is kívánok szólani.

Ily lakásoknál a ki- és behurczolkodás nagyobb nehézséggel jár, úgyszinte a házi úr számára a megfelelő lakó nyerése; — ezen körülmények jótékonyan hatnak közre arra, hogy a bér nagy ingadozásoknak ne legyen alávetve, s ez okozza azt is, hogy a majdnem négy milliónyi lakossal biró London legszebb részeiben is a lakás hasonlíthatlanúl olcsóbb, mint Pesten. Példáúl felhozhatok lakásokat a Westend előkelő útczáiban, vagy a Regentspark fashionable kapui előtt, vagy akár a Cityben, hol 10—15 szobából és a hozzávalókból álló ház évenkint 1000, legfölebb 1500 frt. bérbe kerül, míg kevésbé előkelő helyen 4—6 százba; s ne feledjük, hogy az angol tőke előtt 1000 forint sokkal csekélyebb összeg, mint nálunk.

Ezen házak mellső és hátsó homlokzatukon szabadon érintetnek a kertek által.

Kétségkívül még előnyösebbnek mondható az, ha az egy család által lakott ház teljesen szabadon áll, s ha az kis kert által vétetik körül. London belső útczáiban ily építés a telek roppant ára miatt nem volt kivihető, annál inkább azonban a külsőkben. Az órányi hosszú Camden road kis kertek, s ezekben apró, egyemeletes, szabadon álló lakházak lánczolatából áll, ilyen útcza pedig nagy számmal található.

A hygiaenistának napjainkban teljes erejéből oda kell törekednie, miszerínt a városi építkezésnek ily módja minél általánosabbá váljék. A régi „politia medica“ azon elve, hogy a városokban a tág terek, széles útczák stb. ártalmasak annyiból, hogy a lakosoknak egymással közlekedését távolság által nehezítik, ma már, a közlekedési eszközök oly roppant kitejlődése folytán nem áll.

Nevezetesen a síkfekvésű, nemkülönben a kopár és üres környezetű házak helyett kertekkel biró apró villák építtessenek; a város főútczáit, a váczi, a kerepesi, üllői, soroksári útat és a külső telkeket a belvárossal összekötő lóvasút a közlekedést minden pontról gyorsan és olcsón lehetővé teszi.

Ha meggondoljuk, miszerínt jelenleg, s valószínűleg mindenkoron — ha az eddigi lakási viszonyok nem változtattatnak meg — a bér 5—6 szobából álló egészségtelen, kényelmetlen lakásnál legalább 1500—2000 forintot tesz ki, a mi 20—30 ezer forint tőke magas kamatának felel meg, okvetlen arra is kell gondolnunk, nem volna-e lehetséges ily áron, sőt olcsóbban egészséges, kényelmes villácskákat építeni a város környékén, — s ha igen, méltán felszólíthatjuk városunk műveltebb lakóit, figyelmeztetve őket azon károkra, mikre eddigi lakásaikban ki vannak téve, hogy igyekezzenek mielőbb,s minél számosabban külön hajlékot építeni önmaguknak és családjuknak; — a város hatósága pedig érdemeket szerezne magának, ha a fentebb említett útczák folytában — s egyebütt is — az ily építkezést elömozdítaná, könyítené, s ha a jelenlegi építési szabályokat oda módosítaná, miszerínt az építő ne legyen kényszerülve ostromot kiálló vastag és drága falakat emelni,ha ott továbbá tisztaságról,vízről,árnyékos fasorokról gondoskodnék,— mindez inkább volna képes a lakáshiányt szüntetni, mint a munkások lakásai számára megajánlott 100,000 forint. Míg a műveltebb osztály kényszerülve van minden szűk, szenyes, setét szobácskát lakásúl elfoglalni,addig a szegényebbek számára csupán padlás meg pincze marad, s ez is többnyire oly áron, hogy maholnap Diogenes hordója általánossá válik.

Ismét a kumys.

A németországi kumysintézetek nem a legjobb keletnek örvendenek, így értesültünk a felől, hogy a charlottenburgi intézetbe betegek már nem is jönnek, hanem ott egyedül csak kumysgyártással foglalkoznak szétküldés végett; azonban ezen üzlet sem megy valami fényesen. Az ottensteini intézetben azonban, hol a környék gyönyörű, még vannak betegek, de — mint látszik — nem a kumys, hanem inkább a szép vidék kedvéért. Ottensteinben két év előtt volt 200 beteg, de ezen évben számuk 30-re csökkent. Egyébiránt Németországban a kumyst nemis kanczatejből, hanem tehéntejből készítik.

Mint halljuk, Traube akként nyilatkozott, hogy a németországi kumysnak a tüdővész ellen valami említésre méltó hatását nem észlelte, hanem azoknál, kik Oroszországba mentek kumyst inni, a tüdővész némi javulását lehet észre venni. Az eddigi tapasztalások oda mutatnak, hogy a kumys könyen emészthető jó tápszer, melyet különösen a gyomor idült hurutjánál czélszerűen rondelhetni, azt a gyomor sokszor eltűrvén, midőn ebben semmi más tápszer meg nem marad.

Németországban nehány üzérkedőn kivül, ki a kumys-t nagyobbára a hiszékeny külföld számára készíti, annak tüdővészellenes hatására úgyszólván senki se gondol, s azt egyszerűen divatszernek tekintik, melyet tegnap felkaptak, ma még a szomszédoknak elküldhetnek, s holnap alkalmasint senkinek se fog kelleni.

Azt hisszük, hogy ilyen körülmények között egészen feleslegessé vált a budapesti orvosegylet azon véleménye, hogy itt Magyarországon jó lenne a kumys-készítésével kísérleteket tenni. Ezt meg lehetne tenni, ha pénzbe nem kerülne; minthogy azonban a kumys-készítés végett erre alkalmas embert kellene hozatni, mi pénzbe kerülne, ezen költséget a mondottak után egészen feleslegesnek tartjuk, s különösen nem tartanók helyesnek, hogy az állam avatkozzék ilyen dologba, mi csak egyes üzérkedők vállalkozási körébe tartozhatik.

Végül elmondjuk a kumyskészítés titkát,mi utójára csak a vegytanban járatlanok előtt lehet titok. A baskiroknak hónapok kellenek, míg a kumyst elkészítik, a leleményes németek azonban a tudomány és ipar felhasználásával hamarább érnek czélt: a tehéntejbe még tejczukort tesznek, s azután serélesztőt adnak, midőn pinczében a borszeszes erjedés gyorsan bekövetkezik, s nehány nap alatt készen van a híres ital. x. x. x.

Vegyesek.

Pest, *julius 27-kén.* A *m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1871-re Csorba Lajos, Mendl Lajos, Török János, Jászkúnkerületi orvosegylet, Parecz Gyula, Varga Zsigmond, Gombos Mihály, Meskó Pál, Fülöp Jósa, Meskó János; 1870-re Jósa András. Folytatjuk. — Schön Leo tudornak az utolsó alkalommal küldött 8 frt. az 1872-dik évre számíttatik be.

—*a*— A pesti királyi egyetemnél az orvoskari évi választások f. hó 25-kén történtek meg, midőn ismételve dékánná R u p p N. J á n o s, jegyzővé pedig B a l o g h K á l m á n választatott meg; a rectorválasztasra kiküldetett: K o v á c s J., W a g n e r J., K o r á n y i Fr. és G e b h a r d t L. — Magántanári képviselőkké 187½-re megválasztattak: L u m n i t z e r S. és N a v r a t i l I., az utóbbi ismételve.

—*a*— A pesti kir. egyetem rectorának választása a szabályok értelmében f. hó 30-kán fog véghez menni, s most a bölcsészeti karon lévén sor, egy jeles természetbuvár megválasztása van kilátásba helyezve, minek sikerülését legjobb meggyőződésünk szerint őszintén kivánjuk. A mostani időkben, midőn egyetemünk átalakulási folyamatában van, kizárólag oly férfiakat ohajtunk látni annak legfőbb helyén, kik nem tapadnak régi kor eszméihez és kiknek észjárásuk nincs régi szokások békóiba szorítva, hanem kik az egyetemek mai rendeltetésének lényegét teljesen ismerik, s elegendő erélyel birnak arra, hogy midőn erre alkalom nyilik, befolyásos szavukat — egyedül tudományos felvilágosodásunk és a haladás tekintetbe vételével — határozottan, erélyesen és ildomosan hallassák. Nincs szavunk a kegyelet nyilvanitásai ellen, sőt magunk is azon vagynnk, hogy annak adóját leróni tartozunk azok irányában, kik működésük által arra érdemeket szereztek; azonban azt is kéntelenek vagyunk teljes nyomatékkal kiemelni, hogy az egyetemen kívül más téren szerzett érdemek az egyetemi rector választásánál nem jöhetnek szóba, hol egyedül az lehet irányadó, hogy kinek van olyan tudományos hírneve, kinek vannak oly személyes tulajdonságai, melyeknek mérlegbe vetésével az egyetem javára laghasznosabban közreműködhetik.

—*a*— Lengyelországban a cholera fellépett, így Wilnában a naponkinti halálozások száma a tizet meghaladja.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. julius 21-től egész 1871. julius 28-ig ápolt betegekről.

1871		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jul.	21	15	13	28	14	21	35	2	—	2	426	428	37	24	35	950
„	22	22	8	30	18	11	29	2	1	3	430	426	35	22	35	948
„	23	17	24	41	21	14	35	2	1	3	423	435	35	22	36	951
„	24	21	14	35	20	16	36	1	—	1	420	437	33	22	37	949
„	25	25	18	43	24	33	57	2	1	3	421	427	29	19	36	932
„	26	31	22	53	33	19	52	5	1	6	412	428	30	22	35	927
„	27	29	11	40	18	16	34	6	1	7	418	426	27	19	36	926

Pályázatok.

A salgó-tarjáni vasfinomító társulat társládai orvosi állomás f. évi september 1-től lesz betöltendő.

Ezen orvosi állománnyal — mely csak egy, az orvostan, sebészet és szülészet okleveles orvosa által betölthető — van egybekötve, 500 frt. évi fizetés, 200 frt. évi utazási átalány, szabad lakás, fűtés és kert élvezete.

Ezen állomást elnyerni ohajtó orvos urak szíveskedjenek írásilag vagy személyesen a salgó-tarjáni vasfinomító társulat igazgatóságához Salgó-Tarjánba fordúlni. 3—3

2740 szám.

A nagybányai m. kir. bányakerületben üresedésbe jött s betöltendő oláhláposbányai bányamű orvosi állomásra nézve, — mellyel 600 o. é. frt. évi fizetés, s a szolgálatban feddhetlenül töltött 5, illetőleg 10 év után 100 frt., illetőleg 200 frt. fizetési pótléknak igénybe vehetése, természetbeni lakás, vagy ennek hianyában az évi fizetés 15%-ával felérő szállás-pénzilletmény, 12 bécsi öl tűzifa-járandóság, továbbá felsőbb intézkedésig egy szolgálati ló tartására 50 mérő zab, 50 mázsa széna és 120 frt. lótartási pótlék, — a lótartási járandóságok netaláni megszűntetése után a szabályszerű fuvardíjak felszámításának leend helye; végül a forrázási díjaknak szinte netaláni felsőbb intézkedésig való szabályszerű felszámíthatása van egybekötve: ezennel újból pályázat nyittatik.

Pályázni ohajtók a sajátkezűleg írt és kellőleg felszerelt kérvényeiknek, melyben orvos- és sebésztudori képzettségük, az országban dívó, különösen pedig a magyar és román nyelvnek birása s eddigi gyakorlottságuk hitelt érdemlően igazolandó, ezen igazgatósághoz f. é. augustushó 21-ig leendő benyujtása iránt egyidejűleg felhivatnak.

Nagybányán 1871. juliushó 21-én.

1—3 *A m. kir. bányaigazgatóság.*

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponkint ½ 11-től 12-ig. Nádor-utcza 1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb **Dr. Fischhof**-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

Bilini, emsi, gleichenbergi és Vichy-pastillák.

Emresz Károly

PESTEN,

egyesült főraktára minden természetes bel- és külföldi

ásványvizekből

és forrás-terményekből,

bátorkodik a t. közönséget értesiteni, hogy minden **ásványvíz, legfrissebb töltés,** már **harmadik** és **negyedik küldeménykép az illető forrásokból** egyenesen **megérkezett** és az alább következő eladási helyeken kapható:

EMRESZ KÁROLY főüzlet	EMRESZ KÁRQLY fiókja	EMRESZ KÁROLY ásványvíz-raktára	Bizományi raktár
„az arany oroszlánhoz“ váczi-utcza 1. sz.	„a két matrózhoz“ uri-utcza 9. sz.	a Margitszigeten az igazgatósági épületben, a fürdőház mögött.	**Szandtner E.** füszer- és anyagárukereskedés „az arany sárkányhoz,“ szénatér, sorok-sári utcza sarkán.

Mindenha arra törekedve, hogy ez üzletágat lehetőleg kiterjeszszem, sikerült nekem, a **főherczegi jószág-igazgatóság** által a **Margitszigeten az ásványvizek** eladásával megbizatni, a miért is a t. közönség nagyobb kényelme tekintetéből a fentebbi **bizományi raktárt** alapitottam.

A négy, felügyeletem alatt álló **ásványvíz-eladási helyiség** jelentékenyen emelt kelete folytán azon kellemes helyzetben vagyok, hogy a kiterjesztett rendelések által mindig a **legfrissebb töltéssel** szolgálhatok

Tisztelettel

EMRESZ KÁROLY.

979 1106

Karlsbadi és marienbadi só. | **Kreuznachi anyalug és só, tengerviz-anyalug fenyő-tü-kivonat.** | **Igmándi és halli jod-só.**

Franzensbadi lápsó, franzensbadi láp- és tengeri só fürdőkhöz.

Szives megrendeléseket a vidékről ntánvét mellett a legpontosabban eszközlök.

A csomagolást ugy számitom, a mennyibe nekem jön, ugy a hajóhoz, vagy vasuthoz szállitást saját járműveimmel eszközlöm.

PEST. 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.

Melléklet: A „Szemészet“ 1871-dik évi 4-dik száma.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „**Orvosi Hetilap**“ 14-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

4-dik szám. **Vasárnap, julius 30-kán** 1871.

Tartalom: A görvélyes szemlobról; kórodai tanúlmány. — Nagel E. tanár-tól. A szarucsap nehány műtétmódjáról. — Vidor Zs. tr.-tól. Irodalom: Professor A. von Graefe's klinische vorlesungen; herausgegeben von Dr. J. Hirschberg. A szemürbeli csontszúról. — Sichel J. tr.-tól idősb — Sichel A hátrahagyott iratai nyomán Kinal mint helyi szer a köt- és szaruhártya bántalmak bizonyos alakjai ellen. — Pront J. S. tr.-tól. Az összetérő kancsalság kezelése az alkalmazkodás által. — Green John tr.-tól.

A gőrvélyes szemlobról.

kórodai tanulmány

Nagel E. tanártól. *)

Sehol sem nyílik oly bő alkalom a görvélynek észlelésére és tanulmányozására, mint épen a szemészeti téren, hol ezen nyavalya tavaszkor bőven szokott képviselve lenni; míg a szükséges anyag e részben az orvosi gyakorlatban jó formán hiányzik, el levén az a különféle kórosztályok között szórva. — Nem is mulasztottam el ezen alkalmat, hol csak lehetett kiaknázni; igyekeztem, ezen annyira elterjedt nyavalyának eredetéig előnyomulni és különösen a köthártyalobnak görvélyterméstetű alakjait más hasonló, de rokontalan bajoktól megkülönböztetni; s végre a terminologiában uralgó fogalomzavart tehetségeimhez képest elhárítani: hogy ez mennyiben sikerült légyen, annak birálatát a tisztelt olvasóra bízom.

A görvély = Χοιρας = Scrofa, tudva levőleg nevét a disznóknál gyakran előforduló bajtól veszi; a golyvával — Struma — gyakran összevétetett, különösen Ángolholban, hol ezen kifejezések maig is promiscue használtatnak; a német szakirodalom és nép szájában „Die Drüsen“ név alatt ismeretes, azonkivül „morbus regius“-nak is címeztetetett egy balgatag hit kedvéért, mely a görvély (golyva?) gyógyítása körül az angol és franczia királyoknak hajdan különös erőt tulajdonított, mely egyszerű kéz érintéssel lőn ki fejtve.

„Die Drüsen“ német elnevezés azon tüneményről a nyak táján van kölcsönözve, mely a görvélynél ritkán hiányzik, míg az Angolok a „struma“ kifejezést a görvélyre is szokták kiterjeszteni, és például golyvakóros ágyékdagokról is (strumöse bubonen) szólanak; az orvosok oly nézetben voltak t. i. miszerint bizonyos csípős anyagok (acrimonia scrofulosa) a testben és különösen a mirigyekben rakódnának le, hol azok hosszasan nyers állapotban panganak, míg alkalmilag eltünnek, vagy pedig a természet viszszahatása következtében genyedés utján kiküszöböltetnek; ezen nézetnek megfelelőleg a Dyscrasia ellen irányzott specificumok ajánltattak, például Dr. Pollini, mur. Barytae, hb. Jaccae, ujabb korban ol. jecor., iblany sat. Ezen elmélet javított és finom ított kiadásban jelenik meg Virchownak a dagokról szóló híres munkájában V. azt állítja, hogy a görvélynél a főgócz *csakugyan a mirigyekben* keresendő; ezek t. i. már épállapotban nyirksejteket és nyirktüszöket (Lymphfollikel) fejlesztenek, mi ha ingereltetnek, nagyobb mérvben, úgy szólva kicsapongólag történ, sőt e kórgóczból kiinduló álképződési hajlam mirigyről mirigyre szállva fertőzést idézne elő, eleinte helyben, később átalánosan, azaz a fehér vérsejteknek túlszaporodása (Leucocytosis) következik. Ezen Cachexia tehát nem oka a mirigy és más lobos bántalmaknak, hanem ellenkezőleg következmény; a mirigyeknek ingerlésére lobfolyamok adnak okot a bőrön, takhártyákon, a helyiségtől függvén tovább, hogy valjon nyak- hörg- vagy fodor mirigyek elfajulása történjen; a túlfejlett mirigyek fölszivódása, eltúrósodása, genyes szétesése sat. a nyavalya kimeneteleit módosítják.

Ezen különben lángeszű föltevényt, szemben akkora tekintélylyel, birálgatni nem lehet, sem feladatom, sem szándékom; mindenesetre a kórsejttan szellemében megfogamzottnak tünik az fel, és így az átalánosítás árnyoldalaitól, mint akármely más elmélet egészen ment nem lehet. Virchownak álláspontja Lebert-étől egészen eltérő, míg ez utóbbi t. i. a görvélyt a kültakarók, takhártyák, csontok és izületekre úgy lván kizárólag korlátolja, és még a mirigyek beszürődését is az tek bizonyos számában a gümőkórtól származtatja, addig Virc. v a belszervek mirigyeiben, a hörg és fodormirigyekben — egy a takhártyáktól számazó — inger következtében hasonló kórfolyamot tesz fel, mely a nyakmirigyekéhez hasonlólag genyedés, elturósodásra vezetne, és végre a lép- és máj elfajulását, — amyloide Degeneration — okozná; Bilroth pedig a vérvegytől függő kórhajlamot állít fel, mely a szöveteknek *sajátszerü sebzékenységében* (Vulnerabilität) és azon tulajdonságában állana, miszerint csekély ingerek hosszas és makacs lobfolyamatokat idéznek elő. Hogy ezen „hajlam“ vagy akár „Diathesis“ ezen tárgyra világosságot nem hoz, könnyen belátható; még homályosabb magának a hajlamnak keletkezési módjára örökölt, szerzett, vagy világrahozott-e? és jó részt el van fogadva azon vélemény, hogy a G. nemz. ékről nemzedékre száll, és rokonok közti házasság utján, hogyha a családok tagjai közül eféle hajlammal birnak, terjesztetik. A nyavalya kitörése hajlam mellett még más ártalmas tényezőket kiván.

Nem kivánom az elméletek számát nevelni; azonban nem kerülhetem ki itt azon hasonlatosságra utalni, mely a görvélynek első megjelenése közt, az arczbőrön és más nyavalyák közt létezik, valamint azon elvitázhatlan igazságra, miszerint komolyabb bajok, például a csontokban, vagy belszervekben, épen úgy mint például a bujakórnál akkor köszönnek be, mikor a küteg vagy bőrbaj rég eltünt; minél fogva jogunkban áll, a görvélynél is két időszakot megkülönböztetni; u. m. bőr és szomszéd takhártyák (köthártya, orrüreg, mandulák) bántalmait, melyek később a csontok, a sejt-

*) E sorokban letett nézeteket évek óta terjesztettem tanitványaim közt és ma is magaméinak vallom, midőn azok napvilágot látnak.

szövet (Lupus) bántalmai által váltatnak fel, különös hajlammal a genyedésre. *)

Ezen viszonyt pedig azért emelem ki egy felől, hogy azon első stadiumban, midőn a görvély ótvar (Eczema) vagy *Orbancz*, — Hyperplasia — alakjában lépett fel, orvoslását sürgessem, mi által a későbbi nehezebb bajok megelőzése remélhető — más felől pedig azért, hogy egyuttal azon nemes szerv — a szem — oltalmazását szőnyegre hozzam, minekutána ez utóbbi a görvélyes kütegnek úgy szólván résztüneménye.

A mit „habitus scrofulosus"-nak tartottak, szerintem nem is egyéb magánál a bőrbetegségnél, melyekhez alkalmilag más tünemények, mirigydagok sat. csatlakoznak, továbbá azt hitték a habitus scrofulosus-ról, hogy egyszer a renyheség — torpor — máskor pedig az izgékonyság — Erethismus — bélyegét hordozza magán, és hogy ezen különbség szerint bizonyos módosulatok forognának fenn a kór külső alakjában; — különösen a köthártyalobnál kísértették meg ezen fajkülönbséget érvényre juttatni, minthgy csekély *tárgyi tünetek mellett olykor irtóztató érzékenységet tapasztalhatni*: fényiszonyt, szemhéjgörcsöt, sajgást sat. melyek magyarázata másként igen nehéznek látszott. Arlt tanár tankönyvében a szemhéjak érzékenységét okozza, melynek belfelülete a legapróbb idegen testet sem türi; azonban A. az ugynevezett erethismus scrofulosust is felveszi, mi alatt az egész szervezetnek és így a reczének is bizonyos gyengeségét és izgatott állapotját érti. Hol ez hiányzik — úgy okoskodtak — ott alanyi tünemények merőben hiányozhatnak: a betegek szemeiket bátran nyitják, a világossággal szembe néznek, mindamellett, hogy lob, takár vagy fekélyek nagy fokban léteznek; jelenleg az erethismus scrophulosust azon fakadékokkal hozzák viszonyba, melyek a porczhártyaszélén Herpes Conjunctivae név alatt fordulnak elő, és melyekről állíttatik, hogy a sugár idegrendszernek felmagasztalt munkásságával lenne egybekötve, az izzadmány részérül gyakorolt nyomás következtében; részemről hajlandó lennék inkább a fakadékok heveny és mulékony indulatának fontosságot tulajdonítani, a mennyiben a fakadási roham órák alatt mulik és hirtelen kitör, úgy hogy a kezdő lobnak első ideges stadiuma itt vagy ott, de folytonosan tartatik fenn; a rohamok inkább éjjel állanak be, s ezért reggeli órákban *nagyobb az izgatottság*. Ezen okoskodás helyességei ex juvantibus et nocentibus igazoltatik, nem lévén biztosabb szere az említett idegességnek az edzésnél, akár calomel porral, akár pedig pokolkő érintés által, mely utóbbival számtalan esetben éltem és boldogultam; túlfelől érthető, hogy az egyszer jól kifejezett (localisalt) köthártyalobnál miért nem fordul elő akkora érzékenység, nem különben pedig, hogy a görvélyeseknek idült köthártyatakára, sőt porczhártya fekélyek miért járnak ugynevezett renyheséggel — torporral.

A porczhártyát hamar átfuró fekélyek nem származnak fakadékokból, hanem szövetének felernyedése és elmállása folytán; ezen elmállás a nyákos, genyes, rágó köthártya-váladék által jő létre, és miutána köthártya-hurut és takár hosszadalmas lefolyású, ott a visszahatás is csekély fokú, ellenben azon csekély fekélyekkel, melyek a fakadékos köthártyalob következményei, „ulcera corneae eretistica" az izgékonyság jellemével birnak.

A fennt előadott magyarázat szerint továbbá megfogható, hogy az ugynevezett görvélyes érszalagocskánál — scrofulösen Gefässbändchen, mi okból nélkülözzük a fényiszonyt és egy átalában visszahajlási tüneteket, daczára, hogy ez is fakadékos kórfolyam, csakhogy természeténél fogva rögzött — fix —, korlátolt genyedésbe végződő; a kezelés itt pokolkővel legczélszerübben vitetik végbe, minthogy a genygócz egyenesen érinthető.

*) Ezen kór kifejlődésimenet közben jövő események által megváltoztathatik; igy látjuk, hogy egy lefolyt heveny küteg után a görvély varatlanul kiüt, és csontszuvasodást okoz a fülcsontokban, izületekben stb.

Az, hogy a görvélyesszemlob egyedüli résztüneménye a bőr görvélynek, úgy hiszem, nem volt eddigelé elegendőleg hangsulyozva; tagadhatlanul igaz ugyan, hogy a testalkatnak viszonyait a külvilághoz szabályozni fődolog, és hogy az életmódra ügyelni kell; de egyszersmind a bőrbaj elmulasztásán is kell iparkodni, mielőtt még a köthártyára szállott és az ugy nevezett habitus scrofulosus képében mutatkozik; és e tekintetben nem eléggé ajánlhatók a hideg arczfördők, melyek egyszersmind az ugynevezett Angelstein-féle gyógymód neve alatt a fényiszony ellen is hatályosak, továbbá a pokolkő bekenések a szemhéjakra és az orrüreg takhártyájára; e végre a bőr kevéssé megnedvesíttetik és rajta nehányszor pokolkő rudacs végig huzatik; ez minden nap ismétlendő, míg lehámlás következik; ugyanez követendő nyakmirigyek fölszivatása czéljából, ezek oly kezelés mellett bámulásra méltólag tünnek el rövid idő alatt.

A calomel por azon fenn említett küteges köthártyalobnál, mely a rohamok kiújúlása (Nachschube) által feltünik, a pokolkőnél előnyösebb, mivelhogy hatása az egész köthártyatömlőre (Schleimhautsack) elterül és így a legapróbb, alig látható, ugy szólván lappangó fakadékot csírjában elroncsolja (exstinctive, abortive Methode) — Ifjabb Jäger nagyon helyesen és jól hozzávetőleg conjunctivitis pustulosa sine pustulis-ról szól, a hol t. i. a lob izgékonysági jeleggel bir, és a fakadékok nem láthatók. Ezen fakadékok tartalma felszivatására nagyon hajlandó — az elszórt genyedéseknél jobb a pokolkő, mert mélyebben beható — az ugy nevezett ungv. ophthalmicumot, vagy Pagenstecher-féle szemirt egészen oda hagytam, nem képzelhetvén magamnak, hogy miképen hathat. A pokolkő oldatot egyszerű idült köthártyahurut, vagy takár és kötszövet bujálkodás mellett szoktam volt használni, hogy ha pedig hosszas szemhéjgörcs után befordulás (Entropium) maradt hátra, mely a jelenlévő lobot fenntartotta, akkor tépetgomolyokkal igyekeztem a szemhéjnak kifordulását eszközölni, azoknak pólyával való helyben rögzítése által.

A szarucsap nehány műtétmódjáról.

Vidor Zs. tr-tól.

Azon időóta, hogy a szemészet óriási haladását tapasztaljuk, ezt nem annyira uj műtétek kigondolása, mintinkább az jelzi, hogy az egyre finomuló segédeszközök által helyesebben felismert betegségek ellen helyesebben választatnak meg a már rég ismert műtéti módok. Ez állítás igazvoltát többek közt csak egy példával akarom megerősíteni. A mig ugyanis Jüngken 30 év előtt megjelent, igen jeles szemmütészeti munkájában a szivárványnak optikai célból való csonkolását a glaucoma jelenlténél határozottan ellenjavaltnak lenni állítja, ugyanezen műtét kis módositással néhány évtizeddel később a *glaucoma ellen javaltatik*, mi epochalissá lett a szemészet történetében, és a lángeszű Graefének halhatatlanságot, az emberiségnek pedig véghetetlen nagy hasznot szerzett. Maga a gyógyeljárási mód tehát mint ilyen már rég ismerve volt, de javalati köre ez által jóval tágasbodott.

Vannak azonban műtétek, melyek egészen az ujabb kor vivmányai, mint teszem a szemizmokon végzettek — a kancsalság különféle alakjánál; — a reczegen, ennek leválásakor (reczegszúrás) s más egyebek; majd ismét olyanok, melyeket csak részben nevezhetni ujaknak, mennyiben az alapeszme régi, az ujabb kor műtői csak módosítottak rajta.

A műtétek ezen utóbbi sorába tartozik a szarucsapnak Critchett tr. által 1864. octoberi havában a „the Royal London Ophthalmic Hospital Reports"-ban közlött olyképeni műtéte, hogy ő

a kitágult szaruheg eltávolítása előtt a beteg kábult állapotában és a héjak kellő szétterpesztése me lett 4—5 félkörhajlattal biró, finom selyemfonalakkal ellátott tűt szur a függélyes déllők (meridian) irányában egymás mellett a csap felső és alsó alapján keresztül, ezután a csap aljának halántéki oldalán hályogkéssel ejtvén elég tágas nyilást, ollóval hasítja azt végképen le; miután így el lett volna távolítva a kiküszöbölendő rész, a tűk kihuzatnak, a fonalak csomókra köttetnek, és a sebszélek így egyesíttetvén a héjterpesztő kivétetik és a szemre nyomkötés alkalmaztatik. Ez rövid leirása a szaktársak előtt ugyis eléggé ismert eljárásnak. Csak azt akarom még megjegyezni, hogy Cr. tr. a műtét czélját, azt t. i. hogy szilárd, rostos, ruganyos és mozgékony csonk hozassék létre, melyen az esetleg ráillesztett műszem szabadon mozoghasson. azért hiszi ezen általa módosított eljárással leginkább elérhetőnek, mert 1 szőr a kitágúlt teke híg bennékének csak kis része ürülvén ki, a belnyomás kisebbedik, és a csap eltávolításakor nem kell attól tartani, hogy a teke tartalma hirtelen fog előesni. 2-szor, hogy a tűk be- és kiszurási pontjai a metszvonal helyét jelezvén, a kihasítandó rész mekkoraságát meg lehet határozni; és 3-szor, hogy a csap mellső falának eltávolitása után a sebnyilásban fekvő tűk megakadályozzák a lencsének vagy az üvegtestnek előesését. Mindezeknél fogva a csonk kellő nagyságú lesz arra nézve, hogy műszem alkalmaztathassék reá.

Mielőtt saját eseteim leirásához fognék, mit aztán az imént előadott pontok tüzetes tárgyalása fog követni, nem hagyhatom azon állitásomat, mely szerint Cr. ezen műtéténél csupán régi alapesz mét módosított, érdemleges igazolás nélkül. Ezen alapeszmét Aëtiusnál találjuk, még pedig Cr.-nek egyik igen fontos érvétől kisérve. Aëtius ugyanis azt ajálja, hogy a keskeny talajjal biró szarucsapokat legjobb alapjukon lekötni, a kötés felett lévő csaprészt pedig levágni, ő így hitte gyorsithatni a lefolyást. A csap alját azért tanácsolja lekötni, *hogy a szem folyadékai ki ne ürülhessenek.* Ebből váltig kiderül, hogy Cr. szóban levő műtéte régi eszmének uj módositványa, hogy pedig mennyiben tapasztaltam én ezen eljárást czélszerűnek, különösen pedig mennyiben jobbnak az egyszerűbb Beer-féle eljárásnál, a következő kórtörténetekből fog kiviláglani. Megjegyzem, hogy az eseteket, egynek kivételével, a pesti szegény gyermekkórházban kezeltem.

I eset. F. G. 8 éves fiu, nagy mértékben görvélyes, petyhüdt izomzatu, sápadt bőrszinű, a nyakon részint mirigydaganatok, részint hegek Légző emésztő és vérkeringési sz.rvei rendesek. Az egész jobb szemteke tetemesen megnagyobbodott, különösebben pedig az egész szarurész gömbölyded alakban mintegy 4‴-nyi átmérővel domborodik előre, ugy hogy a szemhéjak épen nem képesek azt befedni; állományában hegesen átváltozott, legnagyobb részben szürkés-fehér, közepén inkább átkékellő, egészben kemény érméczes tapintatu, közepett valamivel puhább; a tülkhártya viszszerei nagyon teltek. A bal szaruhártya közép részén egyes felhámi foltok, a köthártyán pedig idült hurut tünetei.

A gyermek csapos szemén 1867 october hó 12-én, a mikor még nem voltam a gyermekkórház rendelő szemésze, Hirschler és Bókai tudor urak szivességéből volt alkalmam a csapműtétet Critchett módosítása szerint végbevinni. A mütétet tiszta chloroformmal való elkábitás után a fennt leirt módon eszközöltem, csakhogy nem öt, hanem csupán három tüt szúrtam a csap alapján keresztül; a műtét alatt tetemes vérzés állott be, mely a sebnyilásnak csomós varratokkal egyesitése után megszünt. Műtét után a gyermek jól érezte magát. Oct. 13-án a sebszélek belső félrésze lazább összetapadást mutat, mig a külső félrészből geny válik ki. $^{15}/_{10}$ A genyedés bővebb, két varrat között gombostűfő mekkoraságú szivárványrész dülled ki, a fonalak még benn vannak, $^{18}/_{10}$ a szemteke tetemesen kidagadt, kemény, a sebszélek szétváltak, a genyedés szerfelett nagy fokra hágott, a fájdalom azonban, mely nehány nap előtt beállott, nem mondható túlságosnak; láz csekély, a kötés eltávolittatik és langymeleg szekfűborogatások rendeltetnek. $^{19}/_{10}$ a kilökött fonalakat a sebfelületről kiszedtem, a teke még mindig szerfelett meg van dagadva, a fájdalom alig mutat szüneteket és elég nagy arra nézve, hogy a betegnek alvását elrontsa. $^{22}/_{10}$ a valamivel lohadt teke keménysége kissé csökkent, a sebfelület vastag genyes izzadmánynyal bevont, a meleg borogatások folytattatnak. $^{24}/_{10}$ a genyes elválasztás elég bő, a daganat tetemesen kissebbedett, a fájdalom megszünt. $^{2}/_{11}$ a szemteke mindinkább sorvad, a sebszélek hegedésnek indulnak. $^{4}/_{11}$ a beteg szemtekéjének behegedt és összetöpörödött állapotával és csekély köthártyai izgatottsággal hagyta el a kórházat; azóta nem mutatta magát.

II. eset. K. D. $1^{1}/_{2}$ éves fiu, születése után azonnal jelentkezett bő genyedéstől kisért nagyfokú szemlob, mely 6 hétig tartott. A lob szüntével a bal teke mindinkább előredomborodott. A gyermek különben közepszerűen kifejlődött, elég jól táplált, légző, emésztő és vérkeringési szervei rendesen működnek. A bal szemteke alakjában megváltozott, a menyiben a szarurész egész kiterjedésében szürkés-fehér hegképletként tünik fel, mely félgömb- alakot mutat, tetőpontján mintegy 2‴-ra túlemelkedve a szaruhártya rendes szinvonalán — a szemhéjak nem képesek azt befedni. Összeállása ezen szemtekének rendesnél nagyobb.

1867. Deczember 3-án kábitás alatt vittem végbe a gyermek szemén Critchett szerint a csapműtétet. $^{4}/_{12}$ a gyermek meglehetősen nyugodt, a visszhatás eddig még jelentéktelen. $^{5}/_{12}$ a varratok még benntartattak, a sebszélek nem tátonganak, lob és láz csekély. $^{8}/_{12}$ a visszamaradt szarurész duzzadt, fellazult, a varratok kiesnek, az egesz sebfelület szivós szürke anyaggal van bevonva, a gyermek igen nyugtalan, sokat sir, arcza piros, kihevült, láz fokozódott; langyos szekfüborogatások rendeltetnek $^{12}/_{12}$ nehány nap óta nagy genyedés állott be, a sebfelület mákony festvénnyel érintetik $^{14}/_{12}$ nagy hasmenés jelenkezvén Dower por rendeltetik, a szemteke lobja kissé alábhagyott, a sebhelyt fedő anyag kevesbedett $^{16}/_{12}$ a hasmenés folyton tart, a sebfelület tisztul — a Dower port tovább is szedi $^{19}/_{12}$ a hasmenés megszünt, belsőleg kinal rendeltetik $^{25}/_{12}$. Egész teste vizenyősen kezd felpuffadni, a kinalt folytatja $^{24}/_{12}$ a test puffadása növekszik, a szemteke sorvadt, a sebnyilást még mindig szürkesárgás anyag vékony rétege fedi, e napon, tehát a métét 25-ik napján a gyermeket anyja erővel hazavitte a szükséges utasitásokkal, azóta nem hallottunk róla.

Ezen két esetnél sem a lefolyást, sem a végeredményt nem tapasztalván olyannak, mint Critchett közlenénye után méltán várhattam, a most következő esetben a Beer-féle mód szerint jártam el.

III. eset R. G. 4 éves leányka elég jól kifejlett és táplált, bőrszine halvány, légző, emésztő és vérkeringési szervei rendesen működnek. Az el- és kiválasztások szintén rendesen mennek végbe. A bal szaruhártyát majdnem egész terjedelmében nagy borsó mekkoraságú, sima, gömbölyded hegszövetté találjuk elváltozva lenni, a szaruhártya környi részén alig maradt 1‴ széles kissé átlátszó körszegély, melyből a csap meredeken emelkedik ki; a fehér szürke hegtágulat tetőpontja körülbelül $2^{1}/_{2}$‴-ra magaslik a rendes szinvonal fölé. A szivárványhártya mindenütt oda van nőve a heghez. A jobb szaruhártya központján kis genygócz homályos udvarral. A csapműtétet részint a jobb szem szarubántalma, részint a felvétel után mindkét szemben kifejlődött szemcsés köthártyalob miatt hónapokig kellett elhalasztani, mig végre 1868 april hó 6-án következőleg hajtottam azt végbe.

Miután a gyermek el volt kábítva, a héjak szétterpesztve és a teke csipesszel rögzítve, hályogkést vezettem a csap középvonalának irányában ennek alapján keresztül, a beszurási hely a szaruhártya külső részén, a kiszurási a szaruhártya belső részén volt, e két pont közé csupán a tagult heges szarurészt foglalván, ezt lefelé végkép lehasitottam alapjáról; ez megtörténvén bal kezem újjaival, melyekkel eddig a tekét rögzitém csipesz segélyével, most véknyabb csipesszel a képezett lebenyt ragadtam meg és Cooper-féle ollóval választottam el felső összefüggését. Ezután a hát és befelé helyezkedett lencse kivétele miatt a tokot metszém fel, a lencse azonban alásülyedt, és üvegtest kis része esett elő. Kimélni akarván az üvegtestet, a lencsét bennhagytam, és a héjterpesztő eltávolítása után nyomkötést alkalmaztam a szemre $^{7}/_{4}$. A gyermek a műtét óta nyugodt, fájdalma nem volt, láza mérsékelt, a nyomkötés tovább alkalmaztatik. $^{11}/_{4}$ a műtét óta semmi visszhatási tünet nem mutatkozott, kivéve a felső héj csekély duzzadását; a láz megszünt; a csap helyén genyedés $^{22}/_{4}$ a sebnyilásban volt genytömesz kiesvén, a tiszta sebszélek mákonyfestvénynyel érintetnek $^{28}/_{4}$ a héjak csekély vizenyős megdagadást mutatnak $^{29}/_{4}$ a vizenyős duzzadás eltünt, a hegedési folyamat előrehalad, a mákonyfestvénynyeli érintés folytattatik $^{10}/_{5}$ folytonos javulás $^{15}/_{5}$ a heg központjából kis dudor emelkedik $^{18}/_{5}$ a dudorzat laposodik $^{25}/_{5}$ a gyermek szép csonkkal haza bocsájtatik.

A Beer-féle eljárás után mutatkozott ezen csendes, szép lefolyás mintszintén a teljesen kielégitő végeredmény ajánlatossá tették, hacsak kisérleti czélból is, még nehányszor alkalmazni azt. A következő esetekben csak a főbb mozzanatokat fogom kiemelni.

IV. eset. K, E. 9 éves leány középszerűen kifejlett, roszul táplált, halaványbőrszinű, duzzadt ajkak és nyakmirigyekkel; ezenkivül arcz izzaggal, tüdőhurut- és szamárköhögéssel jött a gyermekkórházba, Jobb szaruhártya egészen heges és a heg tetemesen ki van tágulva; ezenkivül a bal szem héjai igen duzzadtak, a teke nagy mértékben belővelt, a szaruhártya számos helyén hiányzik a felhám, és vastag edényhálozat lepi el az egészet, héjköthártyán mindkét szemben nagyfokú szemcsésedés. Ez esetben is több hónapig tartott mig az egész szervezet és különösen a szemek oly karba hozattak, hogy a műtét bátran volt foganatba vehető. Ez 1869 april hó 17-én történt. Ennél a műtétről csak azt jegyzem meg, hogy a lencse kivétele a legszebben sikerült a nélkül, hogy akár csak egy csepp üvegtest esett volna elő, vérzés alig állott be $^{18}/_{4}$. Lobos visszhatásnak vagy láznak addig semmi tünete $^{24}/_{4}$ az eddig sima sebfelület közepéből kis dudor emelkedik $^{28}/_{4}$ a dudorzat eltünt, mákonyfestvénynyeli érintés, a nyömkötés a műtét óta folyvást alkalmazva volt $^{1}/_{5}$ a lapos sebfelület csaknem behegedett, még csak igen kis nyilás van jelen $^{5}/_{5}$ teljesen gyógyulva, szép tekecsonkkal hazabocsájtatott.

V. eset. H. M. 8 éves halvány, de különben egészséges leánynak bal szaruhártyája egészen elhegesedett, és nagy mértékben kitágult szürke-fehér hólyagként nyulik a héjak közé, e hólyag felülete dudorzatos és baráztás — (Staphyloma racemosum). A műtét 1869 május hó elsején történt mint az előbbi két esetben, csakhogy itt ismét volt üvegtest-előesés, az előesett üvegtestet ollóval távolitottam el, nyomkötés alkalmaztatott, vérzés nem állott be $^{2}/_{5}$ fájdalmak, visszhatási egyéb tünetek nem jelenkeztek $^{10}/_{5}$ a sebfelülettől egyenetlen falazatu sárgás-vereses kis dudorzat magaslik elő, elválasztás igen csekély $^{12}/_{5}$ mákony festvénnyeli érintés és folytonosan nyömkötés $^{15}/_{5}$ a dudor egyre lohad $^{18}/_{5}$ a hegedési folyamat szemlátomást halad, a sebnyilásban a dudor eltünt, kezelés folyt. $^{26}/_{5}$ gyogyulva hazaeresztetik.

VI. eset. M. J. 19 éves törpe színész, testileg 6—7 éves gyermeknek látszik lenni, és ez okból vettük fel kórházunkba. Az egyén szembaja himlő után támadt egy év előtt. Különben jó egészségnek örvend. A bal szaruhártya kisebb mogyoró mekkorasága dudort képez, mely alapján befűződött, kékes fehéres, rajta számos, a tülkhártyáról átjövő edények láthatók. A csap kis körszegély kivételével az egész szaruhártya terét elfoglalja. Időnkint fájdalmak jelenkeznek a szemben.

A műtétet 1868 julius 9-én vittem végbe. A heges rész lehasitása után az összetöpörödött lencse önként esett ki, utána az üvegtest nagyrészt elő iszamlott, vérzés mérsékelt, nyomkötés. $^{10}/_{7}$ fájdalmak eddig nem jelenkeztek, éjjel azonban nem aludt; a szem kissé izgatott; genyedés nincs, folyt. $^{12}/_{7}$ fájdalom nem állott be, genyedés igen mérsékelt, láz hiányzik $^{15}/_{7}$ előesett üvegtestrészt távolitottam el, az állapot különben mint eddig igen kedvező, folyt $^{19}/_{7}$ a sebnyilásból kis dudor emelkedik, folyt $^{25}/_{7}$ a dudor eltünt, mákony-festvény nem lett alkalmazva, a hegedés nagyon előrehaladott $^{30}/_{7}$ teljes gyógyulás, igen szép csonk.

VII. eset. W. F. 7 éves leány szembaja egy év előtt kiállott himlő után keletkezett. A különben egészséges gyermek jobb szaruhártyájának $^{3}/_{4}$ része lefelé nagy mértékben kitágult hegszövetből áll. A tágulat lefelé konyuló kupban végződik, és fél mogyoró mekkoraságú. A szaruhártyának felső negyedrésze nem vált ugyan hegszövetté, azonban szintén tágult némileg, és a csapnak mintegy alját képezi; — a látának semmi nyoma sem látható.

A műtét 1870 aprilis hó 28 történt. A lencse igen szépen volt kifejthető, üvegtest nem esett elő, vérzés alig mutatkozott. Nyomkötés $^{29}/_{4}$ semmi visszhatás, a sebszélek az átlátszó tányérszerű gödörhöz támaszkodnak, folyt $^{9}/_{5}$ a lefolyás felette kedvező, a teke az üvegtest kiszivárgása folytán puha és kicsiny, folyt $^{22}/_{5}$ genyedésnek az egész idő alatt semmi nyoma, ugyszintén fájdalmaknak sem, dudor a sebnyilásban nem képződött, a sebnyilás pedig tökéletesen behegedett, szép csonk képződött, a gyermek gyógyultan hagyja el a kórházat.

VIII. eset. K. R. 12 éves leánynak a bal szaruhártya alsó belső negyedén részleges csap, melybe a szivárvány látaszélének legnagyobb része be van vonva, a látában felül kis rés látszik, melyen át nagyobb tárgyak körvonalai még felismertetnek. 1870 május hó 12-én műtét; e közben nagyobb hányás, mi a műtét után is többször ismétlődött. Lefolyás igen kedvező úgy hogy a leányka május hó 26-án gyógyultan hagyta el a kórházat.

IX. eset. F. J. $3^{1}/_{2}$ éves leánynak az egész jobb szaruhártyát elfoglaló csapja 1870 $^{3}/_{7}$ én lett minden közbeeső akadály nélkül lemetszve, a tok felhasitása után a lencse könnyen sikamlott elő, vérzés igen csekély $^{26}/_{7}$ én a leányka szépen behegedt csonkkal hazabocsájtatott, a kórlefolyás igen csendes volt.

X. eset. T. T. 8 éves leánynak jobb szaruhártyája csaknem egészen hegszövetből áll, mely mogyoró mekkoraságúra tágult ki és alulról lefelé hajló csucsban végződik. Ezen tágulat 1871 $^{9}/_{5}$-én távolittatott el, a lencse össze volt töpörödve és kiesett; a műtét utáni napon az igen tág sebnyilásból az üvegtest fedve az átlátszó üveghártya által kissé előredomborodott, a gyermek testi hőmérséke kissé emelkedett, csekély láz és a szemben nyomasi érzet. A kórlefolyás elég csendes volt, és a nyomási érzet is végkép megszünt mihelyt megrepedt a tányérszerű gödör, mi a műtét utáni harmad napon történt, jelentékeny üvegtestizamtól kisérve. A gyermek teljesen gyógyulva $^{9}/_{6}$-án bocsájtatott haza.

XI. eset. K. Gy. 4 éves fiu bal szaruhártyájának alsó felét kitágult hegszövet foglalja el, a szaruhártyának felső fele nincs ugyan kitágulva, azonban nagyrészt homályos, kivéve egészen környileg fekvő 1‴ széles szegélyét. A csap 1871 $^{26}/_{5}$-én metszetett le, ezzel együtt a lencse is kivétetett, vérzés igen jelentéktelen, kórlefolyás igen kedvező, a menyiben a sebnyilás $^{5}/_{6}$-áig csaknem genyedés nélkül gyógyult be, e napon a fiu haza is bocsájtatott, későbre rendeltetvén be azon czélból, hogy a szaruhártya felső részén szivárványcsonkolás alkalmaztassék.

XII. eset. Ezt a pesti izr. kórházban kezeltem. K. M. 19 éves fiatal ember bal szaruhártyájának alsó felén nagyon kiemelkedő szürke-fehér hegtágulat mutatkozik. A szaruhártya felső fele tiszta, átlátszó, és ezen keresztül igen jól vehetni ki a szépen reagáló láta felső harmadát, a láta többi része a hegszövetbe van növe. Nagyobb tárgyakat, sőt nagyobb betüket is lát. 1871 $^{15}/_{5}$ én a csapot lemetszettem a nélkül, hogy a beteget elkábitottam volna; a heges képlet lemetszése után a nyilásból, mely 2‴-nyi átmérőjü volt, az üvegtest üveghártyástól együtt előredudorodván azt felhasitottam, mire oly sok üvegtest iszamlott elő, hogy a teke zacskószerűleg esett össze. Az üvegtestet ezen esetben azért nem kiméltem, mert ha bennhagyom a sebnyilásban a sebszélek nem érintkezhetvén egymással a gyors hegedés létre nem jöhet, másrészt pedig kétségtelen, hogy az üveghártya, le levén csupaszitva, hova hamarább magától is megreped, minek szintén nagyfokú üvegtestelőesés leendett következménye azon nevezetes hátránynyal, hogy a sebszéleknek immár tunyább hegedési hajlama miatt az üvegtest még jó ideig szivárgott volna elő. A gyors hegedésre vonatkozólag nem is csalatkoztam várakozásomban, a menyiben ez már $^{17}/_{5}$-én be is állott, mit abból lehetett következtetni, hogy a teke, mely a műtét után közvetlenül nagyfokú összeesést mutatott, szép gömbölydedségü volt, a szaruhártya felső ép része fényes átlátszó, és visszhatásnak semmi nyoma; tapintásra azonbau a szem még puha. A kórlefolyas, mely közben folyvást nyomkötés volt alkalmazva a szemre, mindvégig igen kedvező, a láterő a műtét előttihez képest nem hanyatlott, és már nyolczad napra hazabocsájthattam volna, nem tettem azonban, mert tapintó ujjam ez időben a tekét valamivel keményebbnek lenni érzé és némi fájdalom állott be, mely a szemből szertesugárzott a koponyafél és homloktájra; ekkor atropint cseppentettem 3 szor napjában a szembe, és opium kenöcsöt dörzsöltettem a homlokra azon tervvel, hogy ha a teke feszessége öregbedni találna, részint a fájdalom, részint a heg ujólagos kitágulása ellen szivárványcsonkolást alkalmazzok felfelé, ez azonban nem lett szükséges, az állapot nehány nap múlva javult, a teke feszessége engedett a fájdalmak megszüntek. Észlelés kedvéért még 14 napig tartottam a kórházban, aztán a kitüzött czél teljesen el levén érve $^{17}/_{6}$-án haza bocsájtottam azon utasitással, hogy mihelyt fájdalmak állanak be, keresse fel ismét kórházunkat.

Belátom, hogy nemcsak a két első, de még a tíz utolsó eset sem elég arra, hogy biztos támpontul szolgálhasson a szarucsap mikénti kezelésére nézve. Azonban ha végig tekintek a mindkét rendbeli műtett esetek kórlefolyásán és egyrészt az első két esetben tapasztalt viharos tüneteket összehasonlítom az utóbbi tíz esetben észlelt csendes lefolyással, másrészt, és főleg, ha a végeredményeket vetem egybe úgy látom, hogy a visszamaradt csonkok a Beer-féle műtétmód alkalmazásánál legalább nem éktelenebbek mint a Critchetté után, és végre, ha latba vetem azt is, hogy mennyivel egyszerübb, fájdalmatlanabb és gyorsabban végezhető a műtét Beer szerint, lehetlen az esetek ezen valóban csekély számára is nem támasztanom azon állitásomat, hogy a Beer-féle eljárást mint ilyent czélszerübbnek bizonyitá eddigi tapasztalatom, egészen eltekintve attól, hogy Critchettnek indokait, melyeknél fogva szükségesnek tartá ezen igen egyszerü műtétet módositani, sem helyeselhetem. Okaim következők: Critchett a tüket azért szúrja a csap talaján keresztül a lemetszés előtt, mivel bizonyos határkörbe szoritván így a kés és olló műterét, a csonk leendő mekkoraságát szabályozni képes. Erre az a megjegyzésem, hogy miután a kivágandó résznek nagysága leginkább attól függ, hol lett a hályogkés csúcsa a műtét első aktusában kiszúrva, — mert ezen kiszúrási pont jóformán irányadója a metszés körületének — és miután épen ezen kiszurási pontnak akaratunk szerinti eltalálása járhat némi nehézséggel, nem látom be minek e nehézséget az által sokszorozni, hogy 3, 4—5-ször is kénytelenitessünk a most már még nehezebben eltalálható kiszurási vonalon maradni; ezenkivül pedig a tük által körülhatárolt tér még mindig elég nagy lehet arra nézve, hogy az ügyetlen kéz kelletinél kisebb darabot metszen ki a hegképletből, és így kelletinél nagyob legyen asztán a csonk. Ezekből kitetszik, hogyha egyátalában meg lehet eleve határozni a csonk mekkoraságát a a tágult heg eltávolítandó darabjának mintegy kiszabása által, ugy ez mindkét mód által legalább is egyaránt lehetséges; és a csonk minőségére nem is ennek, hanem főleg annak van befolyása, hogy mily fokra fejlődött a csap, ürült-e sok ki a teke bennékéből, és beáll-e a műtét után átalános szemlob vagy sem; ha igen, ugy kisebb lesz a csonk, ha nem, nagyobb. Most az a kérdés van-e ennek nagy jelentősége? A műszem alkalmazására vonatkozólag nincs jelentősége, a mennyiben tudva levő dolog, hogy a műszem még oly csonkra is kellőleg képes támaszkodni és rajta a társmozgásokat végbevinni, a mely csonk nem áll egyébből, mint a köthártya, szemizmok, Tenon-tok és a teke mögötti sejtszövetből, mint ezt a szemteke kifejtése után tapasztaljuk; sőt mondhatni, hogy épen a műszem alkalmazhatási czéljából jobb ha a csonk valamivel kisebb, és így tágabb a tér közte és a héjak hátsó felülete között. És mi által tesszük ki a szemet azon eshetőségnek, hogy csonkja kisebb lesz? egyrészt az által, mint említém, ha a műtétnél bennékének nagyobb része kiürül. Én, mint az imént fejtegettem, a csonk kicsiségét előnynek tartom, de megengedve is, hogy hátrányos, azon kérdés merül fel, valjon a Beer-féle eljárásnál a csonk kicsiségét létrehozó tényezők, ugymint a bennék kiürülése és a szem általános lobja előfordulnak-e és mely arányban? A 10 esetben mindössze csak kétszer volt t. i. az 5-ik és 6-ikban üvegtestelőesés, s daczára ennek a lefolyás fölötte kedvező volt, és a csonkok igen szépek és kivánt mekkoraságúak lettek. A 3-ik esetben szintén iszamlot ugyan üvegtest elő, de ez, ha a lencsét nem keresem fel a kanállal, bizonyára nem történik vala. A 10-ik esetben az üvegtest csupán másnap mutatott elődomborodást, a 12-ik esetben pedig az üvegtestet magam eresztém ki azon czélból, hogy a sebszéleket mentől előbb juttassam egymással érintkezésbe; hogy ezt miért tartottom épen ez esetben czélszerünek, már az illető kórtörténetben elég kimeritően tárgyaltam. A többi eseteknél épen semi üvegtest sem esett elő, daczára annak, hogy a sebnyilás legtöbbször igen nagy volt, és az üvegtest nem támogattatott tük által. Azt pedig még az idézett 5 és 6 esetben sem tapasztaltam, hogy az előesés hirtelen történt volna, átalános szemlobot (panophthalmitis) pedig egy esetben sem ész-

leltem. Nem tartom tehát szükségesnek a netalán beálló előesés elhárítasa végett tűk által támogatni a szem bennékét, más részt pedig épen nem vagyok arról meggyőződve, hogy ott, a hol a bennék rendesnél higabb, soha sem lép fel az iszam. Az igaz, hogy a tűk bevezetése által a teke már eleve is megcsapoltatik mintegy, és így a netán túlságos feszülésben volt teketok a bennék egy részének lassú kiszivárgása folytán feszültségét elveszti, ehez még az is járul, hogy a szemizmok is meglazulnak kissé, minélfogva valóban ritka lesz az előesés, de egészen kizárva ép ugy nincs az, mint nincs a hályogkivételnél, a hol, mint tudjuk, a tulajdonképi kivételt a csarnok megnyitása előzi meg, a hol tehát szintén kieresztetik egy része a bennéknek; erre azt lehetne ugyan ellenvetni, hogy a hályogkivétel néha csakis ugy sikerül, ha nyomást gyakorlunk a tekére, és így idézzük elő magunk az üveghártya megrepedését és ezzel együtt az előesést, ámde Critchett módjánál sincs még vége a csap lehasitásakor a műtétnek, még itt is van tenni való, ugyanis a tűk kihuzása és a fonalak összekötése, megannyi művelet, melyeknél, hogy a tekére nyomás ne gyakoroltatnék alig tehető fel. De tekintsük a dolgot más szempontból; kérdés egyáltalában, valjon nem lenne-e azon czél, melyet Critchett a fonalak csomós-varattá kötése által elér t. i. a sebszélek egyesitése épen az által a betegre nézve legkiméletesebben akként foganatosítható, ha épen azt, mit Cr. kikerülni akar t. i. a tekebennék részbeni kiürülését egyenesen czélba vennők; ha ugyanis a csap lemetszése és a lencse eltavolitása után, legott kieresztenők egy részét az üvegtestnek. És most a 12-ik esetben tapasztaltakra utalok, itt mint már többször említettem a csap lemetszése után elődomborodó üveghártyát azért véltem felhasitandónak, mert szerfelett fontos levén reám nézve a még látképes szemet megtartani, a mulhatlanul megkivántató gyorshegedésre csak ugy lehetett reménye, ha a sebszélek érintkezésbe jutnak egymással; ez pedig az üvegtest egy részének kiüritése után a kivánt mértékben meg is történt, és a gyorshegedés létrejötte 48 óra mulva a kötés másodszori megújitásánál már az által is constatálva volt, hogy az első 24 óra után még összeesett teke szépen ki vala töltve, és a sebnyilás vonalszerű hegként tünt fel.

Ezen egy esetben tehát a tekebennék egy részének kiüritését a lehető legszebb siker követte, és ha ez eset nem is jogosít fel arra, hogy most már kivétel nélkül átalános és részletes csapokat mindig oly módon kezeljek, azt az egyet bátran következtethetem ezen és a többi előesési esetekből, hogy a bennék egy részének kiürülése sem a lefolyást, sem a végeredményt nem teszi kedvezőtlenebbé.

Végre még egy mozzanatot kell hogy tisztába hozzak. Magam is azt állitom, hogy igen czélszerű a sebszéleket közvetlenül a műtét után érintkezésbe hozni egymással, és mégis ellenzem a tűkkel, illetőleg a fonalokkal való müveletet, mint a mely által ezen kivánalomnak eleget lehet tenni. Igen de mily áron? A tűkkeli kezelés a sebzést jóval öregbíti, sőt Knapp tanárnak, nehány a Royal London Ophthalmic Hospital-ban működő szaktárs általi értesülése szerint, egyes esetekben még a másik szemet is veszélyezteti rokonszenvi lob támasztása által; ezt Knapp főleg attól származtatja, hogy a sugártest tájékán keresztül vezetett 4—5 varrat, mely hosszabb ideig marad veszteg, idegen testként hat a szemre. Ép azon aggodalom vezette Knapp tanárt a Critchett-féle műtét igen elmés, az imént említett veszélyt állitólag elhárító módositására, mely abból áll, hogy ő a szaruhártya körül a teke köthártyáját fonállal mintegy alávarrja, és a csap eltávolitása után a sebnyilás felé füzi a köthártyát, a sugártest tehát ezen módnál nem érintetik és a fenntnevezett veszélytől sem kell tartani. Nekem még ezen eljárásról nincs tapasztalatom, mihelyt azonban a Beer-féle mód eredményeivel nem lesz okom megelégedve lenni, mindenesetre meg fogom kisérelni. Most csak azért hoztam fel és adtam elő vastagabb körvonalaiban, mert ezen új módositás indokából szintén kiderül, hogy a tűkkeli kezelés, daczára a számos kétségbevonhatlan jó eredménynek nemcsak hogy a kórlefolyást és a végeredményt nem teszi kedvezőbbé, mint a valóban sokkal egyszerűbb Beer-féle eljárás, hanem egyes esetekben még rokonszenvi lobra is szolgáltathat a másik szemben alkalmat.

Irodalom:

Prof. A von Graefe's klinische Vorträge, über Augenheilkunde, — herausgegeben, erläutert und mit zusätzen versehen von Dr. J. Hisrchberg Privatdocent an der Univesität und Dirigent einer Augenklinik zu Berlin 1871, verlag von August Hirschwald.

(Folytatás.)

Igen körülményes megkülönböztető kórisme van csatolva az egyes lobalakok leirásához, mi csak ugyan igen könnyítheti a tájékozást kezdőknek. Átalában mindenben a gyakorlat igényei vezérelték a szerzőt, oly annyira, hogy a könyv minden tudományos alapja daczára inkább hasonlít, egy a szigorlatra előkészítő compendiumhoz, mint egy irányadó iskola terményéhez. Így a gyógyeljárás mondhatni legcsekélyebb részleteiben van előadva.

Ezen részét a könyvnek a következőkben bár röviden ismertetni fogjuk, mint leginkább megfelelőt azon igényeknek, melyeket e lap t. olvasói joggal emelhetnek, mikor tisztán gyakorlati tárgy van szóban.

A köthártyalob gyógykezelésében, mint majdnem mindenütt úgy Berlinben is, a pokolkőnek van fenntartva a főszerep; ez vagy oldatban alkalmaztatik vagy szilárd alakban vegyülve salétrommal (lapis mitigatus). A nagyobb adagok használásánál (0,5 : 30,0) *) sós vizzel való semlegesitő utóbánás szükséges; gyengébb adagok után közönséges víz is jó.

Az egyszerű hurutnál (Conjunctivitis simplex) alkalmaztatik a pokolkő vagy mint beecsetelés vagy mint borogatás. A beecsetelésre használják a kisebb, de mégis már pörkképző adagot 0,15 — 0,3 : Aqu. dest. 30,0. Szűk szemhéjaknál a beecsetelés egyátalában ellenjavalva van, mint szintén a kiszegélylyel bonyolódott hurutnál is; ezen esetben a borogatás sokkal czélszerűbb. Arg. nitr 0, 1, aqu. dest. 150, 0.

Ha a reggeli beragadás már megszünt, ugyan ily kis adagban rendeltetik egyike a szokott összehuzó szereknek: Sulf. Zinci, Sulf. Cupri, Cuprum aluminatum.

A visszaesésre hajlandó egyéneknél a lob lefolyása után a következő szemvizek mint toilette szerek naponkénti mosásra ajánltatnak: Alum. 95: 150, 0. — Natr. bicar 1,0 Aqu. dest. Aqu. Rosar aa 100,0. Aqu, amygd. amar. 2,0. Mucilag. sem Cydon. 15,0. —

A gyakorlatban leginkább abbanhibáznak, hogy az összehuzó borogató vizeket nagyon is erős, az étető oldatokat pedig nagyon gyenge adagban rendelik.

A Hyperaemia Conj. seu Catarrhus siccus leirása igen találó, a mennyiben azon körülményekre figyelmeztet, melyek teszik, hogy az alanyi tünetek oly gyakran ellentétben vannak az anyagi lelettel. Ez függ t. i. főképen a szemhéjak szük vagy tág voltától; szük szemhéjrésnél már a legcsekélyebb köthártyai vérbőség igen kellemetlen lehet, míg ellenben tág szemhéjrésnél a betegek néha dús köthártyabujálkodásnál alig panaszkodtak; az ezen alaknál előfordúló finom szemcsésedés szintén rendesen sokkal konokabb a valódi szemcséknél. Hogy Berlinben ezen kellemetlen baj gyógyitására hideg borogatásokat csak meg is kisértenek, igen csodálom, miután saját régóta tett tapasztalaton szerint épen csak roszabitani, de nem segíteni szoktak. Egészen másként áll a zuhanynyal, ez határozottan jó; alig találni egyénre, ki nem dícsérné hatását az első percztől fogva. Azonkivül ajánlja a szerző a mákonyfestvény egyegy cseppjét naponta, mely közvetlenül és gyérítés nélkül hozandó a szemhéjak közé.

Ez egy perczig elég élénken szokott fájni; épen ily erős, de rövid ideig tartó behatást jobban eltűr a catatarrhus sicuss, mint azon gyengébben, de hosszu ideig tartó behatást, melyet a pokolkő létre hoz. Ugyan ily czélból alkalmatos még a Conradi-féle szemvíz ezen betegség ellen, melynek formulája:

---

*) Miután remélhető, hogy nemsokára nálunk is be lesz hozva a meter mérték, jó lesz már most is lassankint az illető adagkifejezésekkel megbarátkozni; különben könnyű a körülbelöli redukálás.

Merc. subl. corros.
Gran. quadrantem
Aqu. dest. unc. jj.
Muc Cydon drβ.
Laud. liqu. Sydenh.
gutt, VI.

Igen tanuságos a sömörös köthártyalobról (Conjunct,phlyktaenulosa) szóló fejezet; mely a tárgyat kimeritően taglalja. Három főalakban fordul élő:

1. A homokszemalakú hólyagocska (die sandkornförmige Phlyktaenen), a mely mindíg csak csoportosan lép fel a köthártyai szélen. 2. A közönséges hólyagszerű (die typisch, blasige Phlyktaene), és 3. a széles alakú (die breite Phlyktaene). Mind a három alaknak leirása igen természethű és annyira részletezett, hogy minden gyakorló szemorvos saját tapasztalatait mintegy visszatükrüzve találja.

Csekély bajnak látszik, de nem az, és már azért komoly tanulmányozást érdemel, mivel a szemészeti gyakorlatban leggyakrabban előforduló kezelési tárgyat képezi, különösen ha hozzá számítjuk a szarulobokat, melyek épen csak a szóban levő köthártyalob következményei.

Az első alak nem fordul elő oly gyakran mint a második, de annál konokabb az; magam ismerek egyéneket és nem épen csak gyermek, vagy serdülő korban levőket, kik hosszú évek során át majd nem szünet nélkül szenvednek ezen sajátságos, alig észrevehető hólyagos pattanásban, mely a köthártyaszél mintegy túltengését hozza létre, de a szarura soha sem terjed. Szerző függelékben említést tesz egy varietásról, melyet Phlyktaena pallida-névvel jelez, mely tökéletesen megfelel ezen általam észlelt alaknak; csakhogy soha sem tapasztaltam szemcsésedés létrejöttét a baj későbbi időszakában. Ezen alak felette nagy ritkaság a gyakorlatban; Graefe szerint egyszer 1500 szembeteg között.

A széles phlyktaenából mindig fekely lesz (ulcus prominens); fontos tudni, hogy a két utolsó alaknál előforduló átalános köthártyaizgatás és lob bizonyos körülmények alatt tulnyomó jelentőséget nyer, mit mind a betegség megnevezésébe mind kezelésére nézve tekintetbe kell venni.

Graefe egészen elkülöníti a nevezett alaktól az ugynevezett tüszös szemlobot (pustuläre Ophthalmie) melynél tömött beszürődmény mutatkozik félig a tülk-, félig a szaruhártyán; gyakran behatol a szövetek mélyébe, ezekben szétmállást hozvén létre. Ezen lob sokkal veszélyesebb a sömörös köthártyalobnál, és előfordul a himlő alatt, valamint más (idült) arczkütegek (impetigo) kíséretében.

A sömörös köthártyalobesetek körülbelöl 25 százalékánál akadunk görvélyes alapra, mi minden esetre arra mutat, hogy e baj görvélyes egyéneken elő szokott fordulni. Ezen szám már azért döntő e tekintetben, mivel a Berlini kórodán megjelenő szembeteg gyermekek csak 10 százaléka görvélyes; de más részt még mindig marad a sömörös köthártyalobesetek 75 százaléka, mely görvély nélkül lép fel; tehát csak előitélet volt e lobnemet mint biztos görvélyes tünetet felállítani.

Kezdetben hideg borogatás (kérem csak minél kevesebbet); és gyenge hashajtók.

A pokolkő ellenjavalva van.

Az első két alaknál főszer a Calomel behintése; ezen szer vegytani tulajdona által hat, és nem erőművileg, miért czukor és más por által nem pótolható. Ha az ismétlődésnek akarjuk elejét venni, 2=3 hó hosszáig kell folytatnunk a behintést, mi alatt a köthártya halaványszint nyer, alkalmasint az apró edények szűkülése folytán,

A másik szer, mely a Collomellel versenyezhet, a módosított Pagenstecherféle kenőcs: Hydrarg, oxyd. flav. via humida par 0,1 — 0,2 ung. simpl. 3,5. Ebből borsó mekkoraságú darab a szemhéjrésbe hozatik. A beteg 5 perczig zárva tartja a szemhéjakat, azután gondosan ki kell mosni a szemet finom szivacscsal.

A széles alak ellen az első időszakban Chlor. solut. aqu. dest. aa. 10. Naponta 2—3 szor becseppenteni.

A fekélyedés időszakában igen óvatos étetés pokolkövel (lapis mitig.), természetesen rá következő semlegesitéssel.

Az átalános gyógykezelés mindenek előtt a netán jelenlevő görvélyre tekintettel van; de hibás eljárás volna a helybeli bajt elhanyagolni, és az átalános kurába bizni. Tudva van, hogy igen gyakran épen a szemlob gyógyítására fris levegő, czélszerű táplálás, vas készítmények képezik az átalános kurát.

Igen fontos tudni, hogy néha rákos uj képletek (Cancroid-geschwülste) a tülkhártyatájon fordulnak elő, melyek első fellépéskor igen hasonlítanak sömörös pattanásokhoz, mi által ha kártékony eljárásra nem, de minden esetre hibás jóslatra adatik alkalom. (Folytatás következik).

A szemürbeli csontszúrol.

Sichel J. tr.-tól;
idősb Sichel Arthur hátrahagyott iratai nyomán.

Ezen értekezésben idősb Sichel tr-nak a szemürbeli csontszúra vonatkozó, évek hosszú során át gyüjtött tapasztalatai vannak megörökítve, melyet ő maga, noha régen megigérte volt, tőle nem függő akadályok közbejövetele, de nagy valószinüséggel a folytonos anyaggyüjtés miatt haláláig közzé nem tett, és csak kéziratban hagyott hátra.

A mű két részre oszlik. Az első behatóan tárgyalja az elsődleges csontszút, mint tulajdonképi tárgyát, míg a második inkább csak mint függelék a másodlagos csontszúról említ fel röviden némelyeket.

Idősb Sichel 25—30 év előtt nyilvánított nézete szerint a csontszú elgenyedése a csontnak, míg az üszök annak elhalása. Elsődleges csontszú az, mely közvetlen a csontot ért kórmozzantó következtében keletkezik és nyilvános vagy lappangó lobfolyamaton alapszik; ellenben a másodlagos, nem lobhozvezető közvetlen behatás szüleménye, tehát nem elsődleges megbetegedése a csontnak, hanem rendesen távolabb esik azon résztől, melyre a kórok behatott; és ezen kórtermény nem lobos természetű, de hasonló azon növedékekhez a csontokon, melyek a gátolt felszívódás folytán kirágódásokat, dudoros majd bemélyedt helyeket hagynak hátra anélkül, hogy valamely nyoma találtatnék a lobos mibenlétnek.

Ez ideig a szerzők csupán futólag érintették a szemürbeli elsődleges csontszút, senki sem kisértette meg annak részletes leirását, sőt ismertető szerint a legtöbben összezavarták azt tömlös daggal, csonthártyalobbal vagy tályoggal a szemürben.

Csak ritkán van alkalom a heveny csontszú első, vagyis a dagképeződés előtti időszakát megészlelni; ilyenkor a kórtünetek az egyszerű, csaknem mindenkor idült csonthártyalobnak felelnek meg. Ezen állapot könnyen kikerüli az orvos figyelmét, mivel egyedül a felső szemhéjak és szomszédos részek tompa, nyomásra fokozódó fájdalma, — mely olykor a megfelelő homlok és fejrészre terjed, és mely a szemür egy pontján állandóan és legbelterjesebben megmarad, — gyaníttatja ezen csontbaj kezdetét. Olykor ezen kórtünetek visszavezethetők valamely alkalmi kórokra: ütés, szúrás, esés vagy más erőműves behatás a szemürre. Ezen külsértések folytán létrejött csonthártyalobok kivált nyirkos, görvély- és bújakóros vérvegyü egyéneknél rendkivüli hajlammal bírnak az üszökhözi átmenetelre.

Ezen első időszak voltaképen azért lesz elhanyagolva, vagy folyik le észrevétlenül, mivel, mint minden egyszerű, jó indulatú csonthártyalob sok esetben beavatkozás nélkül felszívódás által meggyógyul. Többször azonban megveti alapját a csontszúnak, és lecsupaszítja a csontot.

Ekkor a második időszakban következők a kórtünetek: hevesebb és csak bizonyos idő múlva alábbhagyó fájdalmak; de melyek olykor nem fokozódnak és könnyen el is türetnek. Előbb vagy később egyike a szemhéjaknak, többnyire a felső dagadni kezd, egy részén, rendesen az eresztékek közelében feszes, halványveres. A megdagatt szemhéj tapintása kevés fájdalmat okoz, és annak egy helyén körülírt, majdnem mindenkor felettébb feszes, kemény, kissé ruganyos dagot lehet kitapintani, tökéletesen hasonlót a periostosishoz. A dag igen gyakran lassan, némely esetben azonban gyorsan növekszik; ilyenkor fájdalmasabb, színe sötétebb veres lesz.

Köthártyavizenyő csak akkor lép fel, midőn a csonthártya áttöretvén a geny a szabad szemürbe lép. Kezdetben a köthártya csupán a dag közelében veres.

Ez azon daganat, mely a szemürbeli csoutszú kórjellegét képviseli, miért ennek idejekoráni kórismerésére nagy súly fektetendő.

A bántalom gyakoríságára vonatkozólag S t o e h r ellenében, ki azt sokkal rítkábban előfordulónak mondja mint az idült alakot, S. állítja, hogy azon nézet egyedül a baj fel nem ismeréséből magyarázható, mert ellenkezőleg az ő tapasztalatai nyomán a heveny csontszú legalább is oly gyakori mint az idült.

A már felsorolt kórjellegeken kivül jelenlehetnek még a nyirkos, görvélyes vérvegyü egyéneknél más jellemző tünetek is, mint: kancsalság, kettős látás, csekélyebb mozgathatósága a szemtekének.

Egy hasonló körtünetektől kísért, ezen betgséget kézzelfoghatólag megvilágító, és a gyógykezelést ismertető kóreset részletes leirása után következőleg nyilatkozik a szerző.

Hasonló daganatok mindíg igen lassan gyógyúlnak; a dag megnyitása és a geny kiüritése után a lemeztelenített csont sarjadzásának előmozdítására ajánlott és feldicsért helybeli szerek csak ritkán voltak nagyobb hatással; legjobbnak bizonyúlt renyhe gyógyipar mellett a pokolkőveli gyenge edzés; sokkal nagyobb súly fektetendő a gyógyipar kedvezőbb megváltoztatása tekintetéből az átalános véralkat javitására, mint a helybeli szerelésre. Emellett azonban nem szabad elhanyagolni a sebészet által megszabott rendszabályokat sem: végezzük kellő időben a punctiot, hogy ez által gátat vessünk a csont lemeztelenítésének; gondoskodjunk a geny szabad kiürülhetéséről; végre távolítsuk el a netalán ellőketett csontdarabot (sequester). A hátramaradt sípolymenetek rendesen lassan és csak a csontszú meggyógyulása után hegednek be; pokolkőveli edzések némileg gyorsítják a hegedést, mit azonban csak akkor engedjünk meg, ha a csontbaj már teljesen rendbe jött, mert a külső nyilás időelőtti elzáródása mellett új genygyülem, tehát új dag fog képeződni, mely ismét megnyitandó.

A kórvegyes egyéneknél előforduló más, fentebb megérintett jellemző kórtünetek közül a k a n c s a l s á g (majd össze- majd széttérő), csaknem mindenkor kettőslátással van párosúlva, és a szemteke rendellenes helyezkedésének kifolyása. Ezen kitérése a szemtekének mindíg a daggal átellenes oldalra esik, korlátolva levén a mozgás fel, illetőleg lefelé.

A kettőslátás és a teke mozgásainak megszoritása csupán járulékos kórtünetei az oldalagos kitérittetésnek. Tetemes geny kiömlésénél a szemürbe, kivált a teke előretolatásánál, a mozgathatás minden irányban fel lehet függesztve, tehát jelen lehet valódi dülszem. Ilyen esetekben a teke összenyomatása és a látideg vongáltatása elég gyakran tetemes látzavarhoz, sőt móros láttompúlathoz vezethet, mely a szemürbeli kóros folyadék idejekoráni kibocsátása után ismét végkép eltünhet.

Megeshetik azonban, hogy a megvastagodott csonthártya mögötti genygyülem lassanként előretolja és összenyomja a szemteké t, midőn a látás, miután a látideg közvetlenül nincs illetve, mégis tökéletes marad mindaddig, míg az összenyomatás által adódott gátolt vérkeringés következtében a szaruhártya meglobosodik, genyesen beszürődik, majd elmállik.

Némely ritkább esetben a szemür felső falának megbetegedésénél a nyomás következtében hűdött lesz a szemmozgató ideg felső ága, minek kifolyása: a felső szemhéj iszama és a teke fölfelé mozgatásának lehetlensége. A daganat elmúltával lassankint ezen tünetek is megszünnek.

A daganat átalában feszes, mozgathatlan alappal ül a szemür falán, legalább az egyik oldalon; csupán egy eset fordult elő, hol a kisebb dag mintegy kocsányon lógva, ide oda volt tolható a szemürben. Nyilt hullámzás csak akkor érezhető, midőn a dag legalább kis dió mekkoraságot elérve, meglehetősen előre nyomult a szemhéj alá

A helyet illetőleg M a c k e n z i e többször észlelte ezen bajt a szemür alsó falának külső részén, míg S. számos adataiból kiderül, hogy az elsődleges csontszú előjön ugyan a szemür bármely részén, azonban határozott előszeretettel van a felső fal iránt.

Hol a dag műleges megnyitása elmulasztatott a természet végezi azt; midőn a szabad szemürbe ömlött geny sejtszövetlobot, majd tájogokat támaszt, melyek felfakadása után több sipolymenettel gyűlik meg dolgunk. Ilyenkor, főleg ha a sipolyok hosszú időn át nyitva maradnak, mi leginkább már az idült csontszúnál fordul elő, a nagyobb szövetpusztúlás után visszamaradt heges

behúzódások következménye: n y ú l s z e m majd k i s z e g é l y lehet.

Erélyes lobellenes szerelésre, miután a baj keletkezésével — leszámítva a sértési eseteket — nem igen találkoznuk, alig van szükség; hanem inkább a lágyító, majd fájdalom csilapító és véralkatjavitó szerek foganatosítandók. Buja és görvélykóron alapúlt elsődsleges eseteknél a higany és iblany, nem különben az antimon és brom kitartó adagolása gyógyuláshoz vezeti a legtöbb megbetegedést, hol a daganat hosszú időn át majdnem észrevehetlen lassusággal növekszik; és itt belső kezelés mellett ajánlhatók helybeli bedörzsölésre a hiányos vagy jódos kenőcsök is.

A geny kiüriiése ellentétes nyomogatások által nem igen sikerül, és a szemtekerés, valamint a lobos lágyrészekre nézve hátrányos is, miért előnyösebb a genyszalag, vagy rendezett tépet pontos bevezetése mellett a fejnek — a geny kifolyásának leginkább — kedvező helyzetet adni; a befecskendezések akár vizzel, akár más valamely folyadékkal túlságosan izgatnak, miért S. azok alkalmazását nem ajánlja.

Csontkirétegzés (exfoliation) az el nem hanyagolt esetekben vagy épen nem, vagy csak jelentéktelen fokban jött létre, ollenben hol az kiterjedtebb volt, csaknem kivétel nélkül halálosan végződött.

A szemteke kifejtése vagy kiirtása csupán azon esetekben lehet elkerülhetleuül javalva, ha, mint M. B e c k egy esetében a szuvas folyamat a szemür egész hátsó részét körébe vonván eltürhetlen, folytonos és nem csillapítható fájdalmak mellett agykérlobtól kell tartani.

Kisebb nagyobb fokú n y ú l s z e m majdnem mindíg viszszamarad, kivált ott, hol önkéntes felfakadások után több sípolymenetet kellett felhasítani. Ezen éktelenség lehető leszállitása tetekintetéből mennyire lehető a megnyitást minél távolabb tegyük a szemürszéltől; a hegedés alatt ajánljunk az illetőknek gyakori pislogást vagy a szemhéj húzogatását: igyekezzünk edzések által oda hatni, hogy a heg minél vékonyabbá alakuljon.

A szemürbeli másodlagos csontszúnál fel kell venni, hogy kezdetben itt is jelen volt daganat, de a legtöbb esetben csak akkor kerülnek az esetek a sebész kezelése alá, midőn már a daganat elroncsoltatott, és a sipolymeneteken át a csontszú félreismerhetlenül felismerhető. Egyedüli kivételt képeznek e tekintetben a lágyrészek és csonthártya telyes átválasztásával járó sértések után támadt csontszúk.

Az esetek nagy számában azonban nem volt jelen elsődleges, tehát helybeli behatás után támadt lobos folyamat, hanem a csontszú tisztán másodlagos jellemü; azaz a lobos folyamat és genyedés nem valamely helybeli behátás folytán, és nem is az üszkös részben keletkezik, hanem attól közelebb vagy távolabb a test valamely más részében, és csak azután lepi meg a csontot.

A szerzők nagy része előtt egyedül ezen neme a csontszúnak volt ismeretes. B e e r (müve 2-dik kötetében) csak futólag teszemlítést a szemürbeli másodlagos csontszúról, ezen üreg lágyképleteinek genyes lobja következtében. A másodlagos csontszú ezen neménél a kórtünetek és kórlefolyás kivaltkép az által térnek el az általunk jelzettől, hogy daganat nincs jelen.

Átalánosságban megjegyzendők a következők

1. A szemürbeli lágyszövetek lobja, ideértve a szem kültakaróit is, két módon vezethet csontszúhoz: a lob átterjedése által a csonthárgyára és innét a csontra, vagy tájogképződés által a lágyrészekben, midőn a geny veszteglés folytán elroncsolja a csonthártyát és üszköt támaszt a csontban. Épen nem szükséges, hogy a szemürbeli lágyképleti lob nagyon kiterjedt legyen; czélszerü kezelés, kivált a tályog idejekoráni fölnyitásának elhanyagolása mellett egészen kis lobgócz is vezethet csontszúhoz. Olykor a csontszú rendkivüli pusztitásokat visz véghez a homlok, felső állcsont, orr és könycsontokban, sőt kemény szájpad és ikképü csontokban is.

Ilyenkor a bántalom kiterjedéséről kürülbelőli tájékozást nyujt azon eljárás, hogy a szemürbe valamely közömböz folyadékot befecskendezvén, az részben az orr vagy szájürökön át ürül ki.

2. A szemtekének átalános ürbeli lobja is támaszthat csontszút akkor, ha a teke hátsó részén megpattanván, genyes bennékét a szemüregi lágyképletekbe ömleszti.

3. Többen (J. A. Schmidt, Beer, Benedickt) állítják, hogy

ritkábban a könymirigy és az őt körülvevő kötszövet lobja is vezethet csontüszökhöz. Valamint:

4. a szemür közelében fekvő csontürök daganatjai és tájogjai is. Nem különben:

5. a koponyaürnek a homlokcsonton vagy annak közelében támadt dagjai és a kemény agykér lobja.

6. Üszkös folyamat fejlődhetik a szemür csontjaiban akkor is, ha valamely dag kiirtásánál a szemüregből, a csonthártya kisebb nagyobb kiterjedésben lemeztelenítettetett, vagy szétroncsoltatott.

7. Ide kell végre számítani mint támasztó okokat, a szemürszél közelében, az arczon vagy homlokon támadt, genyedéssel és fekelyedéssel járó lobokat a lágyrészekben.

Befejezésül, mint az értekezés harmadik része, a könyszervek közelében észlelhetni szokott szemürbeli csontszú külön van tárgyalva és nehány kóreset részletes leirásával megvilágítva. Szerző nem azon csontszúról értekezik itt, mely a könytőmlő genyes lobja következtében a könyvezeték csontfalazatán létrejön, hanem hasonló elsődleges megtámadtatásáról a szemüreg ezen csontjainak, mint a többiekre nézve az első fejezetben kifejtett. Támadásakor ezen csontbántalom, az alakot és keletkezési helyet illetőleg, megfelel a könytömlődaganatnak; és később másodlágos úton csakugyan valódi könytömlődaghoz és sipolyhoz vezethet. Egybe van kötve a könyvezeték elzáródásával a csonthártya megvastagodása vagy a csont kinövése, széttolatása-, és más szervi megváltosások folytán a lágyrészekben. Különben a kórjellegek ugyanazok. melyek az első fejezetben felsoroltattak, csupán a kórt jellemző daganatnak a belső szemzugbani megjelenése teszi a különbséget. Ezért átalánosságban nem nehéz a kórisme, midőn a belső szemzugban találkozunk ilyen daganattal; de nem oly könnyű akkor, midőn az nem oly határolt, hanem beterjed a könytömlő csontjaiba.

Ilyenkor a könytömlőlob és elsődleges csantszú megkülönböztetésére nézve irányadó az, hogy ez utóbbi dagja inkább kemény, kevésbé ruganyos, a nyomásnál épen nem, vagy csak jelentéktelenül fájdalmas, hiányzik a bőr veres szine, vagy az feletteb jelentéktelen; továbbá nem fejlődnek oly hevenyen és gyorsan a lobos kórtünetek, mint az a könytömlőlobnál az eset. Még a daganat megnyilása után is olykor — nehézségbe ütközik a kórisme; mert a sípolynyiláson át bevezetett kutasz könnyen behatol a tömlőbe, de annak falán nem talál lemeztelenitett, érdes csontrészre, mivel vagy igen kicsiny levén a csonthártyán át önkéntesen támadt nyílás, arra egykönyen nem akadni; vagy a lemeztelenitett csontrész puha, sarjadzó kötszövettel van fedve, igy annak fölfedezését mintegy elpalástolja. Mindezen esetekben azonban útbaigazit az ismételt pontos kutaszolás. Nem szabad könyelműen venni a könytömlőtáji daganatot soha sem, valahányszor az a megnyítás után több kevesebb ideig megtartja előbbi alakját, nagyságát és keménységét; ez legjellemzőbb kórtünete a csont elsődleges bántalmazotságának.

Gyógykezelés tekintetéből semmi különösb megjegyzése nincs szerzőnek azokon kivül, miket már föllebb előadott. Óvatos tisztogatas mellett a geny szabad kifolyásáról kell itt is gondoskodni (Annales d'oculistique 1870 Juillet et Aout.)

Torday tr.

Kinal mint helyi szer a köt- és szaruhártyabántalmak bizonyos alakjai ellen.

Prout J. S. tr.-tól.

Előadatott az amerikai szemészek 1870 julius havában tartott gyülésén.

Szerző Brinz tr. és mások vizsgálatai által figyelmeztetven a kinalnak befolyására, melyet ez a fehér vértekecsek amoeboid mozgására gyakorol, nehány kóresetben megkisérelte azt értékesiteni.

I. Egy 14 éves erős testalkatú fiu köthártya-szemcsésedése ellen kezdetben jó sikerrel kezeltetett; a gyógyítás rendetlen folytatása miatt azonban oly rosznl látott hogy nem volt képes maga járni. Többféle gyógyszer sikertelen alkalmazása után sz. végre kénsavas kinalport hintett a köthártyára. Nehány hónapig folytatva e szert a beteg bal szeme annyira helyreállott ismét, hogy olvasni is tudott vele. A szer alkalmazása fájdalmat okozott ugyan, de korántsem oly nagyot mint a kénsavas rézéleg. A fájdalmak rendszerint fél óráig tartottak.

II. Egy 17 éves leánynál, ki 6 hónapig kezeltetett eredmény nélkül köthártya-szemcsésedés ellen, hasonló jó siker mutatkozott a kinal alkalmazására. Ezen beteg állítása szerint a szaruhomályok minden egyes behintés után nagyobb mértékben tisztulnak fel mint az előtt használt szerek bármelyike által.

Szerző más esetekben is alkalmazta a kérdéses szert, de egyiknél sem tapasztalt oly kitünő eredményt mint e köttönél. (Kl. monatsbl. f. Augenhlk. 1871 január—marczius füzete után.)

Vidor tr.

Az összetérő kancsalság kezelése az alkalmazkodás által.

Green John tr.-tól.

Előadaott az amerikai szemészek 1870 julius havában tartott gyülésén.

Szerző a következő gyógymódokat emliti, melyek a kancsalság ellen alkalmaztatnak:

1. Az alkalmazkodási izom támogatása.

2. A külső egyenes izmok támogatása. Mind a kettő ugy történik, hogy az izomtevékenység munkáján az első esetben dombor, a másikban hasábüvegekkel könnyítenek, vagy gondosan elenőrzött rendszeres gyakorlat által, minél az üvegek lassankint gyengébbekkel cseréltetnek fel.

3. A belső egyenes izmok injának átmetszése, miáltal az ellentétes izom munkája könnyiíttetik;

4. Végre az atropin-becseppentések, mi által az alkalmazkodás és ezzel együtt a belső egyenes izmoknak együttérzés utján az alkalmazkodásra gyakorolt hatása megszünik.

Szerző csupán ez utóbbi gyógymódra figyelmeztet. Ezt a kancsalság akármelyik szakában alkalmazhatni még akkor is, midőn inmetszés után újra beáll a kancsalság.

Donders mint tudjuk, azt állítja, hogy a túllátás legnagyobb fokainál csak ritkán lehet összetérő kancsalságot észlelni, mert a szemek nagyobbodott összetérése nem képes eléggé istápolni az alkalmazkodást. Erre alapitja szerző a kérdéses gyógymódot. Ő ugyanis atropint cseppent mind a két szembe, hogy alkalmazkodási erejüktől végkép megfossza, és erre azt észlelte, miszerint ily feltételek alatt az összetérési kancsalság megszünik. Ez nyilván ugy értelmezhető, hogy a tökéletesen hüdött alkalmazkodás fölött a szemek összetérési állása nem uralkodhatik többé; ez által pedig a kancsalság tulajdonképi oka el van távolítva. Szerző állítása helyességének megerősitése végett több kórtörténetet beszél el, és azon következtetésre jut, hogy az atropinnal és a semlegesítő üvegekkel combinált és hónapokon át folytatott kezelés a bántalmat rendszerint a domborüvegek gyógyhatalma alá juttatja. (Kl. monatbl. f. Augenhlk. január—marcziusi füzete után.)

Vidor tr.

PEST, 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14 szám.