

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésébe
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Schulek V. tr. A széttérő kancsalság tünet- és oktana. — Wittmann L. tr. A járványos hányáskékelés gyermekeknél. — Könyvismertetés. Über Wärmeregulierung und Fieber, von Prof. Liebermeister in Basel. Sammlung klin. Vorträge Nr. 19. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. Leipzig. — Lapszemle. A hasnyálmirigy előesése. — Ólomlötetek és lösebek.
Tárca. Az igazságszolgáltatás érdekében letartóztatott elmehaborodottak elhelyezéséről. — A pesti kir. egyetem orvosi karánál 187 $\frac{1}{4}$ -diki tan-
évben oklevelet a következők nyertek. — Lyon, sept. 17. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

A széttérő kancsalság tünet- és oktana.¹⁾

SCHULEK VILMOS tr., bécsi egyetemi szemésszi tanár-segéd által.

Az összetérő kancsalságról sok részletes adatot olvashatunk, így a kancsalsági szögletről, a mozgási viszonyokról összetérésnél és oldalnézésnél sat. A széttérő kancsalsággal rövidebben bánnak el: a kancsalsági szöglet a lát-
irányon kívül esőnek mondatik el; legfeljebb belebocsátkoznak még az összetérési mozgásokba, s a társult oldaltmozgásokról kevés vagy épen semmi se mondatik, holott épen ezek felette érdekesekek, annyival inkább, mivel az oktanra tiszta világot vetnek. Ugy látszik, hogy általános minden pontban találó ellentét tételeztetik fel a széttérő és összetérő kancsalság között; ilyen azonban nem létezik. Igaz, hogy az összetérő kancsalságnál a kancsalszem befelé, míg a széttérő kancsalságnál kifelé tér el a rögzítő iránytól, s ez ellentét. De ez már minden.

Magam 33 eset közül 27-en észleltem tüzetesebben a széttérő kancsalság mozgási viszonyait és bátorkodom az eredményt itt közölni.

1. Legfeltűnőbb és egészen új volt előttem az észlelet, hogy a *külső szaruhatár* az oldalti mozgásoknál a két szemmel együttesen és egyenkint, a *két szemnek egyikén sem és a 27 esetnek egyikében sem ment a külső szemzug alá*, hanem ezt épen csak elérte és azután megállt. Ezen tünetet nem találtam sehol se felemlítve, s mégis széttérő kancsalságnál gyakran, sőt várakozásom szerint rendszeren elő kell fordulnia. Ezen tünet sehogysé illik ellentétként az összetérő kancsalsághoz, melynél a belső egyenes izom megrövidülése következtében befelé túlmozgás és a belső szaruhatár eltűnése a könyhűsés alá van jelen. Az ellenvetés, mely nagyon illetékes oldalról tétetett, hogy bonczani okok miatt lenne talán lehetlen, hogy kifelé túlmozgás jöhetne létre, hullán könnyen megczáfolható volt. Mert ha csipesszel a belső egyenes izmot fogjuk meg és a szemtekét kifelé forgatjuk, könnyen az egész szarunak $\frac{1}{3}$ — $\frac{2}{3}$ részét hozhatjuk a külső szemzug alá. De még láttam élön évek óta fenálló belső egyenes izomhűdés esetét, melyben a szaruból bőven 1 vonalnyi széles rész ment a külső szemzug alá a legnagyobb el-

vonás (abductio) alkalmával, mi bizonyítja, hogy a külső egyenes izom zsugora előjöhethet, s így nem lehetetlen. A kifelé mozgás túlsága hiányzik széttérő kancsalságnál, mivel ennél — nem mint az összetérő kancsalságnál — az illető izom zsugora áll be. Ezen tény igen fontosnak látszik előttem az oktan kifejtésére.

2. A mi a mozgást befelé illeti, ez széttérő kancsalságnál korlátolt, hasonlólag a kifelé mozgás korlátoltságához összetérő kancsalságnál, csak hogy a módosulások sokfélék. Valószínű, hogy egy és azon esetben e viszonyok a széttérő kancsalság hosszú idejű fennállása alatt változnak. Előjön: a befelé mozgás korlátoltsága a kancsal szemem egyedül, ugyanaz a rögzítő másik szemem is, és pedig eleinte csak két szemmel látásnál, továbbat azonban a szemek egyenkinti vizsgálatánál is, s mindez a nélkül, hogy a korlátozás a két szemem okvetlen egyenlő fokban növekednék. Ez ismét másképp van összetérő kancsalságnál, mert ennél a túlmozgékonyosság befelé a mozgékonyossági fogyással kifelé lépést tart, a két szemem többnyire egyenlő és egyenesen a belső egyenes izom sugarától függ.

3) A mozgékonyosság íve széttérő kancsalságnál belső végén fogyott. Összetérő kancsalságnál nem fogyott, hanem csak egész terjedelmében befelé tolatott, eltolása — fokokban kifejezve — a két szemem egyenlő a legtöbb esetben, s a két szemem együttvéve oly nagy, mint a kancsalsági szöglet.¹⁾ Széttérő kancsalságnál ily összefüggés nem fedezhető fel. Összetérő kancsalságnál a kancsalsági szöglet nagyságán kívül a túlmozgás befelé is ad mértéket az ínmetszés adagolására, míg széttérő kancsalságnál a mütét adagolásánál csak a kancsalsági szöglet nagysága és nem egyszersmind az oldaltmozgások adnak támpontot a nyerendő eredmény nagyságának megmérésére.

4. Az összetérési mozgásokra nézve — ezek növekedésekor — széttérő kancsalságnál a kancsal szem némely esetekben a rögzítendő tárgyat nagy közeledtéig a kancsalsági szöglet alatt követi; némelykor csak darabig követi, azután nagy fokban kifelé tér el, de néha a tárgy növekvő közeledésénél még tesz összetérési mozgásokat, csak hogy nagyobb

¹⁾ Előadott sept. 4- és 5-kén a Heidelberg-ben tartott szemészgyűlésen.

¹⁾ Graefe állítja, hogy a csekélyfokú összetérő kancsalsági esetek az utóbbi pontban kivételt képeznek, mit jó volna újból megemlíteni.

eltérési szöglet alatt, vagy pedig most társult mozgások alakjában mindinkább kifelé tér. Két esetemben, melynél évek hosszáig széttérő kancsalság a kancsal szem tökéletes mórja mellett állott fenn, hiányzott minden összetérési mozgás, s a rögzítő szem befelé, míg a kancsal szem kifelé mozdult. Míg tehát összetérő kancsalságnál a kancsalsági szöglet az összetérési ingerületek öregbedésével keveset és rendszeresen változik¹⁾, addig itt előre nem látható ugrások jönnek elő.

5. Nagy súlyt fektetnek arra, hogy összetérő kancsalságnál a kancsalsági szöglet oldalti rögzítésnél épen olyan nagy mint a középvonalon, mint a mely tünet lényeges különbséget alkot a kancsalság és izomhűdés közt. Széttérő kancsalságnál e tünet csak a mozdulási ív középső részére illik; nagyobb fokú oldalnézésnél az egyik szem külső szaruszéle a külső szemzugon áll meg, míg a másik szem belső szaruszéle még valamivel beljebb mozog, úgy hogy oldal felé a kancsalsági szöglet kisebbedik. Ezen, minden esetre feltűnő jelenségből azon tételt bátorítok felállítani, hogy tisztán kísérő széttérő kancsalság nem létezik, mert ilyenél a kancsalsági szögletnek minden fokú oldalnézésnél változatlanok kellene maradni.

A széttérő kancsalság tünettana általában bonyolodott, benne a sokféleség uralkodik, míg az összetérő kancsalságnál csekély részletekben fordul ugyan elő eltérés, de nagyjában szabály uralkodik.

Következik, hogy a fennemlített tünetekből következtetéseket vonjak.

Bár széttérő kancsalságnál a kancsal szem kifelé áll, mégis eseteimben kimutattam, hogy a mozgékonyosság kifelé a rendes maradt (lásd 1.) és hiszem, hogy ez szabálynak fog bebizonyulni. Ha az igaz, akkor belőle következik a fontos tétel, hogy a külső egyenes izom nem változott meg, hogy tehát benne nem fekszik a kancsalsági eltérés oka. És ha így, akkor a széttérő kancsalság nem a külső egyenes izom túlságos működése folytán állhatott elő, mint ez az összetérő kancsalságnál a belső egyenes izomra nézve be van bizonyítva. Az eltérés oka ennél fogva csak engedésben a belső egyenes izom részéről keresendő. Ez úton azon nézetre jutunk, hogy a széttérő kancsalság a belső egyenes izmok tétlenségéből (Passivitát) áll elő, tehát szenvedőleges, míg az összetérő kancsalság tevőleges származású.

Donders-nek korszakot képező művében (a fénytörési és alkalmazkodási rendellenességekről) felállított azon törvény, hogy rövidlátásnál, különösen nagyfokúnál, az összetérési nehézségek szenvedőleges módon viszonylagos (közelnézésnél beálló) széttérő kancsalság által kerülnetnek el, ezáltal kiterjedést nyer a feltétlen (absolut) széttérő kancsalságra, tehát oly esetekre is, melyekben a feltétlen széttérést nem viszonylagos széttérés — rövidlátóság következtében — előzte meg.

Ennek alaposabb kimutatására statistikai adatokhoz kell folyamodnom. 1867-ki octobertól 1871-ki júliusig bezárólag, mely idő alatt a bécsi szemészeti kórodán voltam alkalmazva, 16873 szembeteg lett a járóbetegek naplójába

¹⁾ Előadásomban azt mondtam volt, hogy összetérésnél a kancsalsági szöglet növekszik. A vitánál csak az ellen történt ellenvetés Knapp tanár (New-Yorkban) részéről, ki azt kivételnek, míg az ellenkezőt szabálynak mondta, s Graefe ismert dolgozatára és az abban felállított 5 pontra hivatkozott. Most utánnézve, semmit se találok az öt tételben, mi a kérdésre vonatkoznak (Archiv, III. kötet, 1. rész, 178—182 lap). Az ellenvetés egyébként csak mellékes részletet illet.

bejegyezve. Ezek közül 628 jött túllátóság miatt, hozzászámítva az összetérő kancsalsági eseteket is, ha náluk túllátóság találtatott. Összetérő kancsalság 169 esetben fordult elő, mely számból 97-nél túllátóság, míg 2-nél rövidlátóság találtatott, s 70-nél a fénytörés nem jegyeztetett fel, bár biztos vagyok, hogy ezek nagy részénél szinte túllátóság volt jelen. Rövidlátóság miatt jött 427 (a széttérő kancsalságoknál előfordult rövidlátóságot szinte hozzászámítva). Széttérő kancsalságból 33 eset találtatott és nem több, bár ezek nagyobb része is olyan, kik más baj miatt jöttek, s kiknél a panasz okát nem képező kancsalságot a naplóba bejegyeztettem. Ezen 33 eset közül 27-et tüzetesebben észleltem, 6-ot nem.

A mi a majdnem 4 év alatt előfordult 33 széttérő kancsalsági eset látviszonyait illeti, ezek következő összeállításból láthatók:

Rendelátóság és jó látélesség mindkét szemem	1 eset.
Rendelátóság és rossz látélesség, egyfelől vagy mindkét szemem	3 "
Mór a kancsal szemem	4 "
Túllátóság és jó látélesség mindkét szemem	1 "
Túllátóság és rossz látélesség két felől	1 "
Délii eltérés (astigmatismus) két felől	1 "
Rövidlátóság, egyfelől csekély, másfelől nagy	9 "
(ezek közül 3 esetben távolba az egyik, közelbe a másik szem használtatott).	
Rövidlátóság mérsékelt, rossz látélesség	3 "
Rövidlátóság nagyfokú, rossz látélesség	3 "
Fénytorés fel nem jegyezve	6 "
Kis gyermeknél és következésképpen kancsalság	1 "

Összesen 33 eset.

Ha e sorozatot áttekintjük, csak három esetet találunk, melyben a nagyfokú rövidlátóság és a feltétlen széttérés közti összefüggés nyilvános. Ezen esetekben kellett összetérési nehézségek miatt elebb közelben viszonylagos, később távolban is, tehát feltétlen széttérésnek fejlődnie (Donders). A többi esetekre nézve ily átmenet — közelbeni széttérésről távolbaira is — nem oly szembeszökő.

A felhozott esetek nagyobb részénél nem nagyfokú rövidlátóság, hanem a belső egyenes izmok gyengesége, rossz látélesség és fénytörési különbség a két szemem (9 esetben) az, melynek egyenként vagy egymással bonyolodva kellett az összetérés és nagyobb fokban a párhuzamos állás kimaradását okoznia. Hogy a széttérés szenvedőleges, hogy az összetérés egyszerű kimaradásának következménye — az úgy látszik — előttem kicsinált dolog. Hogy mikép áll be, arra nézve ugyanazon érveket, ugyanazon mozzanatokot mellette és ellene kell felhozni, melyeket Donders fénytörési művének azon fejezetében, hol a rövidlátóságnak széttérő kancsalságra való vezetését tárgyalja, hoz fel, s melyeket annak fejtegetésére vesz igénybe, hogy mikép állhat elő viszonylagos széttérésből rövidlátóságnál feltétlen széttérés. Csak hogy itt a rövidlátóság maga háttérbe lép, s csak esetleg járul hozzá, de semmi esetre se képezi az alapot, melyen a széttérő kancsalság fejlődik. A széttérés fejlődése minden egyes esetben külön mutatandó ki, a fentebb említett viszonyok szoros figyelembe vétele mellett. Miután pedig több ok együttesen hozza létre a széttérést, — ezek közül pedig különösen a belső egyenes izmok gyengesége oly egyéb látviszonyok mellett, melyeknél a kettős látás fentartása kevés haszonnal jár, jön tekintetbe, a midőn is a beteg a csekély hasznot a két szemmel látásban nagy izomerőlködéssel nem akarja megvásárolni, — könnyen érthető, miért oly aránylag ritka a széttérő kancsalság.

Az összefüggés a széttérő kancsalság és a rövidlátóság

között minden esetre sokkal lazább, mintsem az összetérő kancsalság és a túllátóság között.

Ha még egyszer áttekintjük a mondottakat, az mutatkozik, hogy a széttérő kancsalság nem a külső, hanem a belső egyenes izmok kórállapota és hogy az összetérő és széttérő kancsalság közt más ellentét létezik, mint az eddig felvett, t. i. a belső egyenes izmok túlműködése okozza az összetérő, alábbhagyott működése okozza a széttérő kancsalságot. A kancsalságnak mindkét neme a belső egyenes izmoktól függ. Igaz ugyan, hogy a kitérést a széttérő kancsalságnál mégis a külső egyenes izom fogja előhozni, csak hogy a rendes, a nem kórosan elváltozott, hanem csak a belső egyenes izom egyensúlyos működésétől megfosztott külső izom hozza azt létre, míg az ok a belső izomban rejlik.

Ezen nézet a gyógykezelésre is vissza fog hatni. Mert világos, hogy nem a külső egyenes izom gyengítése visszahelyezés, hanem a belső egyenes izom erősítése elővarrás által fog szükségeltetni. Csak kistökű széttérésnél fogjuk magunknak megengedni, hogy a helyes elvtől eltérőleg a a könnyebb visszahelyezés által szüntessük meg a kancsalságot. Nagyobbfokú széttérésnél az elővarrás lesz végzendő. De e tárgyba nem akarok mélyebben becsátkozni, s arra szorítkozom, hogy az elvet, mely szerint adandó alkalommal eljárni, említettem.¹⁾

A járványos hány-székelés (cholera epidemica) gyermekeknél.

Ismerteti WITTMANN L. tr., segédorvos a pesti szegény-gyermekórházban.

A „Jahrbuch für Kinderheilkunde“ jelenlegi évfolyamának 1-ső füzetében Monti tr., a bécsi sz. Anna gyermek-kórház első segédorvosa fent címzett jeles különiratát fejezi be, s ezen időszaki közlemény oly kitűnő szakavatottsággal van írva, hogy jelen körülmények között el nem mulaszthatom e különiratnak utolsó, az óv- és a gyógyszerabályokra vonatkozó részletét közölni, miután éppen eme rész bir legnagyobb beccsel a gyakorló orvos előtt.

A járványos hány-székelés ellen óvszerrel nem rendelkezünk, mindazonáltal az egyéni körülményekhez mért óveljárás némi biztosságot nyújt. Gyermekeknél a főfigyelem a táplálattal való fordítassék; kerülendő ilyenkor a rendes körülmények között is káros mesterséges táplálás, s határozottan káros az elválasztás, nehogy a tápváltoztatás által emésztési zavarok lépjenek fel; ha a gyermekek a járvány kitörése előtt mesterségesen tápláltak, kerülendők a nem alkalmas tápszerek, mint: zsemlye, kétszer-sült, főzelék stb.; ha azonban a mesterséges táplálás következtében emésztési zavarok jelentkeznek, a csecsemő azonnal szoptattassék, s ha a szülők körülményei dajka alkalmazását nem engednék, a mesterséges táplálásra nagy gondot kell fordítani. Használható az ismert Liebig-féle leves, vagy igen czélszerű a tehéntej borhúslevesel vegyítve, a keverési arány 2 éves gyermeknél egyenlő rész tej és leves, 3 hónaposnál 2 rész tej és 1 rész leves, 4—5 hónaposnál pedig 3 rész tej és 1 rész leves. Felnőtt gyermekeknél szorgos életrendet kell alkalmazni, s nem bizonyos ételek vagy italok kerülését kell ezalatt érteni, vagy az étrend megváltoztatását, hanem rendezett mértékletes életmódot. Megengedhető leves, tej, kávé, makkávé, csokoládé, marha-, borjú-, ürü- vagy csirkehús; mellőzendő aludt tej, hal, vadhús, sertés, réczevagy lúdhús, kerülendők a hüvelyes vetemények és gyümölcsök; nem észszerű a gyermekek elzárása, sőt szép időben üdvös a szabadban való tartózkodás; béllhurtra hajlandó gyermekek hűs időben ne járjanak, s az öltözet egyenletesen melegítő legyen; övek viselése vagy elköltözés ezeknél némi értékkel bir. Ha azonban

¹⁾ Az ezután megindított vitánál Knapp tanár tett két észrevételt: az egyiket fentebb említettem, míg a másik nem az általam mondottak ellen volt intézve; azután pedig többen az elővarrás végzésére hoztak elő módosítványokat.

valamely családnál a járvány fellépett, a többi gyermek különítessék el, s nagy figyelmet kell fordítani netaláni hasmenésre, miután a bélbántalmazottság e főtüneteményének leküzdése által a többi következményeknek elejét vehetni.

Gyógyszerek. A gyógyeljárás a tünetek leküzdésén alapozik. In stadio algido a hányás és hasmenés ellen kell hatni, s mint legbiztosabb szert a mákonyt említik; e tekintetben a gyermekgyógyászok nézetei egymástól eltérnek, így Luszenszky ott ajánlja, hol a kór lassan és csorvás tünetekkel lép fel; Eibenschütz, Löschner és Bouchut említi annak alkalmazását, de nem hatását, míg Hervieux és Vogel nem ajánlja azt. Monti tr. szerint a mákony csak az előzményi hasmenéseknél hat, ha azonban már a rizslészerű székletek felléptek, még oly nagy adagban is, hatástalan. Az adagolásnál igen ovatosnak kell lenni, Bouchut 2—4 csepp mákonyfestvényt alkalmaz 2 óránként 1 kávéskanálnyi theában, mi oly adag, mely gyermekeknél mérgezési tüneteket képes előidézni. Monti tr. czélszerűnek tartja a mákonyfestvényt colaturában kis adagban rendelni; 3 hónapon alóli csecsemőknél 1 cseppet 2 obonra, s abban kell hagyni, mihelyt mérgezési tünetek lépnek fel; idősbeknél 1—2 csepp festvény 1 obonra, óránként 1 gyermekkanállal, s legezelszerűbb az egyszerű mákonyfestvény. A hányás ellen a mákonynak semmi hatása sincs, azonnal kihányatik, az utolsó járvány alkalmával a mákonynak bőr alá fecskendezését alkalmazták, s dícsérik; Eibenschütz említi, hogy $\frac{1}{30}$ — $\frac{1}{15}$ szemer szunyal befecskendezésre a hányás azonnal szűnt. Monti eme biztos hatást nem tapasztalá. A roham elején egyéb felszerelés és nagy ovatosság mellett csecsemőknél $\frac{1}{50}$ szemerrel kezdhetni és fokozatosan emelkedhetünk $\frac{1}{25}$ -ig. Egyéb szereknek, mint nuxvomiacnak, magisterium bismuthi-nak Monti semmi hatását se látta; csak a borostyánbogyó vizének van mulékony hatása, s legjobb ezt tisztán cseppek alakjában rendelni, csecsemőknél 3—4 cseppet.

Az említett szereknél hányás ellen jobban hat a szénsav mint sodavíz, melyet csecsemőknél kávé, gyermekeknél evőkanalankint lehet nyújtani, s Monti több esetben sikerrel alkalmazá ezt, de legsikeresebben a creosotot adagolá a hányás ellen. Legelőször említi eme szert Balfour, ki következő alakban adá: Rp. Aquae melissae, a. menthae aa. unc. unam; creosoti guttas duodecim; aeth. sulf. scrup. unum; syrapi corticum aurantiorum unc. unam. DS. Evőkanalankint. 27 kórosból 16 felgyógyult; a hidegségi szakban levő 18 esetből meggyógyult 14; 9, tetszalott szakban levőből csak 2 gyógyult meg, miből kitűnik, hogy csak az előbbeni szakban bir hatással. Czélszerű 6—12 csepp creosotot 2 obon folyadékban nyújtani fél óránként, s ha e szer hat, a hányás és a hasmenés szűnik, míg ha a szer kihányatik, akkor ugyanolyan adagban csőrealakban alkalmazható, s egyes esetekben kedvező, míg másoknál semmi hatást se idéz elő. Megjegyzendő, hogy a creosot a járvány tetőpontján alkalmaztatott, s talán e körülménynek köszöni kedvező hatását, minélfogva mindenesetre érdemes ezen szert idejében alkalmazni.

A hasmenés ellen ajánlott többi szerek mint a légenysavas ezüst, csersav, ratanhia, csersavas kinal éppen úgy a mákonyfestvényel vegyített csőrök és a higanyhalvac hatástalanoknak bizonyultak. Nagy figyelmet érdemel a szomj; Monti Skoda tr-t követi, ki az ital lehető megszorítását ajánlja, nagyobb gyermekeknél $\frac{1}{4}$ óránként jégdarabocskákat lehet nyújtani, míg csecsemőknél jeges víz, kávéskanalankint behűtött sodavíz vagy fagyalt.

Bouchut nagyobb gyermekeknél meleg italokat, mint: theát, fekete kávé, melissafőzetet égett borral, rumot vagy punesot ajánl; szerinte a nagyobb adag rum 5—10 éves gyermekeknél csekély mámort idéz elő és kedvezőleg hat. Hervieux ellenkezőleg nyilatkozik. Monti az utolsó járvány alkalmával a theát rummal több ízben alkalmazá; egyes esetekben nemcsak a szomj és hasmenésre hatott kedvezőleg, hanem az összeesés tünetei is engedtek; csecsemőknél azonban szeszes italok kerülendők; más főzetek mint székfű, menta, salep hatástalanok. In stadio algido csecsemőnek az emlőt ritkán vagy éppen nem kell nyújtani, hanem több órán át jeges vizet, míg nagyobb gyermekeket bőjtöltetni kell. Mihelyt az összeesés tünetei, vérkeringési zavarok, általános lehülés, kék kór lép fel, ezek ellen kell küzdeni. Hervieux a lehült testfelület mesterséges melegítését ajánlja, s legalkalmasabb erre 28—32°-nyi meleg fürdő; a fürdő tartama lehet 15—30 perc, s fürdő után a gyermek gondosan megtöröltetvén, melegített lepe-

döbe burkoltatik, s a fürdő hatása határozza meg azután az ismétlés szükségét.

Eme fürdők kedvező hatása csak futólagos, s nincsenek befolyással a betegség lefolyására. Előbbi járványokban a vérkeringés izgatására mustárfürdők alkalmaztattak, így Bondon, Schueler és Vogel által. Legelőször Trousseau alkalmazá azokat a szórványos choleraanál; 25 litre vízre 50 grm. mustárlisztet adott, a mustárlisztet hideg vízzel péppé keveré és zacskóba varratá, s ezen zacskó kinyomása által elég erős fürdőt nyerhetni; ily fürdőben a gyermek 12—15 percig időzhetik. Monti 8. mustárfürdőkkel kezelte gyermekeket említ, s mind a 8 elhalt; a járványos choleraanál tehát eme fürdők hatástalanok. Mint igen hathatós bőringer említették a gőzfürdő; Hübbenet 87 beteget kezelte, s csak 37 halt meg. Bully különösen ajánlja eme fürdőket, ha még nem lépett fel teljes összeesés; mások a felmerülő nehézségek miatt a gyógy-módot nem tartják kivihetőnek. Mind ezen, mind pedig a Pigeaux által ajánlott hideg fürdőkről Montinak bővebb tapasztalatai nincsenek; csak Priessnitz-féle hideg begöngyöléseket használt: a lepedő, jéghideg vízbe mártva, kifacsartatott és a beteg köré burkoltatott, a gyermek vele 10 percig ledörzsöltetett, azután 2 órán át a nedves lepedőben 2 pörköczbe burkoltatott, s csekély visszahatást kivéve, mint más bőringer hatás nélkül maradt.

A villamóramot Duchenne alkalmazá legelőször, szerinte a kék kór csakhamar eltűnt, visszahatás lépett fel; majd a bőrfelületet, majd az izmokat, idegeket villamozá, a legelsőt tartja legcélszerűbbnek; Hübbenet súlyos eseteknél a forgókészülék egyik sarkát a gyomortájra, míg a másikat a végbélnyílásra alkalmazá, vagy pedig az egyiket a gerincoszlopra, a másikat a mellre vagy hasra, azonban eredmény nélkül; utolsó járvány alkalmával Goldbaum az állandó áram által képes volt tetszhozt állapotnál a szív működést futólagosan felmagasztalni. Monti a villamósságot 2 esetben alkalmazá eredmény nélkül.

Hidegségi szakban a vérkeringés felizgatására az említett bőringereken kívül belső izgató szerek is nyújthatnak, s a választásnál oly szerekre kell figyelemmel lenni, melyek kis adagban gyorsan hatnak. Így Luszinszky arnicát, valerianát, kámfort használt; Mautner szintén arnicát; mindezek hányást idéznek elő, egyéb hatásuk nincs. Bővebb említést érdemel a kámfor, mely minden járványban használtatik; Monti 14 esetben belsőleg nyújtott nagyobb adagra sem talált hatást, miután hiányos felszívódás következtében a belső adagolás hatástalan, s a kámfort bőr alá fecskendezé; Drasche azonban bőven és világosan kimeríté ezen kérdést, bebizonyítván a choleraanál alkalmazott bőr alá fecskendezések hatástalanságát. A bőr alá fecskendezéseknek ott van helye, hol még vérkeringési zavarok nem léptek fel, hol tehát még reménylhető a kámfor felszívódása; de ama szakban az izgatók még nincsenek javalva. A felnőttek görcei ellen oly hathatósaknak magasztalt szunyalos bőr alá fecskendezések gyermekekénél nem alkalmazható, miután a göresök csak az utolsó szakban jelentkeznek. Mérsékelt hőcsökkenésnél és gyenge kék kóránál még remélhető a folyadék lassú felszívódása, s az utolsó szak elején alkalmazható, de kevés eredményt ígér. Ha tekintetbe vétetik, hogy a kámfor csak borlang vagy égényben oldható, s hogy víz hozzáadására oldatából a kámfor kicsapódik, belátható, hogy a kötszöveti hézagokból csak kevés vétetik fel a vérkeringésbe, a nedvelvonás pedig a szöveteket elhalásnak indítja. Ha mindazonáltal a bőr alá fecskendezés megkísértetik, következő minta czélszerű: Rp. Camphorae scrup. unum; spiritus vini rectific. dr. duas. DS. 5—10 csepp egyszerre. Hasonlóan mint a kámfor hat az égény. Rp. Mixturae gummosae unc. duas; aetheris sulf. scrup. unum; syrapi simpl. dr. duas. DS. 1/2 óránként 1 gyermekkanálnyi vagy. Rp. Aetheris acetici dr. un.; olei cinnamomi scrup. un. DS. 1/2 óránként 3—5 cseppet.

Az 1854—53. járvány alkalmával a chinin mint specificus szer használtatott. Hübbenet reménytelen beteg visszerébe 3 font vízben oldott 15 grm. kénsavas kinalt fecskendezett, s a 4-dik befecskendezés után a beteg meghalt. Az utolsó járvány alkalmával Goldbaum kísérle még, sósavas kinalt alkalmazott, 2—8 szemericg, s esetei száma 181; 129 súlyos esetből 64 halt meg az asphycticus szakban, 20 typhoidban, 65 vagyis 50.3% a kinal bőr alá fecskendezés következtében a stadium asphycticum-on túlhaladt, 40 kevésbé súlyos esetből 2 halt meg, s 33 vagyis 29% mentetett meg; mindezen

adatok a kinal mellett szólnak. Monti-nak ennek hatásáról tapasztalatai nincsenek. In stadio algido az alkalmazott cseszavas kinal 4 esetenél csak egy ízben hatott, a szer türetett, a hasmenés szűnt, s 2 órára a bevétel után a húgycsap által kibocsátott vizeletben vegyi úton a kinal ki lön mutatva. A kinal összekötését kámforral Monti kísérle meg legelőször, következő alakban: Rp. Chinini sulfurici, camphorae tritae aa. gr. duodecim; pulv. gummi arabici, sacch. albi aa. scrup. unum. Div. in d. duodecim. DS. 1/2 óránként 1 port. In stadio asphyctico 11 esetben alkalmaztatott, egyik sem tűré, 5-nél sikertelen maradt, 5 esetben kedvezőleg hatott, s mindaz 5 meggyógyult, eme szer tehát a netalán beköszöntő járványnál a próbát megérdemli. Ajánlatott még e szakban Hervieux által malagai bor, Monti 4 éves gyermeknél in stadio algido kedvező sikerrel alkalmazá. Sikertelen. Élenylég belégzése.

A visszahatási korszakban a tüneteket kell figyelembe venni; hacsak csekély, gyenge izgatók, mint thea rummal, fekete kávé, bor szükséges. Monti oly esetekben, hol kedvező visszahatásnál a hasmenés még tart, cseszavas kinalt rendel kedvező hatással. Ha egyéb tünetek mellett álomkór is van jelen, kénsavas kinalt alkalmazott kávéfőzetben 2 nehezékből 2 obonra, — óránként 1 gyermekkanállal, melybe azonkívül 2 kinalpor is tétetik. Ha a visszahatás tünetei igen hevesek, hideg borogatások a fejre, hűsítő savak és kinal van javalva. Figyelembe veendő a húgyelválasztás; ott hol visszatartott, gyenge húgyhajtók alkalmazandók, mint cremor tartari, liquor terrae foliatae tartari. Az étrendet illetőleg a beteget a visszahatási szakban levesre kell szorítani, s csak fokozatosan kell előre haladni. Csecsemők a kiállott betegség után még néhány hétig szoptattassanak; a mesterségesen tápláltknál borjújúsleves tejjel, Liebig-féle gyermekleves kell nyujtani.

A typhoidnál Monti a húgyelválasztásra fekteti a súlyt; az utolsó járvány alkalmával kedvező sikerrel a flores benzoës-t alkalmazta. Rp. Florum benzoës gr. sex; chinini sulfurici gr. octo; sacch. albi scrup. unum; div. in dos. sex. DS. óránként 1 port. Alkalmas még a cremor tartari, kali aceticum; míg a typhoid tünetei tartanak szoros étrendet kell megfigyelni, más szövődmények ellen is az ismert mód szerint kell eljárni.

*KÖNYVISMERTETÉS.

Über Wärmeregulierung und Fieber, von Prof. Liebermeister in Basel. Sammlung klin. Vorträge Nr. 19. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. Leipzig.

Wunderlich már 14 év előtt oda nyilatkozott, hogy valamely lázas beteg megfigyelése, folytatólagos hőmérsék-meghatározás nélkül épen oly hiányos, mint a tüdő- és szívántalmak kórismézése physikai vizsgálat nélkül. Az akkor még sokak által kétségbevonat állítás valóságáról ma már senki se kételkedik. És alig lesz művelt gyakorló orvos, ki a hőmérő rendes használatát nélkülöznél. De más részt a gyakorlati kezelés elterjedésével nem tartott mindig egyenlő lépést a vizsgálati módok elméleti értéke és a leletek jelentőségének felfogása. Pedig mindkettőre nagy szükség leszen, miután az egyes tények és eredmények halmaza oly nagy, hogy kifárasztja az emlékező tehetséget, hacsak az elmélet vezető fonala kísérelül nem ajánlkozik.

Hogy a hőmérséklet terén kellő biztossággal mozoghassunk, mindenek előtt a hőmennyiség — Wärmeguantität — alapelvvel kell megismerkednünk. Egy hőegység (1 Calorie) gyanánt azon hőmennyiséget tekintjük, mely megkívántatik, hogy 1 kilogramme (= 1 liter) víz hőmérséke 1 C. fokkal emelkedjék. A természettudósok egy része hőegység gyanánt azon hőmennyiséget fogadják el, mely szükséges, hogy 1 gramme víz 1 C. fokkal emelkedjék; az egység ekkor ezerszerre kisebb és az ember hőviszonyaira alkalmazva kevésbé kényelmes, miután magas számok állanak elő, melyek a felfogást nehezítik.

A hőmérő természetesen csakis a hőmérsék felől ad felvilágosítást, de a hőmennyiségről hallgat. Hogy tehát ez utóbbiról is tudomást szerezhessünk, szükséges, hogy több mérés hőmérséki különbözőzeteit és a mért tömeg nagyságát is ismerjük. Ha pl. 100 kgr. víz előbb 10^o-ot, később 20^o-ot mutat, úgy a víz 10.0 hő-

egységet (Calorie) vett fel, vagy ha 10 kgr. víz 80°-ról 30°-ra alá szállt, úgy az 500 hőegységet veszített. Ezen számítási mód igen egyszerű és épen oly könnyű, mintha fontokkal vagy köblábakkal dolgoznánk.

Az egészséges emberi test hőmérséke minden körülmény között majdnem egyenlő magas (37° C.) hőfokot mutat. Az egészséges állapotban mutatkozó ingadozások csak igen jelentéktelenek. A föld sarkain élő emberek, emlősök és madarak hőmérséke nem tér el a meleg égöv lakóitól, noha amott a test és a lég hőmérséke közti különbség néha egészen 70°-ra hág, míg itt gyakran egyenlő. A hőmérsék ezen egyenletes volta az emlősöket és madarakat minden egyéb állatfajtól elkülöníti. A szervek és ezeknek működése ily állandó hőmérsékhez van alkalmazva. A hőmérsék néhány fokkali emelkedése már zavarólag hat a működések rendes menetére, s hosszabb tartam mellett a legnagyobb vést idézi elő. Másrészt pedig a hőmérsék jelentékenyebb csökkenését sem tűri el tartósan a szervezet; e tekintetben csak a téli alvóknál találunk eltérére.

A míg az *εμφυτον δεσμόν*-t a szervezet egyszerű tulajdonánál tekintették, addig ezen veleszületett életmeleg egyenletes voltát természetesen találták. Mióta azonban a meleg lényegéről fogalmaink megváltoztak és tapasztalásból tudjuk, hogy az emberi testben is épen azon törvények működnek mint a külvilágban, azóta ismeretes lett, hogy a szervezet a melegképződés és melegelvezés tekintetében keveset különbözik a kályhától, s e felett csak azon előnnyel bír, hogy az elégs hatályosságára és a meleg elvezetésére nézve különös czélszerű berendezéssel bír.

A test folytonosan meleget termel, miután alkatrészei a beszítt élely hatása folytán, lassú elégsnek vannak kitéve. A hő mennyisége, melyet egy felnőtt egyén fél órai időtartam alatt fejleszt, elég volna arra, hogy testének hőfoka (vagy pedig oly víztömeg, mely súlyának $\frac{5}{6}$ -át képezi) 1° C. emelkedjék. Ha kifelé hő nem vezetnék el, úgy a test hőmérséke állandóan emelkednék, óránként 2 fokkal. Egy bizonyos állandó magaslaton csak úgy állhat meg a test hőmérséke, ha épen annyi meleg vezetetik el, a mennyi ugyanannyi idő alatt képezetik. E mellett a hőképződés és vesztes tetszés szerinti nagy vagy kicsiny lehet; a míg a kettő közti egyensúly fennáll, addig a test hőmérséke változatlan marad. A hőképződés azonban tudvalevőleg tágas határok közt mozog. Minden étkezés után emelkedik; izomműködés által igen magassá válhatik: nyugalom és alvás közben csökken. Másrészt a meleg elvezetés feltételei is nagyon változók; hideg légben a melegvesztés könnyen, — melegben nehezen történik. S ezen viszonyok daczára mégis azt látjuk, hogy ép testben a hőmérsék állandó, tehát azt kell következtetnünk, hogy a hőképződés a hővesztéshez és a hővesztés a hőképződéshez alkalmazkodik.

A készülékek, melyek ezen melegsabályzást létesítik igen különbözök. Egy részüknek hatásmódja többé kevésbé ismert; más csoportnál csak a hatást ismerjük, de az utakat és módokat, melyek ezen hatást előidézik nem tudjuk.

A hőszabályzás egyrészt a hővesztés szabályzásában áll. Ha a külvilágok által a hővesztés jelentékenyen meg van könnyítve, mint ez pl. hideg légnél történik, úgy különböző hatányok lépnek előtérbe, melyek a túlságos hővesztésnek gátat szabnak. Először is a fokozott melegelvezetés folytán a bőrfelület lehül, s ezáltal a további melegelvonás jelentékenyen meglassul, mihez még az is járul, hogy minél alacsonyabb a bőr hőfoka, annál kevesebb nedvesség párologhat róla el. De még egy élettani körülmény is szerepel, mely a hővesztést mérsékli, — ugyan is a hideg behatása alatt a bőr- és véredények izomzata összehúzódik, s ekkor a bőrön át kevesebb vér keringhet mint rendes viszonyok közt, tehát belülről kevesebb meleg juthat a bőrhöz, s így kevesebb is veszhet el.

Ha ellenkezőleg a környező lég igen meleg, akkor a bőrfelület edényei tágak; a test belseje és a bőrfelület közti hőesere az élénk vérkeringés folytán igen megkönnyített; a bőr maga is meleg lévén, aránylag sok meleget vezet el. Végre pedig a bőr nedves, s a nedvesség meleg felületről könnyebben elpárolog mint hidegről. Ha a környező hőmérsék oly nagy, hogy izzadás lép fel, akkor a vízpárologás lesz a lehülésnek egyik főoka. Izzadás és élénk vízpárologás teszi lehetővé, hogy az ember oly hőmérsékben is élhet, mely a test hőmérsékét megközelíti vagy el is éri.

Rövid időre és száraz lég mellett angol utazók 1775-ben oly hőmérséket állottak ki, mely a víz forrponjtát elérte, sőt felül is múlta.

A melegvesztés szabályzását azonkívül még sok másféle körülmény is eszközli. Így némely állatoknál az évszak változtatva a kültakarók is módosulnak. Embernél a ruházat, lakás, fűtés és egyéb óvszerek szerepelnek.

Ezen viszonyok előrebocsátásával azonban még nem mérítettük teljesen ki a hővesztés elméletét. Mert némely szerzők azon nézete, mintha a hőképzés mindig egyenletes és tökéletesen független volna a hővesztéstől, s ez utóbbi mindig a hőképzés szerint alkalmazkodnék, — nem bír teljes valóságossággal. A szabályzó készülékek, mint láttuk, igen különböző neműek; részben egyszerű természettani viszonyokon alapulnak, részben a bőr complicált szerkezetétől, a különböző hőfok melletti keringési, izzadáskiválasztási és elpárologási viszonyoktól függenek; részben pedig az illető egyén ösztöne és akarata szerepel. Már pedig az nem valószínű, hogy ily különemű és egymástól független készülékek minden körülmény között oly pontosan összeműködjenek, hogy végeredményként a hővesztés nagysága a hőképzés nagyságának teljesen megfeleljen. S ha rendes viszonyok között ezt meg is engedjük, úgy az mégis lehetetlen lesz, ha a külvilágok jelentékenyen változnak.

Ha egy egészséges egyén hideg fürdőt vesz, azért a szervezet belsejének hőmérséke nem csökken, noha a test a hideg vízben a rendesen több meleget vesz, mint az mérések által kétségkívül be van bizonyítva, s így láthatjuk, hogy ily esetben a hővesztés szabályzása nem kielégítő, s noha többmennyiségű hő vétetik el a testtől, mint rendes viszonyok közt, a test belsejének hőkészlete épen nem csökken. Ez csak akként történhetik, hogy a hővesztésnek megfelelőleg folytonosan új hőmennyiség képezetik; eszerint az elégsi folyamat a szervezetben gyorsabb lesz, miáltal a szén-savképződésnek is fokozottnak kell lenni a hideg fürdő tartama alatt, mit mérések csakugyan be is bizonyítottak. Egy ember, ki rendes körülmények közt félóra alatt 13 gramme szén-savat választott ki, hideg fürdőben ugyanazon idő alatt 39 grm-ot termelt.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(—h —n) A hasnyálmirigy előesése.

Vocke A. 18 éves fiatal férfi esetét közli, ki a baloldalon azon a helyen sértetett meg, hol a 10-dik borda a bordaporeczsal egyesült. A seb újjnyi átmérőjű lehetett, s abból 4" hosszú, $\frac{1}{2}$ " vastag és 1" széles test lógott ki, mely vékony csúcsban végződött. Midőn a kilógó test és a hasfal összenőtt, az lementszett, s ekkor kitűnt, hogy a hasnyálmirigy egy darabjánál nem egyéb. A seb rövid idő alatt meggyógyult. (St. Petersburgi med. Zeitschrift. 1871. I.)

(—h —n) Ólomlövetek és lösebek.

Mühlhäuser T. A. írja, hogy midőn a golyót röptében valami feltartja, a sebesség megszűnté folytán annyi hőmennyiség fejlődik ki, hogy az ólom megolvad. Hagenbach és Tyndall szerint, ha az ólomgolyó, mely másodpercenként 470 meternyi sebességgel halad, röptében rögtön megátoltatik, C. sz. 582°-ra megemelegszik, s már másodpercenként 270 meternyi sebesség megakadályozása elég, hogy a kifejlett meleg az ólomot megolvassza. Mindazon esetekben tehát, melyekben az emberi testbe hatoló ólom golyók sebes röptükben valami által egyszerre feltartóztatnak, azok megolvadnak. Ebből megérthetni azon nagy alakváltozásokat, melyeket az ólom golyók szenvednek, midőn esontokba ütköznek, s talán ebből fejthetők meg a szemrehányások is, melyeket a legközelebbi háborúban a hadviselő felek egymásnak kölcsönösen tettek, hogy t. i. robbanó golyókat használnak. Ide járul még, hogy az ólom jó hővezető lévén, a benne levő meleget a szomszédságnak könnyen átadja, miből következik, hogy az ilyen lösebek egyszersmind égetett sebek. (Berl. kl. Wochenschrift. 1871. 27. sz.)

T Á R C Z A.

Az igazságszolgáltatás érdekében letartóztatott elmeháborodottak elhelyezéséről.

Előfordúl, hogy valaki elmeháborodott állapotban oly cselekedetet követ el, mely az emberi társadalom törvényes rendébe ütköztet, fenyegetés alá tartozik; azonban tekintve azt, hogy az illető a cselekvényt a helyes észjárást kizáró csaleszme uralma alatt követte el, az igazságszolgáltatás nem mond reá ítéletet, mely őt a véghezvitt büntetéstől sújtaná, — hanem annak igenis kötelességében áll, hogy az elmeháborodottat, ki magát a személy, vagy nagyon, vagy mindkettő biztosságára nézve veszedelmesnek mutatta, szoros őrizet alatt tartassa.

Megtörténik, hogy valaki a büntetést ennek jelentősége egészen helyes tudatával vitte véghez, de annak végrehajtása után tébolyodottá lett; az ilyen tettesre az elkövetett cselekvényért járó büntetést kiszabni nem szokták, azon felvételből indulva ki, hogy csak olyan embert lehet fenyegetni, ki a fenyegetés célját érti, s annak súlyát a maga terjedelmében érzeri képes; azonban, ha ítélőszékek az ilyen embereket nem is büntetik, hasonló okból mint az első sorbelieket letartóztatják.

Végtére harmadszor megesik, hogy a bűnös eszének teljes birtokában vétkezett, s helyeseszű volt midőn a fenyegető ítélet reá kimondatott, az ítélet kimondása és foganatosítása után azonban elmeháborodottá lesz, miáltal a fenyegető ítélet reá nézve értelmetlenné válik, s így odajut, hol a második sorbeliek már az ítélet hozatala előtt voltak, minélfogva reá ugyanazon eljárást kell alkalmazni mint azokra.

Minden olyan államban, hol a felvilágosodás és műveltség előrehaladt, a fenyegető eljárás alá tartozó elmeháborodottakat nem börtönökben szokták elhelyezni, hanem tébolydákban tartóztatják le azokat, s itt csak arról akarunk szólni, valjon helyes-e, hogy az ilyen elmeháborodottak olyan tébolydákban tartassanak, hol másnemű tébolyodottak is vannak egyszerűen gyógyítás, vagy ha gyógyíthatlanok — kellő ápolás végett, s kikre semminemű cselekvény se súlyosodik, mi fenyegető eljárás tárgyát képezhetnek.

Részünkről ezen kétféle elmeháborodottak összekeverését célszerűnek nem tarthatjuk; így

1) a gyógyítás alá tartozó egyszerű tébolyodottaknál még nincs kihalva a helyes öntudat és az erkölcsi érzet, sőt remény lehet annak többé-kevésbé teljes visszaszerzésére, tehát ha nem egész gyógyulásra, legalább kisebb nagyobb javulásra, mire csak káros hatással lehet annak tudata, hogy olyan emberek vannak közelükben, kiknek cselekedetei a társadalom törvényes rendét háborgatják; mert ha az egyszerű elmeháborodottak látják, hogy bűnrel vádolt tébolyodottak velük egyenlő színvonalra helyeztetnek, megéshetik, hogy rögeszméik, melyeket még netán bizonyos mértékben fékezni képeznek, egészen korlátlanokká lesznek, már pedig a tébolydákban céljában nem állhat, hogy a roszabbulásra még alkalom nyujtassék.

2) Az egyszerű tébolyodottak családjait minden esetre kellemtlenül érinti, ha rokonaik, kiket célszerű gyógyítás, illetőleg ápolás alá akarnak helyezni, olyanokkal laknak egy fedél alatt, kik büntető eljárás alatt állanak. Ez pedig az intézet hitelére nincs kedvező befolyással.

3) Végül az igazságszolgáltatás érdekében letartóztatott elmeháborodottak tébolydákban vannak ugyan, hanem mindamellet foglyok, épen úgy mint a rabok, kik más betegség miatt — ennek tartama alatt — részesülnek kórházi ápolásban, s az igazságszolgáltatás kijátszására tág tér nyitattik akkor, midőn a bűnrel vádolt elmeháborodott oly viszonyok között van, mint a tébolyodott, ki csaleszmében él ugyan, de ezek őt oly cselekedet elkövetésére nem bírták, melyet a büntető törvény fenyegetni szokott. A bűnrel vádolt tébolyodott gyógyíttassék és ápolttassék, mint ezt szenvedő állapota és ez emberségesség megkívánja, a külvilágtól azonban teljesen elkülönítve kell maradnia, miut elkülönítve marad a más betegségben levő rab, midőn gyógyíttatik. A vádlottnak a tébolydákban való elhelyezése nem kedvezmény, mellyel

visszaélni tettető valódi bűnösök könnyen hajlandók lennének, hanem egyszerűen betegek iránti emberséges eljárás, mimellett megengedni soha se szabad, hogy az igazságszolgáltatás jelentősége és komolysága valamiképp kijátszható legyen; már pedig oly tébolydákban, melyek egyszerű elmeháborodottak részére alkotvák, a szükségképpen követett szelídebb rendszer miatt a bűnrel vádolt tébolyodottak irányában soha se lehet kifejtteni azon szigor, melyet a dolog természete megkívánna.

A nyugot nagy államai, a fejtegetett indokokból kiindulva, gondoskodtak arról, hogy a bűnrel vádolt tébolyodottak más elmeháborodottaktól egészen elkülönítve tartassanak. Így van ez Franciaországban a Bicêtre-ben, legnagyobb tökélyben pedig Angolországban a broadmoor-i tébolydákban, hová egyedül bűnrel vádolt elmeháborodottak jutnak, s ki egyszer annak falkerítésének kapuin bevitetett, az a külvilágra nézve teljesen elveszett, mert még hullája sem adatik ki, hanem eltemettetik az intézet körében.

Néhány hónap előtt vegyeseink között örömmel jegyeztük meg, hogy a lipótmezei tébolyda igazgatósága, a dolgok állását szem előtt tartva, annak szükségét sürgette, hogy a bűnrel vádolt elmeháborodottak ne az említett intézetben helyeztessenek el. Ezen ügyet akkorában bővebben nem taglaltuk, azon hitben lévén, hogy rajta minden további akadály nélkül — mint a nevezett intézet érdekében megkívánt sürgős kórszerű követelményen — minélhamarabb segítve lesz, s hogy ezen tárgyban jelenleg terjedelmesebben felszólalunk, azért tesszük, miszerint most, midőn az 1872. költségvetés meg fog határozatni, a bajon való segítés végett a megkívántató intézkedéseket meg lehetne indítani.

Tudjuk, hogy egyik tekintélyes pesti napi lapban a lipótmezei tébolyda igazgatósága által kezdeményezett elkülönítés megtámadatott, s tudomásunk van azokról is, kiktől ezen megtámadás származott, részünkről azonban ezt czáfogatni — miután az elkülönítés mellett szolgáló érveket előadtuk — nem tartjuk szükségesnek, azon meggyőződésben lévén, hogy a hátramaradás hívei olyanok, mint a denevérek, melyek csak a homályban repkednek, míg rögtön odukba menekülnek, mihelyt világosság kezd derengeni.

Az elkülönítés szükséges, s építtessék bár a bűnrel vádolt tébolyodottak részére egészen külön tébolyda, vagy egyelőre alakíttassék át a meglevő fegyházak egy része olyan intézetté, minden esetre pénzbe fog kerülni, midőn azonban szükséges beruházásról van szó, akkor a krajezáros gazdálkodás a legnagyobb pazarlás, s a fukarkodás a legnagyobb hiba.

xx.

A pesti kir. egyetem orvosi karánál 1870/1-diki tanévben oklevelet a következők nyertek.

Orvostudorok. Lipsey László, Somosújfalú (Nógrád m.); Braun Vilmos, Szarvas (Békés m.); Kincses Imre, Vészto (Békés m.); Rothbaum Mór, Nagy Körös (Pest m.); Rosenthal Húgó, Pest; Klein Ignác, Losoncz (Nógrád); Rada József, Zsolna (Trencsén m.); Weinberger József, Szarvas (Békés m.); Kohn Manó, Vágújhely (Nyitra m.); Tarczy Zoltán, Pápa (Veszprém m.); Czako Kálmán, Hernád Némethi (Zemplén m.); Purjesz Zsigmond, Szentes (Csongrád m.); Zelizi Dániel, Saáp (Bihar m.); Joanovics János, Újvidék (Bács); Gidaly Antal, Kolozsmonostor (Kolozs m.); Antal Géza, Nagy-Enyed (Alsó Fehér); Högyes Endre, Szoboszló (Hajdú ker.); Lichtenstern Alajos, Gyöngyös (Heves m.); Fischer Ignác, Tisza-Földvár (Bács-Bodrogh m.); Illéssy János, Baksa (Abay m.); Klug Nándor, Igló (Szepes m.); Wittmann Lázár, Abay (Nyitra m.); Kamenitzky Sándor, Igló (Szepes m.); Pauer Albert, Vác (Pest m.); Mátray Ignác, Fót (Pest m.); Pollatschek Márk, Alsó Kubin (Árva m.); Szikszay Sándor, Balatonfő-Kajár (Veszprém m.); Stadler Ferencz, Carlsbad (Csehország); Klein Leopold, Miskolcz (Borsód m.); Schulhoff Jakab, Buda; Szmik Gyula, Rudnó (Bars m.); Koller János, Tóth-Megyér (Nyitra m.); Bauer Márton, Kún-Szt, Miklós (Kis Kúnság); Breuer Arnún, Szarvas (Békés m.); Kresz Géza, Pest; Mandl Dániel, Nagy-Körös (Pest); Kulifay Gusztáv, Nagy-Ölved (Esztergom); Boskovitz Mór, ...

Baja (Bács-Bodrog m.); Held Ede, Nagy-Várad (Bihar m.); kis-sárosi Kiss Jenő, Buda; Szöllősy Lajos Mátyás, Alsó-Jára (Torda m.); Nádas-kay Albert, Pest; Kalavszky László, Stooos (Szepes m.); Licsek Acatius, Macsora (Krassó m.); Bruder József, Bracsa (Pozson m.); Végh József, Békés; Kovács Antal, Eperjes (Sáros m.); Mészáros Károly, Szeged (Csongrád m.); Singer Lipót, Paks (Tolna m.); Jámbor Antal, Hódony (Temes m.); Jókai Győző, Komárom; Pelisek Tamás, Olsán (Morva o.); Klein Miksa, Tapolca (Zala m.); Raitsits Lajos, Besztercebánya (Zólyom m.); Kovács Imre, Szatmár-Németi; Ádám András, Ér-Semlyén (Bihar m.) = 57.

Sebésztudorok. Borosnyay Lukács Albert, Maros-Vásárhely (Maros szék); Szigeti Gyula János, Veres-patak (Alsó Fehér m.); Hüke Kálmán, Csaba (Békés m.); Friedmann Adolf, Kenyhéz (Abaúj m.); Ladányi István, Vasas (Baranya m.); Thaly László, Csap (Komárom m.); Neumann Jónás, Galgóc (Nyitra m.); Wittmann László; Meskó Antal, Erzsébetváros (Küküllő m.); Gidaly Antal; Széles Antal, Máramaros-Szigeth; Hetényi (Hekinger) Lipót, Baja (Bács-Bodrog m.); Antal Géza; Szöllősy Lajos; Kamenitzky Sándor; Margonyai Gyula, Miskolc (Borsod m.); Déry József, Pápa (Veszprém m.); Csídey János, Nagy-Igmánd (Komárom m.); Högyes Endre; Nagy Károly, Abrudbánya (Alsó Fehér m.); Purjesz Zsigmond; Lengyel Gyula, Székely-Keresztúr (Erdély) = 22.

Sebészesterek. Silberstein Arnold, Duna-Pentele (Fehér m.); Léhóczky Sándor, Komárom; Török Ferencz, Szombathely (Vas m.); Meteszösy Sándor, Jász-Berény (Jászág); Magyarász János, Szekszárd (Tolna m.); Ince Zsigmond, Szilágy-Somlyó (Kraszna m.); Dusóczky László, Debreczen (Bihar m.) = 7.

Polgári sebészek. Fischer János, Szent-Márton (Győr m.); Kaufmann Ernő, Pápa (Torontál m.); Weil Zsigmond, Humpolecz (Cseh v.); Lux József, Roswald (Szilázia); Hirschl Mór, Nagy-Kanizsa (Zala m.); Sing József, Lobositz (Cseh v.); Klein Simon, Komárom; Krausz Ignác, Verőcze (Slavonia); Réczey Zsigmond, Miskolc (Borsod m.); Mehr Mór, Kis Sáros (Sáros m.); Nagy János, Eger (Heves m.); Krem József, Zombolya (Torontál m.); Preis József, Baern (Morva o.); Stojanovics Döme, Zimony (Pétervárad ker.); Svec József, Gross-Rakau (Morva o.); Czervinka Adolf, Gratz (Stíria) = 16.

(Vége következik).

Lyon, sept. 17.

Lyon-ból írok Párisról, de nem lehetett másképen, mert Párisban nem jutott idő az írásra.

Páris kezdi magát kiheverni és visszanyerni régi kinézését. Sok helyen észre sem vehetni, hogy valami történt, míg máshol — nem tekintve a leégett és összeomlott épületeket — a Chassepôt-féle fegyverek és szörlevek golyói, a bombák és gránátok által okozott pusztítások emlékeztetnek a commune nemzetözeinek és más csapatainak garázdálkodásaira. Így Mandl tr. első emeleti lakásán is, ki múlt télen néhány hétig körünkben mulatott, még mindig a falon csüng a tükör, melyet a communista Chassepôt-golyó szétrepesztett.

Lüer-t, a híres műszerész, kinek csinos és czélszerű sebészeti eszközeivel oly szívesen dolgozunk, nem csekély veszély fenyegette. A commune uralma alatt segédeivel 17 napon át dolgozott kettős bolthajtású pincéjében, mely alatt azonban az aláknázott és légberepítésre szolgáló catacombák voltak, s csak különös szerencsés véletlen által menekült meg a veszedelemtől. Különösen kómoroszolót tekintettem meg, s összehasonlítottam a Weiss-félékkel, melyek Londonban kaphatók. Lüer eszközei tetemesen olcsóbbak ugyan mint a Weiss-félék, de az utóbbiak sokkal jobbak és még szebbek is, — így a nagyobb Thompson-féle morzsoló Weiss-nál hat guinea, míg Lüer-nél összesen csak száz frank. A Thompson-féle eszköznek azon előnye van, hogy azon pillanatban, midőn a követ megcsípte, ezt a mütő külön kis készülék segítségével egyszerre rögzítheti, úgy hogy a kő a száraz közül többé ki nem esik.

Itt nem mulaszthatom el, hogy a Weiss-Thompson-féle újabb pöcsapról ne emlékezzek, mely egyúttal apró kövek morzsolójaként is használható. Ez 16 shilling-nél nem drágább, s igen gyakorlati kis eszköz.

Azt hiszem, ha azoknak, kik a göröcsövészettel foglalkoznak, jó szolgálatot teszek, ha megemlítem, hogy E. Hartnack tr., a híres látszerész, nyolcz nap óta ismét Párisban van, a place dauphine-i 21 sz. a régi szállásán; azonban szándéka, hogy üzletének fiókját és saját maga szállását Potsdam-ba tegye át, minélfogva ezután mindkét helyen fog rendeléseket elfogadni.

Meglátgattam Pravaz tr. kitűnő testgyógyászati intézetét, mely

lyoni szállodámtól körülbelül másfél órányira fekszik, s a fá üdörös testmozgás végett gyalog mentem ki. Ezen kitűnő intézet, mely páratlan a maga nemében, mintául szolgálhatna hazai hasonló intézeteknek is. Meg lehet itten tanulni, hogy a nyújtó és feszítőgépek hosszú során kívül a testgyógyászati intézetbe még egyéb is kell. A Rhöne és a Saône összefolyásánál van a magas fákkal díszített szép park üde levegővel, gyönyörű kilátással, nagy hideg fürdőmedencével és pneumaticus készülékkel, melyet a sápkóros és görvélykóros gyermekek állítólag jó sikerrel használnak. Van nyári és téli testgyakorló csarnok, nemkülönböztetve természet, s az intézetben általában véve nemcsak a gépekre fektetnek súlyt, hanem egyszersmind okszerű életrendre is, hová tartozik a czélszerű táplálkozás. Szóval Pravaz tr. intézetében meg van minden, mit tudományos ismereteink legfelcsigázottabb igényei mellett mai napság követelhetünk, s anynyi tény, hogy Pravaz-t sokkal inkább ismerik intézetéből megelégedetten távozó betegek nagy száma, mintsem hírneves boralatti feskendője után.

Se itt se Párisban vagy Londonban Dal Cin-ről semmit se tudnak. Idáig híre még el nem jutott, hanem még eljöhét az, — hiában, a felvilágosodás most már megfordítja haladási útját. Eddig nyugotról ment kelet felé, most pedig keletről halad. A poroszok kezdették meg, s azért, hogy sok mindenre megtanították a francziát, tiszteletdíj fejében elvették Alsace-ot és Lorraine-t. Azt hiszem, hogy Magyarország ingyen is odaadná a Dal Cin-comoédiát, meg a homoeopathicus tanszékét, dolgozát és az in-spe kóródát, sőt azt hisszük, hogy még szívesen rá is fizetne, ha kellene valakinek.

Azonban bocsnát, most már be kell zárnom leveletem, mert nem szeretnék a vasúti vonattól elkésmi, mely Annecy bájos vidékéhez és kies tavához visz.

—1— e.

V e g y e s e k.

Pest, sept. 28-kán. A pesti kir. egyetem 187^o/₁-diki rectora, Stockinger T. tur. zár., annak 187^o/₂-diki rectora, Toldy F. tur. pedig megnyitó beszédet october 1-jén d. e. 10 órakor az egyetem kis termében fogja tartani.

— Ügyfeleinknek tudomására juttatjuk, hogy a buda-pesti k. orvosegylet f. é. october 14-kén megtartandó évi nagy gyűlésén egyúttal új tagok választása is foganatba vétetik, s kik az említett egylet sorába felvétetni ohajtanak, ebbeli szándékukat az alapszabályok 8-dik cikkelye értelmében egy rendes tag ajánlata kíséretében az egylet e. i. elnökéhez (Bókai János tanár úr, úri utca 8 sz. az orvosegylet helyiségében) intézett iratban sziveskedjenek october hó 5-kéig tudtúl adni. Kóti Károly tr., másod titkár.

— A budai hadi főparancsnokság meghagyta, hogy a katonai kórházak igazgatóságai az ottan előforduló cholera esetekről az illető városi hatóságokat azonnal értesítsék. — Kiew-ben a cholera naponta 150 halálózást okoz; a balti tengermelléki tartományokban azonban a cholera alábbhagyott. — Königsbergben sept. 6-kán choleraiban megbetegedett 46 és meghalt 26, 7-kén megb. 33 és megh. 20, 8-kán megb. 49 és megh. 33, 9-kén megb. 39 és megh. 25, 10-kén megb. 30 és megh. 16, sept. 11-kén megb. 61 és megh. 41, végül sept. 12-kén megb. 93 és megh. 63. A járvány még sept. 19-kén is elég nagy mértékben pusztított. A königsberg-i rendőri elnökség a városnak meghagyta, hogy a járvány tartama alatt mindennemű földmunkálatok abba hagyassanak, a város azonban ezen ügyet a kormányhoz fellebbezván, az egészségügyi bizottság azon véleménye folytán a félbeszakított munkálatok folytatása megengedett; az eddigi tapasztalatok ugyanis nem mutatják, hogy a talaj felásása a cholerajárványt előmozdította volna. — Elbing-ben a cholera még mindig makacsan pusztít, s az onnét néhány mérföldnyire a Vistula partján fekvő Graudenz-ben (West-Prusson) az első choleraeset, mely halálosan végződött, september 7-kén fordult elő. Mutatkozott még a cholera Libzin-ben, Louisenthal-ban, Fiddichow-ban, Baarenhof-ban, Neitheralde-n és Tiegenhagen-ben. — Danzig-ban 7- és 8-kán 3 choleraeset volt (2 Neufahrwasser-ből) 2 halálózással. — Stettin-ben 9- és 10-kén 5 choleraesetből 4-en meghaltak. — A coblenz-i choleraesetek vérhasnak bizonyultak. — Berlin-ben 8—14 közti héten 5-en haltak meg choleraiban. — London-ban a sept. 2-kával végződő héten choleraiban és cholera hasmenésben meghalt 10, a 9-kével végződő héten pedig 24, s ebből 19 csecsemő, míg 5 felnőt volt, kik közül 1 choleraiban, 2-en pedig cholera hasmenésben múltak ki; a 16-kával végződő héten 15-en haltak meg choleraiban és cholerahasmenésben, közöttük pedig csak 4 volt felnőt. — A Hamburg-ból Cardiff-be érkezett hajón az utazás alatt 4 choleraeset halt volna meg; azonban kétes vajjon a halálózások choleraiban történtek-e. A hajót vesztégzár alá helyez-

ték. — Tebriz ben (Persia) a cholera erősen pusztít, egy napon 240-en is meghaltak, mely szám aug. 11-kén 125-re szállott alá.

× A váci táborozáskor honvédeink hadi gyakorlottsága és ügyessége általában kitűnt; azonban annál több panaszt hallhatni azon hiányos élelmezés miatt, minek egész csapatok ki voltak téve, s különösen a budai dandár volt az, mely hús hiányában a legtöbbet szenvedett. Ide járul még az is, hogy sőt sem igen lehetett kapni, s a honvédség több csapata izetlenül volt kéntelen elfogyasztani gulyás húsát. Az egészségügy felől sem igen lehet valami dicséretet hallani; így a zászlóaljok sept. 15-kén indultak el orvosokkal, kik minden utasítás nélkül voltak egy egész héten át, s csak ekkor hívtak Vácra utasítás átvétele végett, honnét — mint írják — foghúzókkal, mákonyval és hányatókkal szerencsésen vissza is érkeztek; azonban úgy látszott, mintha betegkocsikról nem igen lenne gondoskodva. Nem hagyhatjuk említettlenül még azt sem, hogy sátorokról sem volt gondoskodva, holott ez, tekintve a bekövetkezett hideg esőt, nagyon szükséges lett volna. Hallottuk, hogy a kormány a hiányok felderítése végett szigorú vizsgálatot hagyott meg, mi egészen helyén van; örvendeni azonban csak akkor fogunk, ha a gondosan kikutatott hiányokon erélyes intézkedések által teljesen segíteni fognak, szemmel tartva azt, hogy a jól táplált hadsereg az ütközet megnyerésének záloga. Hol a jó élelmezésről és a kellő egészségügyi ellátásról gondoskodnak, ott a katonák jó kedvének fenntartására a leglényegesebbek közé tartozó tényezőkre a megillető figyelem van fordítva, s az ilyen hadsereg a kiéhezett és egészségügyileg hiányokban szenvedő had felett mindenkor végtelen túlsúlylyal bír.

× A tárgyalások, melyek a pesti Rókus-kórházban — eddigi kicsiny főosztály helyett — önálló szemészeti osztály alakítására vonatkoznak, örvendetesen haladnak előre, s remélhetni, hogy az jelentékeny nagyságú fog lenni, s legközelebb megnyílik.

—α— Tolna megyében „*orvos-gyógyszerészegylet*“ alakult, s a bővebb jelentést lapunk legközelebbi számában fogjuk közölni.

= A ránk-herleini artézi kútnak vize a vegytani intézetben megvizsgáltatván, kitűnt, a mennyiben az elemzés a beküldött kis vízmennyiség mellett — 2 üveggel — eszközölhető volt, hogy az 2000 r. vízben 2,144 nem illó részeket ú. m. szénasavas kaliumot, szénasavas vasat (0,0117 r.) szénasavas natriumot, chlornatriumot, szénasavas calciumot (0,3560), továbbá nagy mennyiségű szénasavat tartalmaz. Ennélfogva a vasas savanyú vizek közé tartozik, s alkatára nézve közelebb a szulinyi vasas savanyú vízhez.

—α— A jövő tanévtől kezdve a varsói egyetemen az előadások egyedül orosz nyelven fognak történni, s három jeles tanár, ki a kitűzött idő alatt az orosz nyelvet annyira megtanulni nem tudta, hogy azon folyékonyan beszélhessen, már elbocsáttatott.

—α— Franciaországban, Nancy-ban egyetem fog alapítani, hol a strassburg-i egyetem tanárait, kik ezt odahagyták, alkalmazni fogják.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. szept. 22-től egész 1871. szept. 29-ig ápolott betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Szept. 22	29	19	48	17	16	33	4	2	6	460	417	33	18	33	961
» 23	24	16	40	18	14	32	2	2	4	463	419	33	18	32	965
» 24	16	14	30	29	14	43	1	1	2	449	418	33	18	32	950
» 25	23	13	36	14	4	18	6	1	7	452	428	32	17	32	961
» 26	27	13	40	33	14	47	4	2	6	443	425	33	16	31	948
» 27	27	24	51	26	14	40	5	4	9	438	429	34	18	31	950
» 28	26	17	43	15	18	33	1	1	2	447	424	36	19	32	958

Pályázatok.

605/1871.

Jász-Árokszállás városában egy 500 (ötszáz) frt. évi fizetéssel javadalmazott tiszti orvosi állomás betöltendő

Ezen állomásra pályázni ohajtók felhivatnak, hogy orvosi oklevéllel

és eddigi gyakorlatukról szóló bizonyítványokkal felszerelt folyamodásukat f. évi octoberhó 22-ik napjáig a városi tanácshoz beadni szíveskedjenek.

Kelt Jász-Árokszálláson 1871-dik évi sept. hó 17-kén tartott tanácsülésben.

Tanács megbízásából
Kormos Károly, aljegyző.

1-3

Ezennel közhírré tétetik, hogy a budavárosi közkórháznál évi 400 frt-nyi fizetéssel, szabad szállás és minden másodnap (azaz inspectio napon) egész ellátással, folyó évi october hóban, két segéd-orvosi állomás jött üresedésbe.

Az ezen állomások egyikét elnyerni ohajtók kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. évi october 1-ig Buda sz. kir. főváros tanácsánál benyujtsák.

Budán, 1871. sept. 15-én.

3-3

A közkórházi igazgató-főorvos.

Szerkesztői levelezés.

J. K. tr. úrnak Dárdán. A beküldött öt forint a jelen jul.-dec. félévre szolgált előfizetésül. A magyar pharmacopoe megjelenését pedig december előtt nem várhatni.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1871-diki october-decemberi negyedéves folyamára.

Pesten, házhoz hordással 2 frt. 25 kr.

Vidéken, vidékre bérmentes szétküldéssel . . . 2 " 50 "

Előfizetheti 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

HURDETME NYEK.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XIV-dik nagygyűlése által Fiumében pályakoszorózott:

- I. Kinal-(chinin)-csokoládé. 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 művegyészi vállalatnál.

2. Bécsben: Fritz testvéreknél.

3. Segesváron (Erdély) Teutsch J. B. úrnál.

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

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponként 1/2 11-től 12-ig. 3 korona-utca 13. sz.

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

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Konrád M. tr. A hüvely és a méh előeséseiről. (Folyt.) — Kátai G. tr. Gyufával eszközölt szándékos önmérgezés sikertelen gyógykezelt esete. — Könyvismertetés. Über Wärmeregulierung und Fieber, von Prof. Liebermeister. (Folyt.) — Lap-
szemle. A cundurango. — A hószámkori vérzés némely féleségeinek gyógyulása.
Tárca. A pesti kir. egyetem közlése 1871. oct. 1-jén. — A tolna-megyei orvosgyógyszerészegylet választó közgyűlése. — Milano, 1871. sept.
25. — Vegyesek. — Pályázatok. — Igazítás. — Előfizetési felhívás.

A hüvely és a méh előeséseiről.¹⁾

KONRÁD MÁRK tr.-tól Bécsben.

(Folytatás).

b) A hátsó hüvelyfal előesése.

Ilyen eset önállóan, azaz a hátsó hüvelyfal előesése minden más bonyolódás nélkül épen nem, vagy igen ritkán fordul elő; inkább található a „hernia vaginae posterior,” előidézve a végbél elődudorodása, vagy a belek rendellenes fekvése folytán. Található még a hüvely hátsó falának előesése nőknél oly viszonyok között, a hol a has erősen ki van tágtva a petefészek daganatai, vagy savógyülemek által, végre a terhességnél is. Hogy a hasürbeli savógyülem a hüvely hátsó falának előesését előidézni képes, könnyen megfejtethető a hashártya bonczani viszonyaiából a hüvely hátsó falához, melynek felső részlete még a hashártya által fedetik be, s ennél fogva oly ömlenyek, melyek ez utóbbiban meggyűlnek, képesek elótolni a hüvely hátsó falát, mely magával vonja a végbélt.

Ezekre nézve következő eseteket akarok elősorolni:

1. S. T., asszony, 37 éves; havi tisztulását 15 éves korában kapta, mely mindig rendes volt; 9-szer szült, először 20 éves korában, a szülések mind meglehetősen nehezek voltak, s ezek között két elvetélés fordult elő.

A beteg jelenleg a kórházat daganata végett kereste fel, mely két-három hónap óta folyton növekedett. A vizsgálat következőket mutatta: az elgyengült, vérszegény nő alhasa erősen ki van tágtva, még pedig oldalarányosan, vízszintes fekvésnél a daganat, melynek petéded alakja van, ellapul, s a felületes visszerek körülötte kitágulvák; a húgyesapot alkalmazva, csak kevés húgy ürült ki, a daganat mindig jelen volt és világosan hullámzott; a kopogtatás a daganat alsó részén tompa; annak mindkét oldalán és középső részén dobos; az alsó végtagok igen gyengén vizenyösen beszűrődve, s így a többi tünetekkel együttvéve nem volt kétséges, hogy a hasban csakugyan savó van jelen. A hüvely vizsgálásához fogván, a beteg figyelmeztetett, hogy hüvelyében is csekély daganat támadt, s vizsgálatkor a hüvely hátsó fala csakugyan előesve és vele együtt a végbél elődudorodva találtatott. A

¹⁾ L. az OHL. 39. számát.

méhkutasz a méhet nem mutatta ugyan nagyobbodva, hanem kisé oldalvást eltérve. A beteg belgyógyászati osztályra utasítatott.

2. A. G., asszony, 32 éves, havi tisztulását 17 éves korában kapta, s ez mindig rendes volt; 4 gyermeket szült, még pedig először 21 éves korában, míg utóljára 5 év előtt; ezen idő alatt is havi tisztulása mindig rendesen történt, s csak az utolsó időben, szünt meg körülbelül nyolcz hónap előtt. A terhességre a betegnek gyanúja sincs; csak panaszkodik daganatról a hasban és a szeméremajkak körül, s az evvel járó kellemetlen beteges érzetről.

Vizsgálatkor következők tűntek elő: A hasfal nagyobbodott, a daganat egészen a köldökig ér, s a hastakaró igen feszült; húgycsap által meglehetősen mennyiségű húgy vétetett el, a daganat azonban nem kisebbült; a kopogtatás a fanívtól egészen a köldökig tompa, oldalvást dobos. A nagy szeméremajkak vizenyösen beszűrődvék, nagyobbodtak. A húgyvizsgálat fehérszínűt mutatott. A hüvelynek újjali vizsgálata a szeméremajkak előtt fekvő daganatot az előesett hátsó hüvelyfalnak tüntette fel, míg a hüvely falai lazultak, s a hüvelyes részlet szintén lazult; a tükörvizsgálat a hüvelyt kékes színűnek mutatta, s mivel ezek után terhesség gyanúja feküdt előttünk, a kutaszszali vizsgálat elmaradt. Csekély kifolyás is lévén jelen, a hüvely visszahelyezése és timsóba mártott tömesz alkalmazása után a beteg nyugalomba helyeztetett, s az naponta több ízben kifecskenedtetett. Ilyen különböző kezelés mellett a beteg körülbelül négy hétig feküdt a nőgyógyászati osztályon, míg ekkor tisztán szívhangok ismertettek fel a nagyobbodott méhben; a beteg gyermekmozgásokat is érzett, — így a terhesség kétségtelenné válván, a beteg a szülészeti intézetbe helyeztetett át.

c) A hüvely mindkét falának előesése.

Erről alig van valami különös megjegyzendő, habár gyakoribb mint az előbb tárgyalt alak, de még sem oly gyakori, mint a mellső hüvelyfal előesése. A hüvely mindkét falának iszama kétszer volt észlelésem tárgya, s mindannyiszor határozottan csak a gyakori szülések által származottnak lehetett tekinteni.

Hátra maradna még röviden megemlékezni azon tünetekről, melyekkel általában a hüvely előesései járnak szoktak. Ezek — a kellemetlen érzés mellett — fájdalom a keresztcsonttáján, s ha „hernia vesico-vaginalis“ képződött, a tüne-

tek még súlyosabbá válnak; a húgycső felszíne alatt fekvő húgyhólyaggurdély gyakran állandóan húgygyal telve marad, miáltal az előesés folyton növekszik. A húgy felbomlik és előidézi a kellemetlen és gyakran igen makacs húgyhólyaghurutot. A „hernia recto-vaginalis“ is gyakran kellemetlen tünetekkel járhat, ugyanis a kidüledt végbélfalon meggyülemlik a bélsár, s ez a végbélt folytonos izgatásban tartván, a leghevesebb végbéllobot idézheti elő.

Ezek után áttérhetünk magára a méhre.

II. A méhnyak meghosszabbodása, hüvelyelöeséssel bonyolodva.

A méh nagyságának meghatározására biztos és kényelmes eszköz a méhkutasz, s az ilyen mérések után megvan állapítva, hogy a méh normalis állapotban a méhszájtól egészen a méhfenekig $2\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszú, s csekély rövidülések vagy hosszabbodások, melyek egy negyed hüvelyket túl nem haladnak, még mindig a rendes viszonyok közé számíthatók. Ha a méh hossza az említett mértéket túlhaladja, azonnal a méh rendellenességére következtetünk, így fordulhatnak elő esetek, hol a méhesatorna egészen 9'' hosszúságot ér el. A méhesatorna ezen nagyobbodása akképen származik, hogy a méh vagy egészben nagyobbodik, túlfajlik, vagy mi legtöbb esetben történik, a nyak túlteng, nagyobbodik, anélkül, hogy a méhtest csak némi változást is szenvedne; a nyakbéli csatorna ezen nagyobbodását élesen meg kell különböztetni azon nagyobbodástól, mely akként származik, hogy akár valamely daganat a méhen, vagy a petefészkek daganata a méhet felfelé húzza, s a nyaki csatorna akképen szintén meghosszabbodik, — de egyszersmind meg is fog szűkülni. A méh nyaki része túlfajlás következtében meg fog hosszabbulni, s monyalakú csap, melynek legalsó végében a méhszaj érezhető, fog előállni a hüvelyből, egyszersmind pedig az meg is lesz vastagodva; azonban fordulhatnak a méh ezen részletének hosszabbodásai anélkül, hogy megvastagodás jelen volna.

Ha ezen kóralak oktatát keressük, akkor többnyire azon tapasztalást szerezzük magunknak, hogy ezen meghosszabbodás a puerperalis involutio idejében jelen volt zavarokból, idült méhlob — különösen a nyak belső lobja (endometritis colli) — következtében származott. Szülés után különösen a méhnyak igen meg van hosszabbodva, s így főképen ezen körülmény hajlamot nyújt állandó meghosszabbodásra, mennyiben ha a gyermekágyasok nem eléggé ovatosak, nem élvezik a szükséges nyugalmat, s ekként hátráltatják a hosszabbodott nyak rendes visszafajlását.¹⁾

A méhnyak ezen túlfajlódási nagyobbodását Hewith, Londonban, különösen oly nőknél találta, kiknek foglalkozása sok állással jár, mint p. o. szakácsnők és mosónőknél; szerinte a húgyhólyag süllyedése volt az első, s ezáltal gyakorolt húzás a méhnyakra eredményezi végre ezen kóralakot, mivel hogyha a méh felső részlete a szálakok által rögzítve van, a méh alsó részlete az előesett telt hólyag által húzatni és tágíttatni fog, — különösen azon körülménynél fogva, hogy a hüvely izomrostai folytonosan a méhbe mennek át. Innen a gyakori hólyagsérv a méh nyaki részének meghosszabbodásánál. Ott pedig, a hol a méhnyak meghosszabbodása hüvelyelöeséssel szövődik, a prolapsus minden esetre a méhnyakból indul ki, mivel az előesett hüvely vonzási ereje

¹⁾ Martin „Die Neigungen und Beugungen der Gebärmutter.“

sokkal csekélyebb, mintsem hogy képes volna a méhnyak túlfajlását és meghosszabbodását előidézni. Olyan esetben pedig, a hol ezekhez egyidejűleg „cystocele vaginalis“ csatlakozik, vagy ez vagy az említett hosszabbodás lehet a kezdődő kór. Mindezek közelebbi megvilágítására következő sorozatban akarok néhány idevágó esetet elősorolni.

(Vége következik).

Gyufával eszközölt szándékos önmérgezés sikertelen gyógykezelt esete.¹⁾

KÁTAI GÁBOR tr. és tiszti főorvostól Karczagon.

Ezen köresetet, mely eleitől végig mindössze is csak néhány napig tartott, rövidsége miatt valóban bizvást sorolhatnók a casistica azon apróbb szemelvényei közé, melyeket csak néhány sorban szoktak felemlíteni, ha annak — reám nézve legalább — meglehetősen érdeket nem kölcsönözne egy részről azon körülmény, hogy rövid lefolyása alatt a vilanymérgezésnél előfordulni szokott tünetek: mindannyian megjelenvén, s úgyszólván napról napra váltakozván, a kórnak minduntalan új meg új képet kölcsönöztek, másrésztől azon tudat, hogy a vilany, a mi napjainkban épen úgy a vele eszközölt mérgezések szerfelett nagy száma, mint szinte a felőle írt számos becses munkálatok által a méregtanban eddig-élé semmi más mérge által el nem ért érdekeltiségre tett szert.

Ha a mérgezési esetek közzétett statistikájából jelen czélunkra vonatkozólag csupán annyit említünk is fel, hogy a Franciaországban 1831—1858-ig tárgyalás alá került mérgezési perek közül 200 esetben mireny, 110 esetben vilany, 44 esetben rézgálicz, s a többi 107 esetben más különféle mérgek által történtek a mérgezések; — 1859—1862-ig azonban már a szinte Franciaországban tárgyalt 156 mérgezési perből vilanyra 60, mirenyre már csak felényi 31, rézgáliczra 33, kénsavra 14, mákonyra 5, kőrishogárra 2, és más egyéb mérgekre 14 eset jut: önkéntelenül is arról győződünk meg, hogy legújabbán a vilany által eszközölt mérgezések vannak a szó teljes értelmében divatban, mi úgy a vilany szertelen gyilkos hatásából, mint igen nagy elterjedéséből könnyen kimagyarázható.

Schraube adataiból az tűnik ki, hogy 1850-ig előfordult 15 vilanymérgezési esetről még csupán 2 esik gyufára, s a többi 13 részint tiszta vilany, részint vilanyos tézta által eszközöltetett; 1851—1860-ig előfordult 36 eset közül azonban már 21 esik gyufára, 15 pedig részint tiszta vilanyra, részint vilanyos tézttára; 1860—1864-ig előfordult 41 eset közül gyufára már 36 esik, míg vilanyra és vilanyos tézttára csupán 5; végre 1864—1867-ig 14 eset közül gyufára 11 eset, vilanyra vagy vilanyos tézttára pedig 3 esik. Ezekből látható, hogy a gyufával eszközölt mérgezés mindinkább erősebb meg erősebb elterjedést nyer.

Ugyancsak Schraube adataiból az is kitűnik, hogy az általa leírt 108 heveny vilanymérgezési esetről 71 önmérgezés, illetőleg önmérgezési kísérlet, 21 pedig mérgekeverés vagyis mások megmérgezése volt.

Ha még a mondottakhoz hozzáadjuk, hogy ezen 108 eset közül 90 végződött halállal: — nyilván ki fog tűnni, hogy a vilany nemcsak a legelterjedtebb, de egyszersmind a leggyilkosabb mérgek között főfő helyen áll.

És ez nem lehet másképen, ha tekintetbe vesszük, miszerint hitelt érdemlő észlelők által leírt esetek vannak, midőn 2 éves gyermek 8 gyufafej lenyalása következtében, melynek vilanytartalma $\frac{1}{10}$ szemeknek felel meg — a mennyiben 75—80 szál gyufa tartalmaz egy szem vilanyt, — egy tébolyodott pedig $\frac{1}{8}$ szem vilany által menthetetlenül elhalt, s azon esetek, melyek $1\frac{1}{2}$ —2—3 szem vilany bevétele folytán halálosakká váltak, felnőtteknél is a legközönségesebbek közé tartoznak.

Azon esetekben, midőn a szándékos önmérgezők több adag mérget is vesznek be egymásután, a vilanynak fokozódó mérges hatása (cumulative Wirkung) természetesen annál inkább biztosítja a mérgezési esetek kimenetelét. Orfilánál találunk halállal végződött idevonatkozó két önmérgezési esetet, melyben az

¹⁾ Felolvastatott a magyar orvosok és természetvizsgálók aradi nagy gyűlésén.

egyik egyén, egy 28 éves férfi, forró vízben felolvasztott 3 centigramme vilanynak épen semmi hatását nem érezte, mire harmadnapon újra 8—10 centigramme-ot vett be, a mire azután a vilanymérgezés mindennemű tünetei azonnal beállottak, s meg is ölték őt; a másik egyénnél 15 centigramme-nak nem volt semmi hatása, minélfogva másnap ugyanannyit vett be, a mi azután ki is végezte. Tardieu határozottan azon véleményben van, hogy 15—20 centgrm. vilany képes az embert megölni; ugyancsak 16 centgrm-ra számítá a vilany mennyiségét Karajan, Bécsben, általa észlelt halálos kimenetelű mérgezési esetben.

Egyébiránt úgy látszik, hogy a bevett mérge adagai — kivéve a legcsekélyebbeket, melyek azután, mint imént látók, egészen hatás nélkül is maradhatnak — a kórtünetek belterjességére és a halálos kimenetre nézve valami nagyon éles különbséget nem igen okoznak. Fabre Emil idevonatkozólag mondja, miszerint egy esetben 60 gyufafejecs 3 nap alatt ölt, míg ellenben egy másik esetben 3000 gyufafejecs bevétele csak 6 nap múlva idézte elő a halált.

A vilany hatásának módja felől teljesen bizonyossá mai napig sem vált a tudomány; még ma sincs kétségtelenül eldöntve, ha valjon a vilany mint olyan szívatik-e fel és gyakorolja öldöklő hatását, vagy ezen hatás az élenyülési termények rovására írandó-e.

A vilany mérgező hatásáról 1861-ig napi renden állott nézetek teljesen tévesek voltak; meglehetősen vitatás nélkül állott azon vélemény, hogy a vilany helybelileg égetőleg vagy edzőleg hat a szövetekre, melyekkel érintkezésbe jön, s ebből volna magyarázandó mérges, sőt halált okozó hatása. Csupán 1861-ben állott be Renz és Lewin vilanymérgezési kísérletei által a nézeteknek új fordulata, melyet 1864-ben Virchow-nak a gyomor emésztymirigyének (Labdrüsen) jellegző változásairól írott korszakot alkotó közleménye követett. Azóta kiváltképp Wyss, Meyer, Munk és Leyden, Vohl, Senftleben, Dybkowsky, Husemann, Bamberger és több mások munkálatai vagy egyenesen mozdították elő a nézetek további tisztázását, vagy legalább lökést adtak annak.

A közelebbi időkben kiváltképp három nézet lőn egymás ellenébe felállítva, ú. m.: a Munk és Leydené, kik a hatást a képződött vilanyosnak tulajdoníták; a Dybkowskyé, ki a hatást a vilanykőnek (Phosphorwasserstoff) rója fel és végül a Husemann és Bambergeré, kiknek véleménye szerint a vilany mint ilyen jut a vérbe. Az előbbi kettő ma már tarthatlannak látszik, míg az utóbbi mellett több erős érv harszol. Ezen érvek a következők; a vilanyal mérgezetek légzéséről sokszor észlelték már, hogy azok világítanak még akkor is, ha a hasüregbe fecskendeztek vilanyos olajat, tehát szájon történt bevételnek híre sem volt; világítani látták magát a húgyot is; továbbá a vilany jelenlétét halál után 20 óra múlva sikerült kimutatniok Husemannnak és Bambergernek a májban, lépben, szívben és vesékben; végül, hogy a vilany és vilanyos között úgy adagra mint hatásra nézve szertelen nagy a különbség. — Vohl kísérletei szerint a vérben vilanygőz — Phosphordampf — alakjában foglaltatik, a melyből vizet is nagy mennyiséget vesz fel; Hartmann kísérletei szerint az epében is meglehetősen mennyiségben olvad.

Hogy a vilany a vérben az általános élenyülési folyamatnak utóljára is minden esetre alá van vetve s vilanyosavvá változik át, és mint ilyen választatik ki, az semmi kétséget nem szenved, valamint az is bizonyos, hogy a gyomorban a vilanynak mint ilyennek felszívódása mellett különféle élenyülési fokok — vilanyosav, vilanyosav — és kőenyvegyek képződnek, a mi a bevett vilany alakviszonyainál, úgyszinte a gyomor tartalmánál fogva különböző.

Mivel a vilany az élenyhez nagy vonzalma van, s mivel éleny a gyomorban mindig van jelen, bátran feltehetjük, sőt fel kell tennünk, hogy a vilany élenyülése a gyomorban mindaddig folyvást történik, míg csak az éleny mennyisége fel nem emésztetik, miből egyszersmind azon korábban igen feltűnőnek, sőt különösnek tartott tényállás is kimagyarázható, hogy igen nagy mennyiségű vilany bevétele után a lelet a gyomorban néha meglehetősen csekélyszerű volt. Ilyen esetekben a gyomorban jelen volt éleny nem volt elegendő, hogy a vilanyt feljebb élenyítse, s így csak alsóbb rendű élenyülési fokok képződhetnek, míg kis adag vilanynál a gyomorban levő éleny gyakran elegendő, hogy a vi-

lanynak legmagasabb élenyülési foka képződjék és erős belterjű ételési hatás idéztesse elő.

A vilany hatása helybeli és távolabbi, melyek közül az előbbi hevesen izgató, a mennyiben a vilany az alkalmazás helyén lobot idéz elő minden fokban; hatása hevesebb, ha a vilany állományban (in substantia) adatik be, mintha oldatban, és ezen hatás — úgy látszik — az élenyülés által jön létre. — A távolabbi hatás, mely idegrehatónak — neuroticus — is neveztetik, mely a vilanytartalmú vérnek más szervekkel érintkezéséből támad, részint idegbántalmakban, részint különféle szervek sajátlagos táplálási zavaraiiban, kiváltképp a máj, a vesék, az izmok gyors hájas elfajulásában nyilvánul, melyek azonban nem csupán a vilany fajlagos hatásához tartoznak, — a mennyiben ilyeneket az ásvány-savaknál, a mirenynél, az ammoniaknál is tapasztalunk, — mint inkább a különféle hevesen izgató állományok által előhozott terimbeles lobok következményei. A csaknem mindig fellépő sárgaságnak (icterus) — úgy látszik — különféle okai vannak, a legtöbb esetben ezt az epekevezető útnak inkább csak mechanikai elzárása okozza, mely a bél- és epemenetek takhártyáinak duzzadása következtében jön létre; ellenben néha, különösen a húzódozó esetekben az epehólyag és epemenetek üreseknek találhatunk, a midőn is acholiával járó felszívódási sárgaság — Resorptionsicterus — van jelen, a mi csalhatatlanul a májelfajulás következménye.

Ezen bevezetést előrebocsátva, áttérek magára a kórtörténetre:

Budai Mária, karczagi születésű, 21 éves, alacsony, zömök termetű, 58" magasságú, s felüldése idején is 96 fontos súlyú szolgáló leány, 1870-dik évi ápril 1-ső napján este, azon indokból, mert honvéd kedvesét egy másik szolgáló tőle elesábitotta, 3 csomó kénos gyufát, melynek száma, a hasonló csomókból ítélve, körülbelül 380—400 szárra rúghatott, s tiszta vilanytartalma könnyen 5 szemerre mehetett, egy csuporban vízbe beáztatott, melynek is másnap reggel 5—6 óra között, inkább a 6 órához közelebb, levét, mint ő mondá, le- és kiöntvén, a leázott gyufafejecseket tartalmazó maradék-részletet megitta, még pedig úgy, hogy a csuprot, hogy semmi kárba ne vesszen, ki is öblintette s tisztára ki is itta. Erre, mint a ki dolgát jól végezte, egy nem igen messze eső kútra ment vízért, s 4—5 perczre még egy szintén közel eső boltban is megfordult.

A kútról és boltból hazatérőleg már fájdalmat érzett a gyomrában, úgy hogy haza érkezével azonnal le kelle feküdnie, s mivel ezenkívül „a masina erősen kaparta mellét”: csilapítóul vagy négy pohár tejet ivott.

Eközben igen gondos házi asszonya már felkelvén, s cselédjei közt körülnézvén, látta, hogy különben igen egészséges szolgálója majd gombolyagba összehúzza, majd ismét helyét nem lelve, üröge forogva kínlódik ágyán a cselédszobában. Rögton kérdezősködésnez fogott, azonban se a beteg, se a többi leány cselédársai nem akartak a dologról semmit tudni. A leány kínja azonban perczről perczre növekedvén, 8 óra után kevéssel hivatam a beteghez, ki a hozzá részint szép szerével, részint azon ijesztéssel intézett kérdéseimre, hogyha azonnal be nem vallja, hogy mit evett vagy ivott, akkor meg sem lehet menteni, s talán egy két fertály óra múlva már minden késő lesz, — nagy vonatva elbeszélé, hogy három csomó gyufát vett be, s azzal mérgezte meg magát, mire az edény is előadatván, a bele visszadobott ázott gyufaszálakból a történt mérgezésről azonnal kétségtelenül meg kelle győződnöm.

A gyomor és has már ekkor fel volt puffadva, minden csekély érintésre szerfelett fájdalmas, s ezenkívül kemény volt, a torok, bárzsing égett, a szájjában határozott underítő vilanyos íz, fokhagymaszagú felbőfögések, gyors erős érverés, fokozottabb hőmérsék és erős nyugtalanság voltak azon legkiválóbb körjelek, melyeket úgyszólván egy pillanat alatt áttekinteni lehetett és kellett.

A mérge kiküszöbölése és közönyösítése levén a legsürgősebb feladat, néhány percz alatt kéznél volt, s a gyufafávs idejétől lehető szabotossággal számítva körülbelül 2 $\frac{1}{2}$ óra múlva már nyújtott a következő ellenszer: *Rp. Magnesiae ustae drachmas duas, aquae destillatae simplicis, aquae chloratae a. a. uncias duas. MDS. ¼ óránként egy evőkanállal. (Contra intoxicationem citissime parandum.)*

Ezen elegy még mindig a régi szabású ellenszerek közé tar-

tozik, bevétele a chlor átható gonosz szagánál fogva igen kellemtelen, s valóban ha mérgezési eseteknél ott nem ülne az orvos a beteg nyakán, s maga nem adagolná a gyógyszert, hogy a stragoga szigorú figyelmével észlelje a hatást, igen gyakran aligha a bevett vilany mellett nem maradna inkább a beteg, mint ez alkalmasint a jelen esetben is történt volna. Bármily keserves lehet is azonban bevenni az ellenszert, nekem mégis több bizodalom volt hozzá, mint az azon időben némelyek által már ajánlott terpentinolajhoz, melynél valóban nem tudja az ember, hogy meddig gyógyszer és mikor mérég.

Az ellenszer párszori beadása után csakhamar hányni kezdett a beteg, a ki addig önként nem hányt semmit, s hányadéka igen bőmennyiségű, erős vilanszagot gerjesztő, szembetűnően gőzölgő, s egy szomszéd setét kamarába vive Mitscherlich készülméke nélkül is világító, setét kékes-barna színű, kevésbé habzó sürris folyadék volt.

Az ellenszert beadtam neki az utolsó cseppig, sokkal csekélyebb bajnak tartván, ha kelletténél kevéssel többet vesz is be a chlorvízből, mintha a vilanynak csak legkisebb részecskéje is ellenszer nélkül maradna.

A többször ismétlődött hányás azonban, bár tetemesen könnyítette is a beteget és kevesbíté az életveszélyt, melyben forgott, korántsem szabadítá meg sem a gyomor sem a kas puffadtságától, mely legcsekélyebb nyomásra is folyvást szerfelett érzékeny maradt, sem a torok és bázsing égése egészen meg nem szűnt, sőt mivel a halványos víz a légutak takhártyáját, mint előre tudni lehetett, csalhatatlanul felizgatta, abból mind gyakoribbá váló apró köhécselés támadt.

Azt, hogy a vilanyrészecskéktől — a mennyiben azok még fel nem szívattak, vérbe át nem inentek — a bő és több órán át gyakran ismétlődött hányás és meglehetősen bő hasmenés folytán a beteg körülbelül megszabadult, meglehetősen biztossággal hinnem kelle, mert azon szertelen nagy nyugtalanság, melynek korábban ki volt téve, annyira megszűnt, hogy egy helyzetben huzamos ideig képes volt feküdni. Ennélfogva részint a nyelcső bevonása, részint a támadt lobok csilapítása, részint a vilany élenyülési terményeinek közönyösítése céljából — ellent nem állván az, hogy a vilany az olaj némileg oldószere — délelőtt 11—12 óra között a következő elegyet rendeltem: *Rp. Emulsionis olei amygdalarum dulcium ex uncia dimidia l. a. parati uncias sex, adde natri nitrici, magnesia ustae, aquae laurocerasi aa. drachmam unam, tincturae anodynae simplicis guttas viginti, syrupi papaveis albi unciam semis. MDS. Eleinte 1/4, később 1/2 óránként egy evőkanállal.*

A beteg erre észrevehetőleg nyugodtabb lett, köhécselése lecsilapodott; hányása azonban — noha már sokkal hosszabb időközökben ismétlődött — folyvást megmaradt, miért is éjszakára a következő italt kapta: *Rp. Natri carbonici depurati drachmam unam et semis, aquae rubi idaei uncias quatuor, acidi citrici quantum satis ad perfectam saturationem, adde tincturae anodynae simplicis guttas decem, syrupi rubi idaei unciam unam et semis. MDS. Óránként egy evőkanállal.*

Az éjet — leszámítva azt, hogy aludni képes nem volt — elég nyugodtan töltötte, mert fájdalmi jóformán lecsilapodtak, bár érintésre még mind a gyomor mind a hastáj igen érzékenyek voltak, de többé már nem oly szertelen fájdalmasak, mint előtte való napon. Az érverés csaknem változatlanul 90—96 között mint előtte való napon, s ezenkívül erős volt. A koronkinti hányás azonban csilapodni teljességgel nem akarván, italul potio Riveri rendeltetett, melyből a beteg ezen napon, két óránként egy evőkanállal véve, két adagot fogyasztott el. A hányás csilapítására ezen gyógyszeren kívül csupán a gyomorra és hasra alkalmazott hideg borogatások által lehetett még némileg hatni, miután a beteg ezen a napon semminemű levest nem vett magához; látszott rajta, amit különben maga is mondott, hogy a levesnek még nevéből is undorodik.

A mérgezés harmad napján — april 4-dikén — csupán egy adag potio Riveri képezte a beteg gyógyszerét, s miután a helyzet meglehetősen volt, némileg várakozó állásba helyezhettem magamat.

A mérgezés negyed napján — april 5-dikén — mivel a beteg nemcsak a nyelcsőben és gyomorban, de a belekben is megle-

hetős éles fájdalomról panaszkodott, s a köhécselések ismét visszatértek, újlag olyan forma olajos fejetet rendeltem, minőt másod ízben adtam volt, csak hogy kihagyva belőle a magnesia ustát, hogy a gyomor lobossá vált emésznemirigyekre, s a szintén erősen megtámadott béltakhártyára a víz elvonása által ellenséges befolyást ne gyakoroljon. Erre egy pár ízben székelés állott be, csekély mennyiségű bélsár ürülvén ki.

A vilany bevételétől számított 36 óra múlva a beteg kezdő sárgaság eléggé kifejezett tünete jelentkezett, a szemek is gyenge sárga vonadékot kaptak, mely napról napra setétebbé vált, s az arc kissé duzzadtnak látszott.

A mérgezés 5-ik napján a beteg újra nyugtalanná vált, a gyomor és hastáj erősebb fájdalomról panaszkodott, a világosság nagyon terhére vált, füleibe olykor olykor éles fájdalmak löveltek be, s a min szerfelett megijedt, hallása mindkét fülre nehézzé lett, csekély fokú ivarvérzés állott be rajta, mi azonban csakhamar újra megszűnt, s ezeken kívül panasolta, hogy egész gerincoszlopa hosszában mindinkább növekedő fájdalmak jelentkeznek.

Semmi kétség nem lehetvén afelől, hogy a vilany az idegre gyakorolni szokott távolabbi hatása lépett fel, csilapítóul a következő porokat rendeltem: *Rp. Chinini sulfurici grana sex, extracti belladonnae grunum unum; magnesia ustae, bicarbonatis natri, sacchari albi ana scrupulum unum. M. f. pulvis, divide in doses = nro. duodecim. Detur in charta. S. Két óránként egy port.*

Ezenkívül gyakori légymeleg vizes befecskendezéseket tettem mindkét fülbe, s a gerincoszlopot egész hosszában hideg vízbe mártott szivacsos huzamos ideig enyhén minden félórán dörzsöltetem.

Nem ismervén az egész irodalomban halállal végződött heveny vilanymérgezési esetet, mely 11 napnál tovább tartott volna, de igen sokat olyat, melyben a vilany az 5-, 6- és 7-dik napon az életnek véget vetett, bár a beadott gyógyszerek hatásával mindannyiszor teljes okom volt is megelégedni, s erősen hittem, hogy oldatlan vilanyrészecskék a gyomor és bélhuzamban olyan ürülékek után nem igen lehetnek többé jelen: mindamelllett is az újabb meg újabb körtünetek fellépésekor valóban kétkedni kezdtem azon, hogy a beteget meg lehessen menteni.

Egy pár nap alatt mégis mindezen elősorolt tünetek enyészni kezdettek, csupán a jobb fül lobos dagja volt még fájdalmas, mely azonban a 7-ik napon felfakadván, a nyiláló fájdalmaknak is véget vetett. Erre a gyógyszerelés befejeztetvén, az étvágy lassankint visszatért. Az egyén ugyan még soká erőtlen volt, s fül-folyása huzamosabb ideig fennmaradt, hallása azonban folyvást javult.

Úrnője, a ki különben egész súlyos betegsége alatt éjjel nappal folyvást a legrésztelenebb hűséggel ápolta és rendelkezésemet eleitől végig katonai pontossággal hajtatta és hajtotta végre, a mint meggyógyult, — nehogy őt tán másodszer is ilyen kellemtelen meglepetésben részesítse, — szolgálatából azonnal elbocsátotta, s így a leány eltűnt szemeim elől.

April 27-ikén azonban fül-folyása miatt, mely még folyvást tartott, felkeresett. Arcszíne a különben az előtt tiszta képű leánynek szenyessárga, a szem köthártyái halavány-sárgák, szemhéjai vérszegények voltak, egyébkint akkor már — gyengeségét és alsó végtagjai fájását leszámítva — jól érezte magát. Azon kérdéssemre, hogy mikor iszik ismét gyufát, nevetve válaszolá, hogy ő ugyan nem meginni, de tűzgyújtani sem vesz hamarjában masinát a kezébe.

KÖNYVISMERTETÉS.¹⁾

Über Wärmeregulierung und Fieber, von Prof. Liebermeister in Basel. Sammlung klin. Vorträge Nr. 19. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. Leipzig. (Folytatás).

A hőképződés mindig a hővesztéshez alkalmazkodik, minét több meleg vesz el, annál nagyobb az

¹⁾ OHL. 40. számában 673. hasábon fel. 19. s. δεσμών helyett olv. δερμών.

elégés. Ezekután könnyen megmagyarázható azon körülmény, hogy hideg fürdő után és téli időben a tápszükséglet nagyobb mint melegben, s hogy hideg égalj lakói nagyobb mennyiségű ételt fogyasztanak el, mint a meleg tartományokban tartozkodók.

Sokkal nehezebb a hőképzésnek a hővesztés szerinti szabályozását kimagyarázni. Ősztön és szabad akarat minden esetre játszanak e tekintetben némi szerepet. Így pl. ősztszerűen cselekszik az eszkimo, ha csukamájolajat (mint a legjobb fűtőszert) iszik. Télen nem tisztán öntudatból eszünk többet, hanem mert a nagyobb anyagcsere több pótlékot igényel. Máskor ismét erősebb izomtevékenység által termelünk meleget. Különböztetés módjait és utait igen hiányosan ismerjük.

Az idegrendszernek bizonyára a legfontosabb szerepkör jut a szervezetben lefolyó elégségi folyamat szabályozására, noha e befolyás módjáról mindeddig kevés fogalmunk van. A leegyszerűbb módon akként képzelhetnők, hogy hőmérséki változatok által a külbőr idegei izgatván, visszahajlási úton oly idegekre történik behatás, melyek az élenyülési folyamattal állanak viszonyban. Ez ismét két úton történhetik: lehet hogy bizonyos idegek izgatásai az élenyülést siettetik; de másrészt akadályzó hatásról (Hemmungswirkung) is lehet szó. A kimondott nézeteket kísérleti úton is vizsgálhatni. Ha a hőképzés szabályozása csakugyan visszahajlási módon történik, úgy az idegrendszer központjában különös szerveknek kell létezniök, melyekben a központhoz futó idegek izgatása átvitetik a központtól távozó idegekre. Ha tehát ezen központi szervek a testből eltávolíttatnak, akkor a hőképzés szabályozásának teljesen meg kell szünnie. Az e czélból tett eddigi kísérletek még nem jogosítanak fel végleges ítéletre; annyit azonban mondhatunk, hogy az eredmények a kimondott nézet mellett látszanak bizonyítani, a mennyiben azt mutatják, hogy az agy eltávolítása után a hőképzés szabályozása teljesen megszűnik.

A hőszabályzás lehetősége természetesen csak bizonyos fenálló természettani határok közt mozoghat.

A hőszabályzás viszonyai gyakorlati szempontból is nagy értékkel bírnak, ha az egészséges szervezet hőmérési leleteit lázas betegével hasonlítjuk össze.

Mi a láz? Miben áll a tulajdonképi különbség a lázas beteg és az egészséges között? Az eddig elmondottak segélyével talán némi felvilágosítást adhatunk e sokszorosan felvetett és nehéz kérdésre. Lázas állapotban a test hőmérséke magasabb, mint egészséges egyénnél. A hőmérsékemelkedés a láznak pathognomicus tünete, de csakis tünete és nem lényege. Lázas betegnél a hőképzés meg van nagyobbodva. A lázas hősnél kézfeltevés vagy hőmérő által meg lehet határozni, hogy a rendesnél több meleg vezetetik kifelé. A míg ily nagyobb mennyiségű melegelvezetés mellett a test hőmérséke ugyanazon fokon marad, szükségkép a melegképződésnek is megfelelőnek kell lenni. A láz hidegségi szakában a test hőmérséke gyorsan emelkedik ugyan, de a környi edények összehúzódása és a bőr szárazsága folytán a meleg elsugárzás csekélyebb, s így a képződött hő a testben gyülemlik meg, s néha igen nagy magasságot ér el; de maga a hőképződés nagyobbodása még nem képezi a lázat, miután bizonyos körülmények között (dús étkezés után stb.) egészséges egyéneknél is észlelhető a hőemelkedés. A láznál jelen van úgy a magasabb testhőmérsék mint a hőképzés nagyobbodása, de ezeknek sem egyike, sem másika, sem a kettő együttvéve nem képezi a láz lényegét.

Egészséges ember a lázas betegtől lényegileg azáltal különbözik, hogy hővesztését és hőképzését akként módosítja, hogy hőmérséke 37° C. körül áll, s ha ettől külvizonyok vagy egyéb okok folytán el is tér, csakhamar rendes hőmérsékét ismét visszanyeri; míg a lázas beteg többé e módosításra nem képes; de azért lázas betegnél sincs teljesen elveszve a hőszabályzási képesség, csak kisebb fokra van szállítva mint egészséges egyénnél, sőt a hőképződés is a hővesztés szerint alkalmazkodik. Ezeknek megfelelőleg a szénsav-kiválasztás is meg van nagyobbodva. Lázas betegnél a szervezetnek határozott hajlama van a lázas hőfokou megmaradni, s ha erőszakosan leszállítjuk azt, pl. hideg fürdő által, csakhamar előbbi magaslatára tér vissza. A láz lényegéhez tartozik tehát, hogy a hőszabályzás magasabb hőfokra van beállítva.

Hogy ezen magasabb fokra való beállítás miként történik, azt egyelőre nem vagyunk képesek megmagyarázni; de mindazon különböző tünetek, melyek a láz körjelölését alkotják, könnyű módon kimagyarázhatók a hőszabályzásnak ily magasabb fokra való beállításából. Tekintsük először a láznak hőségi szakát, mely alatt a hőfok egyenletes marad, mely váltóláznál csak néhány órára terjed, más lázas betegségeknel azonban mint folytonos vagy a lábbhagyó láz napokra, sőt hetekre is kiterjed. A hőségi szak alatt a hőképzés és hővesztés közt egyensúly áll fenn, csakhogy ezen egyensúlyállapot magasabb hőfok alatt van, mint egészséges egyénnél.

A hőfok leszállási szakában, ha a kihülés kissé gyorsan foly le, rendesen izzadás lép fel, s ez okból izzadási szaknak neveztetik. A hőfok súlyedése azt mutatja, hogy a hővesztés nagyobb, mint a hőképzés; de ily esetben nem az izzadás fellépte az elsődleges körülmény, hanem a hőszabályzás alantabb fokra való beállítása okozza az izzadás létrejöttét.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A cundurango.

A gyógyíthatlan betegségek áldozataiban a kétségbeesett remények táplálása sokkal jövedelmezőbb, semhogy azt a nyeglék abbahagynák, tartozzanak bár ezek az orvosok közé vagy sem; ezeket azonban nem kell összetéveszteni azon vérmes rajongókkal, kik komolyan hiszik, hogy szerencsésen olyan felfedezést tettek, mi az emberiségre valóságos jótétemény, s ezért természetesen jutalmat érdemelnek. A francia tudományos akadémiának a gyógyíthatlan betegségek gyógyítására vonatkozó jelentékeuy évi jutalomtételeért mindig akad elég versenyző, s habár a pályázatok megbíráskor közönségesen értékteleneknek szoktak bizonyúlni, azokat kárhóztatni nem lehet, ha a kínálkozó alkalmat felhasználni ohajtják, hogy felfedezéseiknek az orvosi tudományos szentesítést megnyerhessék. Mindíg lehetséges, hogy ehhez hasonló törekvésekből valami jóra való keletkezzék, s az ilynemű törekvések nélkül könnyen mozdulatlanok maradhatnánk. A tulajdonképeni nyegle azonban másként cselekszik. Neki nem kell akadémiai szentesítés, mi reá nézve nagyon hosszadalmas út lenne, s szükségkép magával hozná a rendes vizsgálás és a szabatos bizonyítás összes nehézségeit. Az egyenesen az áldozatok reményeire és félelmére hivatkozik, s mindaddig míg az emberek éltüket szeretik, mint ezt valóban teszik, mindíg találnak hívőkre az olyanok, kik elég vakmerők, hogy felebarátaiknak még a lehetetlent is ígérjék. Legközelebb pedig Bliss tr., new-york-i orvos löpett fel, ki állítja, hogy a cundurango a ráknövedék gyógyszer, noha ezen állítása támogatására semminemű adat felett se látszik rendelkezni. Elhisszük, hogy az orvosi gyakorlat terén tekintélyes ember; magaviselete azonban nagyon különösnek tűnik fel, tekintve azon híreket, melyeket ezen szer gyógyerejét illetőleg szélnek bocsátott, anélkül, hogy csak egyetlen esetet is hozott volna nyilvánosságra, melyet kielégítőnek lehetne mondani. Állításai az orvosok között hitelüket csakhamar elveszítették, mert a kísérletek, melyeket független és illetékes személyek azzal tettek, sikertelenek voltak. A főhaj az ilyen esetekben abban áll, hogy hiábavaló remények keltése által az orvosi rend méltósága sérelmet szenved, a kuruzslás pedig az olyan módszerek híresztelése által új tápot nyer. (Medical Times & Gazette. 1871, sept. 30.)

(—h—n) A hőszámkori vérzés (menorrhagia) némely féleségeinek gyógyításáról.

Lombe Attil tanácsolja, hogy a méhvérzések némely tényezőjét mindjárt kezdetben erélyesen kell gyógyítani, így midőn azok például a nyákhártya edényeinek általános megnagyobbodásából, vagy a méhnyak szemcsés fekélyesedéséből származnak. Szerinte a méh száját laminariaszálcokkal ki kell tágtani, s azután az illető felület füstölő légenysavval kezeltessek. Midőn a vérzés szülés vagy elvetélés után, hiányos visszafejlődés folytán állott be, a méhfenékig tíz szemer légenysavas ezüst bevitelét ajánlja, s azután ott kell hagyni, míg teljesen szét nem olvad. (Br. M. J. 1871, 547 sz.)

T Á R C Z A.

Pest, 1871. oct. 5.

Az egyetem nyilvános közlései, melyekben az elmúlt évi rector az általa viselt tisztséget utódjának átadja, közönségesen nem szoktak oly népesek lenni, mint ezt várni lehetne, tekintve azon körülményt, hogy a lelépő rector a lefolyt egyetemi év történetét terjedelmesen vázolja, míg a következő rector beszédet tart, mely jövő évi működésének tervrajzát vagyis inkább a valószínűsítőknak tartott reményeit szokta tartalmazni. S ha annak daczára, hogy a múlt eseményeinek és a jövő eshetőségeinek egybehasonlító szemlélése kétségbevonhatlan érdekeltséget keltethet, a szóbanlevő közlések gyéren látogatvák, annak okát főképen abban találhatni, hogy azok a szünidők végén vagy éppen a beköszöntő tanév elején tartatnak, midőn a tanárok nagyobb része még valahol a zöldben időz vagy valahol utazik, a tanulók pedig a fővárosba még nem igen érkeztek meg; ezután, ide járul még, hogy a beköszöntő beszédek nem mindenkor ígérkeznek lebilincselőknek. A jelen évi közlés azonban szokatlanul látogatott volt; az összes tanároknak mintegy harmada látható volt, a tanulók pedig akkora számmal jelentek meg, hogy az egyetem kis díszterme azok mindannyiát nem volt képes befogadni. Ezen nagy érdekeltséget kiválólag azon körülmény látszott okozni, miszerint az új rector beköszöntő beszédét sokan ohajtották hallani, azon várakozásban lévén, hogy Toldy Ferencz tanár, mint a magyar irodalom alapos ismerője és szorgalmas írója taglalni fogja azon befolyást, melyet a pesti egyetem művelődésünkre tett, nemkülönben figyelme ki fogja terjedni azon akadályokra is, melyekkel az egyetemnek — feladata teljesítése közben — küzdeni kellett. Hogy azonban leírásunk az ülés sorrendének megfelelően, a történeteket úgy adjuk elő, mint azok egymásután következtek.

Az ülést Stockinger tnr., a lelépő rector nyitotta meg, s búcsút véve ezen állásától előadta a lefolyt évbéli egyetemi élet fontosabb mozzanatait. Meghatottsággal emlékezett meg Eötvös József b. elhunytáról, ki életében arra termékenyen közreműködött, hogy a magyar nemzet a tudományosan művelt nemzetek sorába emelkedjék, s ki melegen ápolta szívében az egyetem sorsát. Ezután megemlítette Paulernek vallás- és közoktatásügyérré való kinevezését, ki tanszékéről emelkedett azon magas polczra, melyet elfoglalt, s ki valamint eddig megfelelt a beléje helyezett várakozásoknak, úgy ezután is egész erejéből azon lesz, hogy ohajaink az egyetemre nézve teljesüljenek. Előadta, hogy a lefolyt 1870—71-diki tanévben a tanárok 21 tanárral gyarapultak, több tanszék rendszeresített (pl. a kórszövet-tan), a könyvtárban a könyvek száma 155,000-re szaporodott, a fűvészkert vízvezetékekkel látatott el, tudományos utazásokra pedig 14 ezer forintnál nagyobb ösztöndíj fordított. Az egész tanári személyzet összesen 141 egyénből áll, — ezek közül 51 rendes, 44 magán-, 4 ideiglenes tanár. Az összes egyetemi polgárság száma a lefolyt tanév első felében 2371 volt. E számból esett a jogi karra 1336, az orvosi, sebészi és szülészire 675, a bölcsészire 277. A második félévben a főszám 197-tel csökkent. Mi a szellemi tevékenységet illeti, ezt eléggé mutatja a sok államvizsga, tudori szigorlat és a könyvtár-látogatások száma, mely 30,000-re ment. Hanem másfelől a szabad versenyben hiány van, a tantermek és tanintézetek szűkek és számra is elégtelenek lévén; s nem csoda, ha ily körülmények között a tanuló fiatalság tekintélyes contigense a szerencsésebb viszonyoknak örvendő németországi egyetemekre siet. E hiányok pótlása végett pendült meg a kolozsvári egyetem eszméje, s ezért látatott el a zágrábi és kolozsvári jogakadémia 4 éves tanfolyammal. Ezen részletes szemle után meleg szavakkal fordult Stockinger T. tnr. Toldy Ferenczhez, üdvözölvén őt, mint a magy. nemzeti irodalom-történet venterán megalapítóját, tudóst, 28 éves tanárt és ez évre megválasztott rector, kérvén egyszersmind, hogy helyét foglalja el.

Toldy F. tnr. a rectori székelt elfoglalva, erélyesen kelt síkra azon vádak ellen, melyek az egyetemre szóratnak. Példákkal kimutatta, hogy ha tapasztalhatók is hiányok és fogyatkozások

az egyetemen, ezeknek okát kivált a kedvezőtlen viszonyokban kell keresnünk. Első sorban a kedvezőtlen anyagi körülmények szegték az egyetem fejlődésének szárnyát. Az egyetem kezdettől fogva szegényesen volt dotálva, a tanárok igen silányul fizetve, s így a jelesebb elmék előtt az egyetemi tanszék nem volt kecsegtető állás. A devaluatio korában még e csekély vagyon is csaknem tönkre ment. De régebben minden esetre legnagyobb csapás és szerencsétlenség volt az egyetemre nézve a censura. Ez volt a haladás legnagyobb nyúga. A szóló több példát hozott fel, mely szerint a censura által számos egyetemi tanár munkája még kéziratban megsemmisített, vagy csak teljesen átalakítva és megnyirbálva adatott vissza. Sőt még gróf Cziráky Antal, országbíró is csak évek múlva volt képes kivinni azt, hogy közjogát kinyomathassa. A „ratio educationis“ megszabta, hogy mit kell tanítani, a politikai kormány pedig figyelmeztette az egyetemi tanárt, hogy neki nem célja tudósokat nevelni, hanem jó és hasznos alattvalókat. „És jól tudjuk, mit értettek a jó és hasznos alattvalók alatt.“

Miután szóló az egyetem múltját ily setét színekkel festette, reményt merít a jövőre nézve az 1848-ki törvényhozás által kimondott tanszabadságból. Ez képezi egyetemünk újjászületésének szilárd alapját. Hanem ehhez is még egy nélkülözhetlen feltétel szükséges, t. i. a gazdag budget. E kettő által sokkal inkább biztosítottnak látja az egyetem fejlődését és virágzását, mint számos paragrafusból álló egyetemi törvény által, mely könnyen akadálylós is válhatik. Tenni kell ökvetlen az egyetem ügyében valamit, még pedig gyorsan, mert sehol se boszúlja meg magát inkább a késedelem, mint e téren. „De az istenért csak ne apródonkint, kicsiszzerű, szegényes költségekkel, hanem hatalmas reformokat involváló nagy budgettel.“ Toldy 28 évi tanárkodása alatt meggyőződött, hogy az egyetemen sok szorgalom, kitartás, ügybuzgalom, jóakarát, sőt lángész is van, de pénz és pedig sok pénz nélkül még sem lehet segíteni a szűk és elégtelen tantermeken, felszerelvényeken, a roskadozó és kényelmetlen setét egyetemi könyvtáron sat., s így nem is lehet megakadályozni azt, hogy tanuló ifjaink tömegesen külföldre ne menjenek. Elvárja az áldozatot a kormánytól és országgyűléstől, mely ily kérdésekben félre szokott tenni minden pártszempontot.

Toldy beszéde általános helyesléssel és éljenzéssel találkozott.

XX.

Szekszárd, sept. hóban 1871.

I.

A legközelebb alakult „tolna-megyei orvos-gyógyszerészegylet“ m. hó 20-kán tartá Szekszárdon tisztviselő-választó gyűlését.

Traiber József tr., ideiglenes korelnök, jelenté az alapszabályoknak a belügyministerium által történt megerősítését, azonban oly záradékkal, mely a becsületszék eljárásáról szóló 30—36. §§-ban foglalt intézkedések helyett az 1868. évi LIV. törvényezikk 9. címének III. fejezetében foglalt szabványokat rendeli szorosán megtartandóknak.

A belügyministerium ezen záradéka hosszabb vitára adott alkalmat, s annál inkább feltűnt, mivel a mi alapszabályainkból ugyanazon intézkedések töröltettek ki, melyek ugyanazon hatóság által a szabolcs-megyei orvos-gyógyszerészeti egylet alapszabályaiban egy évvel előbb megerősítettek, s azokból általunk átvétettek. Honnan és miért ezen következetlenség? Indítványoztatott, hogy a belügyministeriumhoz ez érdemben felterjesztés intéztessék; ezen indítvány azonban elejtetvén, végül a belügyministerium általi feltételes megerősítés is a többség által elfogadtatott.

Titkos szavazattal az egylet elnökéül Sass István, alelnöknek Traiber József, első titkárnak Györki Lajos, másodiknak Bleicher Lajos, pénztárnoknak Brassai Mihály, könyvtárnoknak Sztauróczky László megválasztatott.

Az új elnök, Sass István tr. úr székfoglaló beszédében az orvos-gyógyszerészegyletek szaporodásáról szólva, kiemelte azok keletkezésének szükségességét — „a kor követelményeivel, a küzdelem nehézségével és irányával szemben“, s mondá, hogy „minden testület úgy versenyez legnemesebben, ha saját tevékenységében keresi és leli gyarapodását és tekintélyét. Nem aspirál társadalmi vagy állami kiváltságokra, s csak azon

helyet vallja tulajdonának, mit erkölcsi súlyával betölthet. Minthogy pedig egyedül állón sokkal gyengébbek vagyunk, hogysem versenyző századunk követelményeivel szemben eredménnyel küzdhetnénk, s gyakorló orvos-gyógyszerész létünkre időt rabló szakhivatásunk, polgári tisztí kötelemünk, a családfenntartásnak és sokaknál a napi fedezet beszerzésének súlyos gondja annyira lekötnek, hogy a tudomány beláthatlan terének egyes zugában is alig zsellérkedjünk, — ily akadályok közt a társulás lehet csak azon egyedüli óvszer, mi a haladásra buzdítólag a szügenteljes elmaradástól megment. Mindezt jól megfontolva, kétségtelen, hogy egyletté alakulásunk nem egyesek szereplési vágyából vagy mások utánzásából, hanem az idő szavának okszerű értelmezéséből keletkezett, minek értelmét figyelmen kívül hagyni nem szabad. Igenis életkérdéssé vált ma már minden oly sorakozás, mire egylettünk mai nap céljai kivívására vállalkozott. Csak legyünk ernyedetlenek a kitartásban, gyengéddek egymás iránt, következetesek ügyünk szeretetében, s ilyszerűen egyesülve, szerény munkásokhoz illőn hangzatos szavak mellözésével térjünk azon napi rendre, mely századunk jelzava, hazánk egyedüli megmentője, — értem a komoly munkásságot.“

—i —s.

Milano, 1871. sept. 25.

Londonnak „St. Thomas“ kórháza pompás fekvése és palotáinak sora miatt kétségkívül megérdemli a legszebb kórház nevének a világon, habár másrészt tagadni nem lehet, hogy ennyi költség, ennyi pazarság mellett sovároga, de hiába tekint a vizsga szem az üdülőknek szentelt park vagy leginkább nagyobb kert után. Az egyes épületközőkön levő ültetvények és pázsitos helyek korántsem felelhetnek meg a 600 beteg séta szükségletének. Ha ezen igénynek is elég leendő téve, mit a gazdag, s az ily célokra soha se fukar angoltól méltán elvárhatni, London „St. Thomas“ kórháza leendő a világ nemcsak legszebb, de legmintaszerűbb kórháza. Különbön így is jól tennék, ha tanulmányoznák mindazok, kik a mi, vajha már egyszer létesítendő egyetem kórodáink szervezésénél lényeges befolyással lesznek. De találandnak egyes apró előnyöket máshol is, így Bécs, Berlin, Páris nagyobb kórházait ismerjük, de alig hallottunk és olvastunk valamit (legalább ezen levél írója nem) Milano nagy kórházáról, mely nagysága miatt vagy annak ellenére némi tekintetben megérdemli a megemlékezést.

E kórház igen izléses stýlben, gyönyörű terra cotta díszítmenyekkel, nagy arcade-okkal 1457-ben alapított, s épült több év alatt. Nemcsak a legnagyobb (szükség esetén befogadhat 3000 beteget), hanem egyszerűsége miatt 30,000,000 franknyi alaptőkéjével (többnyire adakozások útján) a leggazdagabb kórházak egyike. A kórház maga tart és fizet minden várospartban szegények számára rendelt (kerületi) orvosokat, kiknek rendelveit járó betegek számára a kórházi gyógyszerház szolgáltatja ki. Lázás vagy súlyosabb betegeket azonban nem kénytelenek látogatni. Ily esetben kórházi utalványt adnak, melynek alapján a beteg azonnal felvételt, s ha járn képtelen, kórházi szolgák által kosárban vitetik a kórházba. A kórház 9 nagyobb és kisebb udvarral bír, s a nagyobb udvarokban sétára szánt ültetvények vannak, melyek azonban, tekintve a kórház nagyságát, vajmi elégtelenek. Dicsérendő azonban az, hogy a férfi- és a nőbetegek tökéletesen elkülönítve, külön épületben vannak elhelyezve, hogy a járó betegek (2—3000 naponként) számára földszint külön nagy rendelős és fogadótermek léteznek, s hogy itt gyógyszerrel azonnal ellátnak. Hogy továbbá a terhes nőbetegek külön osztálylyal bírnak, s hogy a szülők, bár csak szűk úteza által elválasztva, mégis egészen külön fekszik az anya-kórháztól. Különös gondot fordítanak még újabban a specialitásokra. A szem-, bőr-, bujakór- stb. betegek számára nemcsak külön osztályok léteznek, de megvannak az azokhoz megkívántató segédeszközök, nemkülönbön meleg és hideg fürdők, zuhanyok stb.

A termék többnyire keresztalakkal bírnak, s némelyik oly nagy, hogy egy egész osztályt (80 beteget) képez, mit a terem szerfeletti magassága enyhít, nemkülönbön azon tisztaság és csín, mely mindenütt észlelhető, de mindamellett az ottani orvosok sem szerelmesek e lovardákba. Minden osztálynak egy fő- s két segédorvosa van 4—5 segéd- és 1 főápolónéval (nénike).

Sehol se láttam oly tiszta fehér- s ágyneműt mint itt, mit azon gond, melyet itt a mosásra fordítanak, eléggé megmagyaráz. A mosókonyha ugyanis külön épületet képez, melyen az Olona folyó egy csatornája vezet át. Mindenekelőtt a szentes nagy gőzgép által hajtott forró lúgban macerálják, innen nagy kádakba jut, hol gyors és ügyes női kezek veszik forró vízzel és szappannal újra munkába. Ennek megtörténtével

a csatorna kristálytisztá és lágy vize képezi az utolsó műveletet. A csatorna vize azonkívül még malmot is hajt, melyben őrlék a kórház számára szükségelt különféle lisztmennyiségeket. A malomhoz közel van a sütőház, mely igen izletes cipókkal látja el a betegeket.

S most még egy-két szót az olasz orvosokról és gyógymódjaikról. Nálunk, valamint Németországban nem igen jó hírnévnek örvend azon olasz iskola, melynek híres devise-e a laxare, purgare, venam secare. De felette csodálódik az, ki azt hiszi, hogy ez még most is így van Olaszországban. Kétségtelen, hogy az aurea praxis-nak legnagyobb részét bíró öreg urak most sem tudnak ennél többet, de a fiatalság nemcsak honn képezi magát, de kimegy külföldre, s Tübingen, Würzburg, Berlin, Bécs a Mekka-juk, minek nyoma már meglátszik a nagy kórház belső szerkezeténél. Így minden igénynek megfelel a kórbonczitani és kórszövettani intézet, melynek fiatal orvos a főnöke, úzik a kopogtatást és hallgatódzást, mérik a hőt, villamoznak bevezető és állandó árammal, nem járatanok a szem- és gégetükrözésben, sőt Labus, kinek asztalán a legújabb gégetükrészeti irodalmi termékeket láthatni, jeles gégeműtő. A rendelkezés is egyszerűsített; míg az öreg urak szeretik még a decoctumokat, addig a fiatalabb nemzedék megelégszik az egyszerű limonadéval. Szóval, a fiatalabb nemzedék élénken mozog az orvosi tudományok mezején, jóvá teendő a mulasztást, melyet százados előítélet szült, s elérendő azon tökélyt, melyen a többi nyugati, főleg pedig a német nemzet áll. Valjon fog-e az oly mértékben sikerülni, mint szomszédainknál, azt kétségbe merném vonni. Hiányzik itt és másutt azon páratlan verseny, melyet a számtalan német egyetem nyújt, valamint más az égalj, s ennek befolyása. Úgy hiszem, jól mondá Labus tr.: „Könyű a németnek, de jőjön ide, s meglássuk, vajjon nem puhul el-e még jobban mint mi.“

—l —e.

V e g y e s e k .

Pest, oct. 5-kén. A Rókus közkórházban felállított szemészeti osztály főorvosa Siklósy Gy. egyetemi magántanár lett, ki az eddigi szemészeti főokostály rendelő orvosa volt.

—a— A pesti k. egyetem orvosi karánál az 187¹/₂ tanév téli felében következő tantárgyak adatnak elő: Kórtani kísérletek, Balogh Kálmán tr., ny. r. tanár; sebészi műtéttan mutatókkal, Kovács József tr., ny. r. tanár; szövettan, göröcsői mutatókkal, Margó Tivadar tr., ny. r. bölcsészeti tanár; szövettani gyakorlatok, ugyanazon tanár vezetése mellett; fogászat, Nedelko Döme tr., ny. rendk. tanár; gyermekgyógyászat, Bókay János tr., ny. rendk. tanár; gyermekápolás (bábák számára), ugyanazon tanár; mellkórisme és gyógytan gyakorlatokkal, Gebhardt Lajos tr., ny. rendk. tanár; kórszövettan, Scheuthauer Gusztáv tr., ny. rendk. tanár; kórszövettani gyakorlatok, ugyanazon tanár; bőrkórtan, Poor Imre tr., magántanár; gége- és ortükrészlet, Navratil Imre tr., magántanár; szülészeti műtéttan, Fleischer József tr., magántanár; furdógyógyászat általában és a gyakorlatilag leginkább használt gyógyvizekről, Hasenföld Manó tr., magántanár; elméleti s gyakorlati furdógyógyászat, Böke Gyula tr., magántanár; erőszaki sértésekről, Lumniczer Sándor tr., magántanár; szemészi műtéttan, Bernolák József tr., magántanár; tisztí orvosi eljárás törvényszéki orvosi esetek megvizsgálásánál, gyakorlati mutatókkal, Fodor József tr., magántanár; szemészeti műtéttan, Siklósy Gyula tr., magántanár; a gége- és mellbántalmak kór- és gyógytana, Herman Adolf tr., magántanár; villamgyógyászat, idegkóros betegek bemutatásával, Kétli Károly tr., m. tanár; bőrkórtan betegek bemutatásával és göröcsői mutatókkal, Schwimmer Ernő tr., m. tanár; törvényszéki orvostani esszencia, Rupp Nep. János tr., ny. r. tanár; szemészi műtéttan, Lippay Gáspár tr., ny. r. tanár; kísérletek az ideg- és izom élettan köréből, Jendrassik Jenő tr., ny. r. tanár; rögtön támadt életveszélyek elhárítása, Arányi Lajos tr., ny. r. tanár; szülészeti és gynaecologiai műtételekről phantomon és hullán, Diescher János tr., ny. r. tanár; elméleti és gyakorlati előadások az idegkórtanból, Korányi Frigyes tr., ny. r. tanár; a hólyagkövek művi eltávolításáról, Kovács József tr., ny. r. tanár.

— Az országos egészségügyi tanács f. hó 5-kén tartott rendes ülésében három törvényszéki orvosi felülvéleményezés és egy orvosrendőri kérdés tárgyalatott.

— Schweiger Zsigmond tr., ügyfelünk, gy. nőorvos és szülész, Pesten, a legközelebbi évben Franzensbadban szándékozik mint furdóorvos letelepedni.

—a— Heckenast Gusztáv kiadásában megjelent „Vényminták Sigmond Károly tr. bécsi egyetemi kórodájából.“ (16-rét, 59 l., 50 kr.) A füzetkében 198 vény található, s mint hasznos gyűjteményt ajánlhatjuk azon ügyfeleink figyelmébe, kik elismert tekintélyek mintáit szeretik követni.

—o. A rókuskórházi hasonszenvészeti osztály főorvosa Bakody Tivadar tr. lesz, s úgy látszik, hogy ezen osztály mindenféle kiváltságokban fog részesülni. Így — mint halljuk — az osztály segédorvosa a kórházi felvételi irodában ki fogja válogatni azon betegeket, kik az osztályra valók, t. i. csak olyanokat fognak oda majd felvenni, kiknek lehetőleg kicsiny bajuk van, s egyszerű életrendi magatartás mellett bizton meggyógyulhatnak. Úgy látszik, hogy a hasonszenvészet nem bízik magában, ha tette kerül a dolog. Ezenkívül azt rebesgetik, hogy a hasonszenvészeti osztály betegeit tetszés szerint más osztályokra áthelyezheti, már t. i. az olyanokat, kik netán meghalni készülnek; mert hiában ki kell sütni, hogy a hasonszenvészet még a halál ellen is talál orvosságot. Csak port, minél több port az avatlanok szemébe, kik határoznak. Végül még állítólag azt is akarják, hogy az osztály segédorvosa ne lakjék a kórházban, — félnek, hogy az hascsikarást kaphat, s a hasonszenvészeknél általában nagy az ügy- és emberszeretet midőn magukról van szó!

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. szept. 29-től egész 1871. oct. 6-ig apolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Szept. 29	28	13	41	19	14	33	—	4	4	454	421	34	19	34	962
" 30	22	19	41	20	10	30	5	—	5	452	428	35	19	34	968
Oct. 1	23	13	36	46	23	69	—	1	1	431	421	31	17	34	934
" 2	21	9	30	15	5	20	3	3	6	433	419	31	21	34	938
" 3	32	10	42	36	18	52	3	1	4	427	410	29	24	34	924
" 4	19	28	47	31	17	48	2	1	3	421	410	29	26	34	920
" 5	30	20	50	27	19	46	3	3	6	422	411	27	25	33	918

P á l y á z a t o k.

Sz. 108. 1871.

A kolozsvári kir. orvossebészi tanintézet belkórodáján a tanársegédi állomás, mellyel 400 frt. évenkénti segélydíj, szabad lakás és fűtés van egybekötve, üresedésbe jövén, azon orvostudorok, kik azt elnyerni ohajtják, kérvényeiket az alólírt hivatalnál f. év october 15-ig nyujtsák be.

Kolozsvártt, 1871. évi october hó 1-ső napján.

A kolozsvári kir. orvos-sebészi tanintézet igazgatóságától.

A kolozsvári kir. orvos-sebészi tanintézet sebészeti kórodáján a tanársegédi állomás, mellyel 400 frt. évenkénti segélydíj, szabad lakás és fűtés van egybekötve, üresedésbe jövén, azon orvos-tudorok, kik azt elnyerni ohajtják, kérvényeiket az alólírt hivatalnál f. év october 15-ig nyujtsák be.

Kolozsvártt, 1871-ik évi october hó 1-ső napján.

A kolozsvári kir. orvos-sebészi tanintézet igazgatóságától.

A kolozsvári kir. orvos-sebészi tanintézetben a kórboncztanál a tanársegédi állomás, mellyel 400 frt. évenkénti segélydíj és 40 frt. lakbér van egybekötve, üresedésbe jövén, azon orvos-tudorok, kik azt elnyerni ohajtják, kérvényeiket az alólírt hivatalnál f. év october 15-ig nyujtsák be.

Kolozsvártt, 1871. évi october hó 1-ső napján.

A kolozsvári kir. orvos-sebészi tanintézet igazgatóságától.

605/1871.

Jász-Árokszállás városában egy 500 (ötszáz) frt. évi fizetéssel javadalmazott tisztvi orvosi állomás betöltendő

Ezen állomásra pályázni ohajtók felhivatnak, hogy orvosi oklevéllel és eddigi gyakorlatukról szóló bizonyítványokkal felszerelt folyamodásukat f. évi october hó 22-ik napjáig a városi tanácshoz beadni szíveskedjenek.

Kelt Jász-Árokszálláson 1871-dik évi sept. hó 17-kén tartott tanácsülésben.

2—3

Tanács megbízásából
Kormos Károly, aljegyző.

Igazítás. Az OHL. utolsó — 40-dik — számában Schulek tr. közleményében a következő értelemzavaró hibák kiigazítandók: első hasábon, 6. sorban alulról belső helyett külső; második hasábon, 20. sorban felülről sugarától helyett olvasd zsugorától.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1871-diki october-decemberi negyedéves folyamára.

Pesten, házhozhordással 2 frt. 25 kr.

Vidéken, vidékre bérmentes szétküldéssel 2 „ 50 „

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

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.
Erzsébettér 10. szám

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponként 1/2 11-től 12-ig. 3 korona-utca 13. sz.

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

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 naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsege, idegygyengeség, mindennemű aranyeres bajok görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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



A hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily ezímmel van ellátva:



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

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
Erzsébet-tér 10. sz. és Kilian György könyvkereskedésébe
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Simbriger Fr. A látlepek élet- és kórtani működéséről. (Folyt) — J a n n y G y. Billroth kórodáján szerzett sebészi tapasztalatok. (Vége). — Könyvismertetés. Über Wärmeregulirung und Fieber, von Prof. Liebermeister, in Basel. (Vége). — L a p s z e m l e. A fertőzési sebbántalmak okairól. — A himlő kezeléséről. — A meleg kénes fürdők befolyása a hónal hőmérsékére. — Hugyany kiürítése a bőrön át.
Tárca. F. J. Pár szó lakásaink felett. II. — A budapesti kir. orvosegyetel october hó 7-kén tartott rendes üléséből. — Szekszárd, sept. hóban, 1871. II. — A pesti kir. egyetem orvosi karánál 187^o/₁-diki tanévben oklevelet a következők nyertek. (Vége). — Vegyesek. — Pályázat. — Igazítás. — Előfizetési felhívás.

A látlepek élet- és kórtani működéséről.¹⁾

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

SIMBRIGER FRIGYES tábori alorvostól.

(Folytatás.)

Mielőtt még e következtetéseket, mint vizsgálataimnak összes eredményét egybefűzve elősorolnám, szükséges azokat némely adatokkal kiegészíteni, melyek már az eddigiekben említették ugyan, de közelebb nem tárgyaltattak.

1) A látlepek megsértése után csak akkor fejlődött heveny vizenyő a tüdőben, mikor általános görcsös állapot volt jelen, s az állatok ennek folytán hamar meghaltak (7, 12 és valószínűleg 13 k.), különben csak az agytekék megsértése után észleltük azt. Mindezen esetekben szilárdan meg volt aludva a vér, teljes ellentétben azon esetekkel, melyekben a sértés következtében nem görcsingerület, hanem lankadság, általános lehangoltság jött létre (10 — 12 k.), vagy melyekben részletes görcsök rohamonként jelentkeztek, de később kimaradtak, talán azért, mert a sértés folytán a látlepekben lassankint növekedő gátló ingerület túlsúlyozta a gátló befolyás e részletes hűdését (14 és 18 k.). Ezen esetekben ugyanis folyékony maradt a vér halál után, s a tüdő nedvszegény volt. Igen nevezetes, hogy a legnagyobbfokú gátló hatással együtt mindenkor erős edényösszehúzóást, hőmérsékescsökkenést és fázási érzetet észleltünk; míg a vizenyő fejlődését csak a véredények túlteltségével hozhatjuk itt összefüggésbe, tehát azoknak tágulásával, falaiknak gyengült működésével. Ezen körülmény annál több figyelmet látszik érdemelni, minthogy a rostonyanemző anyag valószínűleg az edényfal által képezetik és használtatik fel, feltevé, hogy azon anyaggal azonos, mely a myosin-megalvának alapul szolgál a működő izomban. Eszerint ugyanis világos volna, hogy az edényfal oly tartós túlműködése után, mint ezt az említett esetekben észlelni alkalmunk volt, hol az a végkimerülésig fennmaradt, a vér nem aludhatott meg; a hűdött edényfalban pedig többé nem képezetik azon anyag, s azért akkor sem állhatna be a megalvás, ha az edények hűdöttek lesznek. A 3-dik esetben, hol a látlepeket leválasztattuk a többi agytörzstől, részint folyó állapot-

ban találtuk bonczoláskor a vért, részint pedig csak lazán megaludva, mi, ha az előbbi állana, további bizonyítékot képezne, hogy a látlepekből az edényrendszernek legalább nagy része közvetlenebb beidegzésben részesül, mint a többi tenyészéleti és az akarati szervek; azonban nem tekintve azt, hogy itt feltevénnyel van dolgunk (Virchow, Kühne, Schmidt), bizonytalanná válik e magyarázat azáltal, hogy a 10-dik esetben a vér megaludt, midőn az edényekből kibocsáttatott. Ugyanezt volt alkalmam látni Balogh K. tanár úrnak növényi és állati rohadttal tett kísérleteiben. Tüzetes vizsgálatok e tekintetben kétségkívül igen kívánatosak.

2) A látlepek megsértése után épen úgy mint Brown-Séquard gerinczagi nehéz kórjában mindenkor a test mellső végén lépnek fel a részletes görcsök rohamai, mindig a szájon és orron, a rágizmokon és a felületes nyakizmokon. A 18-ik esetben már 8 percczel, a 9-dik 10 órával, a 17-dikben 4¹/₂ órával, a 7-dikben ¹/₄ órával a sértés után jelentkezett az első roham; a nyúlt agy megsértéséből oly helyen, hol nem áll be azonnal a részletes tartós derme, ellenben csak 19 óra múlva okozta a rágizmok görcsét (2 k.), azon következtetést vontuk, hogy nem a nyúlt agyból, hanem a látlepekből indul ki ezen görcs. Az orr- és szájj-, valamint a rágizmok dermáját közvetlenül előidézni úgy, mint a többi akarati izomzatra nézve tapasztaltuk, még nem sikerült, de azok hűdését észleltük legfeltűnőbben a 4-dik kísérletben, midőn az agytörzst a híd és a négy telep előtt átmetszettük; csak a lefelé húzó izmok — azon csoport, mely az állkapocs és szakacsont közt van kifeszítve (biventer maxillae, geniiohyoideus) — voltak még működésképesek. A nyelv is hűdöttnek látszott, de valószínűleg szintén csak azon része, mely a koponyától ered (styloglossus), volt hűdve, mert úgy a szakacsonton mint a paizsporcson tapadó izomzat kétségkívül a nyúlt agy felső részéből idegeztetik be, mint a többi mély nyakizmok, melyek nem tapadnak a koponyához. Ezt bizonyítja egyrészt azon összefüggés, mely a nyelvvalatti ideg és az alajkak közt létezik, mit Lenhossék készítményei a legvilágosabban mutatnak, s mely által az olajkák szerepe mint a nyelv complicált mozgásaira lényegesen befolyó szerv legalább igen valószínűvé tétetik; másrészt pedig a 20-dik esetben tett azon tapasztalatunk szól amellest, hogy a híd előtt történt

¹⁾ L. az OHL. 38. sz.

oly terjedelmes átmetszés után az állat még éles hangadásra volt képes. Hogy a nyaki gerinczagy és természetesen a még alantibb gerinczagi rész is épen semmi befolyást se gyakorol a gégeizmokra, arról meggyőződtem Navratil I. m. tanár úrnak erre és a Willis-féle ideg nyaki részére vonatkozó kísérleteiből. Hogy végre a nyúlt agy nagyobb alsó része a törzs felső legnagyobb részének összevont visszahajlási központjait tartalmazza, azt előbbi dolgozatomban törekedtem kimutatni. Mindezekből ítélve, kéntelenek vagyunk a test legmellsőbb szelvényén tapadó izomzat központját az agytörzs legmellsőbb részében, a láttelepek alsó rétegében keresni, mindamelllett hogy ennek már az egész testre gátló hatást (a szívet sem véve ki, de kivéve az edényrendszer többi részét) tulajdonítottunk.

3) A láttelepek alsó rétegének mellső része, mely főleg a légzésre nyilvánítja lehangoló befolyását, közeledni látszik némileg működés tekintetében a felső réteghez, mert midőn e részletet átmetsztük (7 k.), eleinte részletes, később általános görcsroham jelentkezett, mely utóbbi halálszerű lankadtságba és érzéketlenségbe ment át. A szagidegekhez szintén szorosabb viszonyban áll, s azonkívül igen fontosnak látszik, hogy a 14-dik esetben, melyben e részlet felett volt a sértés, az állat még 20 óráig sem élt, míg hátrább eszközölt sértés után (17 k.), mely egészen hasonló görcsrohamokat okozott mint az előbbi, az állatot 42 óra múlva meg kellett ölni. Az előbbi esetben azonban még oly tünetek is voltak jelen, melyek az utóbbiban hiányoztak, tudniillik az állat megvetette az ételt, s nemcsak légzése, hanem szívlokése is lassult, bár kisebb mértékben, s a vesék vérbővek voltak, mint azt többször nagyobb fokban találtuk e rész megsértése után. Kitűnik ezekből, hogy a láttelepek mellső alsó (tölcséri) része a legfontosabb, s úgyszólván átmenetet képez a felső és alsó réteg közt.

4) A légzés és szívlokés szaporasága mindig a rendesnek felére süllyedt, ha a láttelepek alsó rétegének megfelelő részét kisebb mértékben izgatón sértettük meg (6. és 8. k.) Ha azonban a sértés oly nagy volt, hogy ez hűdést is okozott, midőn tudniillik az alsó réteget egész vastagságában áthattolta (10., 12. és 20. k.), akkor sokkal mélyebbre süllyedt az. A láttelepek lemetszése után a többi agytörzstől szintén félnyire csökkent úgy a légzés mint szívlokés, bizonyos ideig e fokon maradtak, s azután végképen alászálltak és megszűntek.

Látnivaló, hogy a szív rendes beidegzési zsongjának épen fele származik a láttelepekből, még pedig úgy ingerlő, vagy talán inkább ingerlékenységet fenntartó, mint gátló hatásként. Ha a láttelepek elválasztása után a hátrábbi agytörzstől ez utóbbit valahol megsértjük, vagy a már megsértett nyúlt agytól az előbbieket lemetszük, akkor csakhamar megszűnik a légzés, s kissé később a szívlokés is (l. előbbi dolgozatomban kísérleteit).

Ily eljáráshoz hasonlóan látszik Bezold¹⁾ azon kísérlete, melyben a nyúlt agy felett átmetszette az agytörzst, s azután a bolygideg központi végét villamáram által izgatta; mert az eredmény egészen hasonló volt az épen leírthoz, tudniillik: nemcsak hogy tartósan lassult a szívlokés, hanem Bezold olyan eseteket is észlelt, melyekben

a bolygideg központi végének egyetlen ingerlése a szívmozgást mindenkorra rögtön megszüntette.

Ha a gyors elhalást, melyet ezen esetekben tapasztaltunk, nem lehet megfejtteni a már úgy is a láttelep lemetszése következtében beálló és — midőn az állat még tovább bántalmaztatik kötés vagy curara által — tetemesen gyorsuló ingerlékenységi kimerülésből, s ha azonkívül a szív izomzatában létező, nagy mértékben független központokat mellőzhetjük, akkor kéntelenek leszünk bevallani, hogy a szív rendes beidegzési zsongjának egy felét valóban a nyúlt agyból nyeri. Másrészt nem tagadható, hogy a visszahajlási központokból kiinduló beidegzés az izomzatnak anyagforgalmát fenntartván, a vérkeringésre igen nagy befolyást gyakorol úgy, hogy ez véglegesen le fog hangolható annak megszűnése által. Ezáltal értelmezhető volna a nyúlt agy befolyása a szívlokésekre, anélkül, hogy kényszerítve lennénk a szívre beható egy második, de oly módon mint az első ki nem mutatható központot felvenni. Hiszen ismeretes, hogy a nyúlt agy ingerlése által soha se bírjuk lassítani a szívlokést, s láttuk a 2-dik kísérletünkben, hogy az úgynevezett vagus-központ közvetlen szomszédságában ejtett sértés után csak ingadozások mutatkoztak a szaporaságban, s hogy a sértés után még 5 $\frac{1}{2}$, sőt 30 órával is rendes szaporaságú volt; általában azonban mégis valamivel lassúbb lett, s a rendesen felül épen nem emelkedett, mi valószínűleg abban találja nagyobbbrészt okát, hogy a láttelep és az altörzsöt beidegző visszahajlási központ között megszüntetett a sértés által az összefüggés; a központi dúcoképletek pedig szükségképen kölcsönös beidegzési viszonyban állnak egymáshoz, s mindegyiknek ingerülete hat a többiekre és viszont. Ily viszony megfejtetheti egyszersmind a szemizomzat hűdését is, melyet a 2-dik kísérletben észleltünk, de csak akkor, ha felvenni lehetne, miszerint az altörzs izomzatának központjai szorosabb viszonyban állnak a szemizmokhoz, vagy legalább hogy ezek könnyebben szenvednek változást azok által, mely felvételre azonban fontosabb okot eddig nem bírok felhozni, mint azt, hogy másként nem értelmezhetem.

Ha a központi dúcok kölcsönös egymásrahatása áll, akkor megfejtve látszik azon ingerlő befolyás is, melyet a láttelepeknek a gátló hatáson kívül még tulajdonítani kéntelenek voltunk; mert ha ezen gátló befolyás megszűnik, akkor elvész az illető központoknak egy rendes ingere, mely az összes rendes ingernek felét teszi ki, s azért nemsokára csökkenni fog megfelelő mértékben az anyagforgalom is. E módon azonban megfejtethetlen marad a láttelepek részletes átmetszése után (13. k.) lassankint fejlődő görcsingerület, mely mint fokozódott működés fokozódott anyagforgalmat is tételez fel az erő fenntartásának törvénye szerint. Úgy tehát vagy nem állhat a központi részeknek és az egész szervezet minden részének kölcsönös egymásrahatása, vagy a láttelepekből kiinduló gátló befolyás nem jut központközi idegesövek útján — tehát közvetlen beidegzés által — az összes központi képletekhez, hanem oly végkészülék által, mely az anyagforgalmat ugyan nagy mértékben csökkenteni, sőt megszüntetni képes, de a gátló központ működésének teljes rögtöni megszűnése alkalmával, midőn a többi központok rendes ingerének fele rögtön elvesz, mégis képes azoknak anyagforgalmát úgy fenntartani, hogy ez és működésük csak lassankint száll alább (3. k.); sőt oly készülék lehet az,

¹⁾ Bezold: Untersuchungen über die Innervation des Herzens. Leipzig 1863.

mely által az épen mondottak daczára a láttelpek lemet-
szése után az első időben az anyagforgalom és működés egé-
szben göresig fokoztatik majd pedig lassankint fokozódó,
részletes vagy általános göresrohamokban nyilvánuló inge-
rület jön létre (14., 18., 13. és 16. k.). Különösen fi-
gyelemre méltó e tekintetben a 13-dik eset, mely mutatja,
hogy tulajdonképen csak a láttelpek alsó része ad alkal-
mat az anyagforgalomnak illetén fenntartására és foko-
zására, s oly rész ez, melynek nagysága távolról sem áll arány-
ban azon ellensúlyozó és anyagforgalmat fenntartó hatás
nagyságához, melyet a szervezetnek összes központi képle-
teire gyakorol.

Látnivaló, hogy e körülmények értelmezésére a köz-
ponti dúczok kölcsönös beidegzési viszonya nem elegendő.
E viszony létezésén azonban nem kételkedhetünk a kísérlete-
inkben tett tapasztalataink után, még pedig annál kevésbé nem,
mert az erő fenntartásának törvényével és a szervezet minden
egyese sejtjének életműködésével teljes összhangzásban áll.
Hogy ellenben a gátló hatás a nevezett törvénnyel ellenkezik,
azt kiemelni, azt tovább bizonyítani alig szükséges. Feladatunk
lesz tehát e hatásnak, ha lehetséges, minél természetesebb
értelmezését keresni, s ezt alább meg is fogjuk kísérteni. Most
még egy kísérletről kell említést tennünk, mely szerint a
gátló hatás, legalább a szívre nézve nem a láttelpekből, ha-
nem a nyúlt agyból látszik kiindulni. Ez Goltz-nak¹⁾ kopog-
tatási kísérlete.

(Folytatása következik).

Billroth kórodáján szerzett sebészeti tapasztalatok.²⁾

Közi JANNY GYULA tr.

(Vége).

c) A z í z ü l e t e k b e n .

B. J., 20 éves, 1870. oct. 16-án vétetett fel a kórodára. A
csípőízület genyes ízlobja (abscessus periarticularis). A betegnél
huzamosb ideig az állandó nyújtás alkalmaztatik, de szemlátomást
fogy. Csípőlob által okozott tályog felszívódása rendkívül ritka,
viszonylag gyakrabban történik ez meg, ha a tályog a meden-
czeürben székel, midőn a horpászizom izgatása következtében van
jelen, s az szinte hajlított helyzetben mutatkozik. Billroth em-
lékszik ugyan egy esetre, hol egy fiúnál a hall-i fürdők használá-
tára az első esetben felszívódás jött létre úgy, hogy az ízület
használhatósága is helyreállt; de itt csalódnai is könnyű, mert
megtörténhetik, hogy csupán ízület körüli, az ízülettel nem köz-
lekedő tályoggal van dolgunk. Mint utolsó mentő szerhez, a czomb-
nyak csonkolásához fogunk Langenbeck modora szerint. A 3 $\frac{1}{2}$ —
3" hosszú metszést a nagy tempor közepén kezdjük, s úgy foly-
tatjuk, hogy annak gondolatban meghosszabbított tengelye a felső
hátsó csípőtővisen menjen keresztül, mi közben a czombot akként
kell hajlítani, hogy tengelye a gerincczel legalább 45°-ot képezzen.
A metszésnek a nagyobb csípővágány felett kell feküdnie, nehogy
az ülőter megsértessék. Velpeau modora szerint az ülőideg könnyen
megsebezhető. Langenbeck modorának előnye abban áll, hogy az
izomrostok nem metszetnek keresztül; a középső és a kis ülőizom
ina emelővel visszatolatván, megtartható, s a sebváladék könnyen
lefolyhat. A beteg ezután Simon által ajánlott és Billroth által
egyszerűsített ágyra helyzetetett. Ezen utóbbi alakban a készülék
nagy farámából áll, mely oly hosszú és széles, mint az ágy
maga, melynek két hosszabb oldalfalán két, keresztben alkalmá-
zott és körülbelül 1—1 $\frac{1}{2}$ ' magas állványon nyugszik. A rámpára
erős vászon van kifeszítve, melynek közepe 1' átmérőjű kör alak-
jában ki van metsze. E vászonra szétszedhető és a kimetszett

lyukat szabadon hagyó matracz tétetik, melyen a beteg nyugszik.
A sebváladék felfogása végett a nyílás alá csészét teszünk. Mint-
hogy az ágyból a szalmazsák stb. ki van véve, úgy az egész sebet
áttekinthetjük, s könnyen tisztán tartható az, valamint a beteg
szükségét is végezheti anélkül, hogy őt emelni kellene; de ez
csak akkor történhetné meg, ha a vásznat sikerülne mereven
kifeszíteni. Úgy, mint Billrothnál láttam, hol a vászon oly lazán
volt kifeszítve, hogy közepén bemélyedt, s annak daczára, hogy
a matrácz e mélyedés kiegyenlítése végett közepén már kezdetben
magasabbra volt készítve, a beteg kényelmesebb fekvése végett
új kipárnázásra volt szükség; itt azonban az alázat víz- és
sebváladéktól átnedvesedett, s a beteget a sebkörnyék tisztántartása
végett többször fel kellett emelni, tehát azt tenni, mit ezen
készülék alkalmazása által kerülni akartunk. A seb szabadon ha-
gyatott, s kevés súllyali állandó nyújtás alkalmaztatott. A gyógy-
folyam alatt genyvé fejlődött ki, s a beteg meghalt.

P. F., 4 éves. 1870. júliusban az asztalról bal oldalára
leesett, minek következtében csípőízület keletkezett. Felvételénél
(1871. 26. január) a czomb kevésbé hajlított és közelített hely-
zetben állott, a tagnak cselekvőleges vagy szenvedőleges mozgatása
valamint a nagy tomporra gyakorolt nyomás fájdalmat okoz. A
kinyújtás 3 fonttal kezdetett meg (miként alkalmazza B. a nyuj-
tást, arról már ismételve volt szó a lapokban), s alig egy hét
alatt a tag rendellenes helyzete majdnem egészen ki volt egyen-
lített, s ezzel együtt a fájdalom is kisebb lett. Gipszkötés me-
denceövével, mellyel javult állapotban elbocsátatik.

B. L., 7 éves. Coxitis d. Több hónapi állandó nyújtás alkalmá-
zása után javultán távozik.

A. A., 25 éves, gümökóros, a jobb térdízületnek állítólag
önként támadt félheveny lobjával jelentkezik. Az alszár a czomb-
bal 150°-nyi szeget képez. Jeget nem tűr meg; iblanyfestvény
és 3 fonttal nyújtás. Pár nap alatt a tag rendes helyzetében áll;
gipszkötés; gyógyulás.

G. J., 29 éves. Gonitis sin. Vízüveges kötés; még ke-
zeltetik.

K. J., 22 éves. Másfél év előtt esés által okozott, most már
idült lob a bal térdízületben. Nyugalom; nedves meleg begün-
gyölések; hólyaghúzó; vízüveg; javulás.

T. Gy., 30 éves. Rándulás következtében a térdízület he-
veny lobja. Petit-féle csizma; jégtömlő; iblanyfestvényvel bekenés;
később a tag csekély fájdalom mellett már cselekvőleg is mozdít-
ható; vízüveg; gyógyulás.

N. J., 50 éves férfi. Arthritis deformans art. genu sin.
Létrejöttének oka ismeretlen, az ízület egyszersmind vízkóros. Ned-
ves meleg borogatásokat nem tűr meg; az iblanyfestvény bekenése
azonban kifokú javulást eredményezett. A tag rendszeren nyuj-
tott helyzetben áll; a hajlítás csak kis mértékben történhetik;
fájdalom nincs jelen.

E. J., 13 éves. Már két év előtt a térd taplós ízületlobja
miatt kezeltetett a kórodán. Nyújtás és több ízben a megújított
gipszkötések segítségével sikerült ugyan a tagot kiegyenesíteni,
de a geny később áttört, új és ismét újabb sípolyok támadtak, úgy
hogy végre a térdízületben csonkolni kellett 1870. júniusban.
Seborbáncz daczára a többi körlefolys zavartalan volt, úgy hogy
végre a beteg vízüveges kötéssel gyógyultán elbocsátatott. Ott-
hon pár hétig járt vele mindeu fájdalom nélkül, de november
közepén a fájdalom váratlanul kiújult. A kórodán megvizsgáltat-
ván, már igen jelentékeny csontújképlet volt jelen, s a patella
alatt levő három sípolyból még kevés geny ürült ki. A térdre
gyakorolt nyomás sehol se okoz fájdalmat. Pár heti feltétlen
nyugalom után minden baj megszűnt, s a beteg, ki e közben
mesterséges támasztó készülékkel bot nélkül járt tanult, gyó-
gyultán elbocsátatott.

P. Á., 6 éves. A bal térd fehér dagja miatt két év óta siker
nélkül kezeltetett, míg végre a müleges beavatkozás szükségessé
lőn. B. újabb időben már nem Langenbeck modora szerint mű-
tesz, hanem a lebenymetszést alkalmazza, valamint maga Lan-
genbeck is. Fűrés helyett fiatal egyéneknél szívesen használ
erős kést (Sectionsmesser), hol a borító porc és a csont szí-
vacso része többször mint kemény sajt — szeletek alakjában —
metszhető. Eljárásának némi előnyét könnyen beláthatjuk. A térd-
ízület csonkolását legtanácsosabb akkor eszközölnünk, midőn a

¹⁾ Archiv f. path. Anat. f. Physiol. u. kl. Mediz. Band XXVI.
Heft 1 u. 2 (2-te Folge, Band VI). Vagus u. Herz.

²⁾ L. az OHL. 37. számát.

tag már teljesen kinyújtott; ellenkező esetben igen könnyen megtörténhetik, hogy a sípesont ismét a czomb mögé tolul. Miután a sebszélék legnagyobb domborúságokban varratokkal egyesítették, s az ürmenetek kikanalaztattak, a tagra — a seb nyitvahagyásával — gipszkötés alkalmaztatott, még pedig úgy, hogy előbb annak hajlító felületére jól kipárnáztott, s az ízülettájon keskenyebb vájt zsin-dely tétetett, míg mellfelül suspensio eszközölhetése végett a gipszpólyák beleillesztett és gyűrűkkel ellátott vassodrony felett köröztettek. A bőrseb hevenyében hegedt. Igen csekély lázas visszahatás. A műtét után két hét múlva a betegen váratlanul cholera nostras-szerű tünetek voltak észlelhetők, mint túlságos hányászekelés, fejfájás, összeesés, mely tünetek „*Rp. Tr. cinnamo., tr. ratan. aa. dr. un.; tr. opii scrup. un. S. félóránként 10 cseppet,*“ párszori adagolása után heveségükből kissé veszítettek.

A seb másként szentes fehér csapadékkal bevont. A beteg bármit vesz magához, mindent kihány, s e hányást nem szünteti meg se „*Rp. Nitr. arg. gr. unum, aquae unc. unam. S. óránként egy kávéskanállal,*“ se creosot ugyanazon adagban, se malagai bor. A saruhártya kissé megsárgult. Mustárpép a gyomortájra. A hányás megszűnt ugyan, de a beteg azért másnap meghalt. Boncz-lelet. A szívburok a szívvel összenőtt, vastag bél hurutja, hashártyalob.

K. F., 46 éves. A lábtőizület önként támadt lobja, mely további folyamában tályogok képződésére és az ízületvégek üszkös elhalására vezetett. Necrotomia; vándorló seborbáncz; rendkívül magas hőmérsék; hányás; a keresztcsont felett decubitus. Az orbáncz megszüntével Billroth — a beteg életét megmentendő — az alszárt alsó harmadában csonkítá. Tücsavarás (acutorsio). Egy hét alatt a bal alsó tüdőkarélyban lob fejlődött ki, s a beteg meghalt.

Z. E., 17 éves. Belső szervei épek, de 4 év óta caries artic. pedis. Létezésének oka ismeretlen. 1870 october 27-kén a láb-izület csonkolása két oldalagos hosszmetéssel. A lágy részek raspatoriummal visszafogva, a síp- és a szökesont roncsolt részei szúrfűrész segítségével eltávolítottak, míg a szárkapocs 1"-nyire a malleol. ext. felett a csontollóval metszetett át. Gipszkötés; fel-függesztés. Gyakori utóvérzés. December 18-dikán a csonkolt részek közti szenvedőleges mozgathatóság dörzsözrej és fájdalom jele nélkül volt létesíthető. Elbocsátásakor azonban a lábizület ismét dagadt volt, s genyedő ürmenetek voltak jelen.

K. A., 3 éves. Caries art. ped. d. Az atya állításaként a kis leány két éves korában agyvérzésben szenvedett. A jobb felső és alsó végtagok némely izomszövetjének hűdése miatt a villam-gyógyászat hasztalan kísértetett meg. Már közel egy év óta a jobb lábizület önként megduzzadt és megfájdult. A dag elvesztése végett iblanýátvezetés villamárammal többször megkísértetett, de mindig teljesen eredménytelenül. Midőn végre a szülők meggyőződtek, hogy e baj szemléltetést fokozódik, gyermeküket, ki-nél ezalatt a dag már több helyen felfakadt, a kórodára hozták, hol alig volt három nap, midőn a sípólyoktól kiinduló (valószínűleg kutaszolás következtében támadt) orbáncztól lepetett meg, melynek tartamáig a kis beteg jobb ápolás végett szüleihez küldetett vissza.

J. M., 59 éves. Caries artic. ped. sin. A baj önként támadt, s két év alatt oly kiterjedésűvé lett és a beteg a rendkívüli nagy genyedés miatt már annyira lefogyott, hogy csak csonkítás leendett képes életét megmenteni. A vérzés az üterek megcsavarásával állítatott el. E czélből Billroth előhúzza az üteret, az art. tibialis anticát, azt $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ "-nyire minden oldalról szabaddá tette, s addig csavarta, míg az a csipeszről le nem szakadt. Csak az art. interossea kötöttetett le. Utóvérzés nem következett. Kétségbenvonhatlan, hogy a vérzést így is, valamint tűnyomással, tücsavarással sat. szinte biztosan el lehet állítani, de azért e modorok közül egyik sem fogja soha is, kivált a magángyakorlatban, a le-kötést kiszoríthatni. Igen csekély ellenhatás; a beteg három nap múlva hirtelen meghal. Oedema pulmonum; marasmus sen.

H. L., 9 éves. Caries artic. pedis d., jelentékeny dag és fájdalom kíséretében. Létezésének (1869 nov. fogva) oka ismeretlen. 1870. júniusban a dag több helyen önként felfakad. A lábizület csonkolása (nov. 10. 1870); ablakos gipszkötés Ris-féle támszindelyvel; a seb nyitva hagyatik. Dec. 25-kén a gipszkötés Petit-féle csizmával cseréltetik fel; a sípólyok pokolkó-rudacsával égettet-

nek; langyos lábfürdők. 1871. május 7-kén bódulat alatt a sípólyafások tágíttatnak, a sípesont elszuvasodott ízületvége szúrfűrészsel lemetszetik. A tagra állandó fürdő használhatása végett gipszgyűrűkkel megerősített gipszcataplasma alkalmaztatik. Még kezelés alatt maradt.

5) F e r d ü l é s e k.

Contractura coxae post cox. Egyszer jobbról, máskor balról 9 és 15 éves leányoknál. Egy ízben fasciotomia tensoris fasciae latae; mindkét esetben erőszakos nyújtás és gipszkötés. Evégett az egészséges czombra gipsznadrág alkalmaztatik medenceözövel, melyhez hátfelé — a beteg czomb hossz tengelyével párhuzamosan — erős deszkaszindely rögzítetik azon czélből, hogy a csupán alsó harmadában gipszgyűrűvel bíró beteg tag ruganyos huzalok segítségével hozzá közelíthetessék. Gyógyulás.

13 éves fiúnál hagymáz után izomzsugor folytán mindkét csípő- és térdizület hajlított helyzetben maradt. Erőszakos nyújtás kívánt eredménnyel eszközöltetett, kivéve a bal térdizületet, hol egyelőre a helyzet javításával kellett megelégedni, minthogy a czomb $1\frac{1}{2}$ "-nyire a büttyök felett nyújtás közben megtörtött. Még kezelés alatt van.

Taplós ízlob okozta contractura genu egyenes és tompa szög alatt. 5 eset. Négy 3, 9, 10, 13 éves fiú és 4 éves leánynál. Részben erőszakos, részben súlylally történt nyújtás és gipszkötés. 3 egyenes taggal távozott, 1 javult, 1 további kezelés alatt maradt.

Két esetben először láttam erőszakos és súllyal való nyújtások, valamint kézfogások eszközzése után lábizületlobot kifejlődni. Egy kis fiúnál a lobos folyamat tovább is terjedvén, kispókú csontvelőlob támadt, s talán a csont maga is kissé fellágyult, mert nyomás vagy csak gyengéd érintésre is rendkívül fájdalmas volt. Billroth pedig egy esetben kézfogások (Manipulationen) után a bőr üszkös elhalását is észlelte.

K. V., 8 éves. Genu valgum duplex (rhachitis). A két czombra gipsznadrág alkalmaztatik medenceözövel, melynek belső felületéhez egész a belső bokáig leérő erős fazsindely van rögzítve; az alszára is gipszkötés tétetik, úgy, hogy csupán a térdizület s az egész láb marad szabadon. Most az alszára ruganyos huzalokkal a zsindelyhez közelíttetnek. Midőn három hét alatt az alsó végtagok rendes helyzetben mutatkoztak, rájuk mindenütt elzárt gipszkötést alkalmaztak. Ismét három hétre a kötés lemetszetett. A tagok rendszeren állnak ugyan, de igen könnyen valgus helyzetbe vihetők vissza. Még kezeltek.

Kisebb nagyobb fokú pes planus duplex 12-, 14- és 19 éves ifjakknál. 2 meggyógyult, 2 javult.

B. naponkinti következetesen gyakorolt kézfogásokkal oda igyekszik hatni, hogy a lábat dongaláb helyzetébe hozza; ekkor gipszkötést alkalmaz, melyet szükséghez képest többször megújít, s betegeit alkalmas és támkészülékkel ellátott cipővel elbocsátja.

Pes equinus d. W. J., 34 éves. Két éves korában elesett, s ezután nem tudja miként, lóláb fejlődött ki. 1870. jul. 19-ig géppel járt, egyszerre fájdalma támad, miért is a Rudolf-kórházban felvéteti magát. Tenotomia tendin. Achillis et fasciotomia fasciae plantaris. Jelentékeny javulás. 1871. jan. 18-kán B. kóródájára jött. Fasciotomia aponeur. plant. Két helyen, egy hét múlva bódulat alatt brisement forcé. A láb csaknem rendes helyzetű. Az alszár közepéig közvetlen a bőrre alkalmazott gipszkötés, mely másnap, minthogy elviselhetlen, felmetszetik. Eljövetelekor még kezeltek.

6) D a g o k.

Sarcoma a jobb alszár mellső külső felületén. Z. J., 52 éves, korábban mindig egészséges volt. Baja keletkeztét 1867. év tavaszán vette észre. A dag nyáron, midőn hideg fürdőket használt, állítólag lassabban nőtt mint télen, s fájdalmat csak ritkán okozott. Egy év óta az új képlet feletti bőr megkékkült, két hét előtt lencsenagyságban áttörtetett, s az így támadt nyíláson azóta folyást kis mennyiségű véres folyadék ürül ki. Jelen állapot, 1870. nov. 17-kén. A térdkalács előtt székelő dag tyúktojás-nagyságú és alakú, kékes és alázatával összenőtt, bőrrel fedett, összeállása itt lágy, ott kemény, s minden irányban szabadon mozdítható. Kiirtás. A görseői vizsgálat szerint a dag részben kötszövet-hálózatból, melynek gerendái sejtes (alveolár) alkatúak, részint szorosan egymás mellé illesztett kötszövetrostokból, részint gömbölyű és orsóalakú sejtekből állott, mely sejtek az említett háló-

közbe voltak beágyazva. Csekély helybeli, s majdnem semmi általános visszahatás. A czombról vett epidermisdarabkát sikerült a sebfelületre beoltatni. Kívánatra gyógyulófélben elbocsáttatott.

Sarcoma (?) in capite tibiae sin. 9 éves halavány, de különben egészségesnek látszó leánynál, mely fájdalom között igen gyorsan gyermekfejnyire nőtt. Az alszár annyira eltolatott, hogy izületvégével a czomb hátfelszínét érinti. A próbapunctiónál csak véres folyadék ürült ki. Minthogy atyja nem akart a czomb csonkításába egyezni, másnap ismét elbocsáttatott.

Jelentéktelen papilloma a sarokgumó és belső boka között Sch. J., 24 éves ifjúnál, ki már évek óta psoriasisban szenved, s kinél 1868-ban egy tallérnagyságú, szorosan a lábízület felett székelő szemölcsdag már kiirtatott. Maró hamanyvizegygyel való ismételt étetésre javulás következett.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Über Wärmeregulierung und Fieber, von Prof. Liebermeister in Basel. Sammlung klin. Vorträge Nr. 19. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. Leipzig. (Vége).

A fázási időszak tünetei kiváló figyelmet érdemelnek. Kifejezett rázó hideg csak akkor áll be, ha a láz hirtelen lép fel és a testhőmérsék gyorsan emelkedik. Ha a hőfok emelkedése lassú, akkor a hidegségi érzet elmarad. E körülményt következőleg lehet megfejteni. Ha a láz hirtelen lép fel, vagyis, ha a hőszabályzás hirtelen magasabb fokra állítatik be, akkor az első perczen a testhőmérsék még rendes magasságú, tehát alacsonyabb, mint a hőszabályzás beállításának megfelelő; ezen okból a test minden módon odatörekszik, hogy hőmérséke oly fokra emeltessék, miszerint a hőszabályzással összhangba jöjjön. Egy részről a hőképzés nagyobbított, másrészt pedig a hővesztésnek lehetőleg gát vettek; de a feladat nem oly könnyű. Hogy a test hőfokát csak egy fokkal is emeljük, ahhoz annyi meleg kívánatik, a mennyit egy ember rendes viszonyok között fél óra alatt természetesen képes. Ezért a hőképzést igen gyarapítani kell, hogy az a magasán beállított hőszabályzásnak megfelelően. Egy úttal a hővesztés is megakadályoztatik. Egyik ily akadályzó módszer a hidegségi érzet, mi a beteget kényszeríti, hogy magát melegebben beburkolja; továbbá akadályozza a hővesztést a bőr és a bőr edények összehúzása, a bőr szárazsága, a megkevesbedett víz elpárolgása stb. Mind ezen tünetek a rázkódással és remegéssel együtt akkor szűnnek meg, ha a test azon hőfokát érte el, melyre a szabályzás beállítatott, s a szénsavképződés is, mely a hidegségi szak alatt a rendesnél 2-szeres sőt 3-szorta nagyobb volt, kisebbedik, s csak 20—25 százalékkal múlja felül a rendeset.

Ezekből láthatjuk, hogy nemcsak az egészséges szervezet bír bámulatos célkzerűséggel rendezett hőszabályzási készülékkel, hanem a beteg test is képes — kóros célokból — magas hőfokot létrehozni, s ezt egyenletes magaslaton megtartani. Más kérdés azonban, hogy miért állítatik néha ily magas fokra a hőszabályzás, vagy más szavakkal: mi a láz oka? Erre csak hézagos feleletet adhatunk, a mennyiben csakis a távolabbi okok felől birunk némi tudomással.

Eddigi vizsgálataink azt mutatják, hogy a legtöbb láz bizonyos anyagoknak a vérbevaló jutása által támad. Ezen anyagok vagy helybeli kórfolyamatok terményei, az ú. n. tüneti vagy lobos lázknál, vagy pedig kívülről bejutott szétetésben levő anyagok, melyek segítségével Billroth és Weber O. mesterségesen idéztek elő lázakat, vagy vegyi mérgek, vagy végül szerves mérgek, ú. n. ragályanyagok, melyek fertőző kórokat hoznak létre. De miként ered ezáltal a láz? Közönségesen azon nézet uralgott, hogy ezen anyagok vagy maguk könnyen élenyülnek, vagy pedig általuk a test anyaga erősebb élenyülésre hajlamosítottatik, s ez által támad a magas hőképződés. Ezen magyarázat csak úgy volna kielégítő, ha a láz lényegét csupán az emelt hőképződés alkotná, de ez — mint láttuk — másként van. Tehát ezen pyrogen anyagoknak még másként is kell hatniok: valószínű, hogy közvetlen vagy közvetett úton befolyást gyakorolnak a hőszabályzó központra; hogy ez miként történik, azt egyelőre nem vagyunk képesek kimutatni.

A lázelmélet a megfejtenő legérdekesebb kérdések egyikét képezi, s habár a jelen füzetben sem talál az olvasó megoldott feleletre, de logikai pontossággal és dícsérendő világossággal van egybeállítva mindaz, mit e téren a kórbuvarlat méhszorgalommal kiaknázott, s ha nem is dönthetlen érvekkel, de legalább valószínűséggel van kijelölve az irány, melyen haladva, egykor a láz lényegének titkaiba is be leszünk avatva. . . . i . . . y.

L A P S Z E M L E .

(—h—n) A fertőzési sebbántalmak okairól.

Klebs E. a fertőzési sebbántalmak okaira nézve a következő tételeket állítja fel:

1) A fertőzési sebbántalmak a „microsporon septicum“ gomba által okoztatnak, mely úgy a genyedéssel járó mint a tisztán bomlási alakoknál előfordul, minélfogva a genyvér (pyämia) és a vérbomlás (septicaemia) közti különbség nem tartható fenn.

2) A gombaképződmények helybelileg a szövetet elpusztítják, genyedést okoznak, s a nyirk- és véredényekbe hatolva másodlagosan góczokban vagy kiterjedve gyuladást okoznak.

3) A „microsporon septicum“ kifejlődésénél a tápfolyadékba átszivárgó, láztámasztó anyag jön létre, mi azután, a szervezetbe jutva, lázat okoz.

A „microsporon septicum“ valódi gomba, melynek mycelium-ja a leptothrix buccalis-hoz hasonló, ennek fonalai azonban valamivel finomabbak. A csírok igen kicsinyek, s nagyon szaporodnak, anélkül, hogy fonalak nőnének ki belőlük. Többnyire petéded csírhalmazok láthatók, de vannak pálcikaalakú bacteriumok, csírlánczok és mozgó testecsek (valószínűleg bolygócsírok) is. (Correspondenzblatt f. schweiz. Aerzte. I. 9. sz.)

(—h—n) A himlő kezeléséről.

Martius C., Stumpf-fal egyetértve, R. sz. 12—15^o-ú egész fürdőket használt olyan himlőnél, mely apró, kásaszemnyi hólyagokból állott, s ezek igen lassan indultak genyedésnek, a 3- vagy 5-dik napon vérömlenyos udvart kaptak, nemkülönben igen magas hőmérséknel 7—8 napon át állandóan egyképen maradtak. Az eredmény igen kedvező volt. Jól hatottak továbbá az arczra alkalmazott állandó jeges borogatások, iszákosak dühöngő félrebeszélései ellen pedig a chloralvizegy. A szerző az arczon genyhólyagcsáknak túlságos képződése esetében nem ajánlhatja eléggé az iblanyfestvéennyel való ismételt beecsetelést. A bőr azután oly gyorsan simává lett, hogy azon eljárás alkalmazását még a kevésbé betegek is ohajtották. (Bayr. ärztl. Intell. Blatt. 1871, 28 sz.)

(—h—n) A meleg kénes fürdők befolyása a hónal hőmérsékére.

A. Boettcher, a livland-i és curland-i határon levő kemern-i kénes fürdőt használva, találta, hogy midőn a víz C. sz. 34—35^o-ú, a hónalbeli hőmérsék 0,1^o-kal, ha pedig az 35—36,4^o-ú, a hónal hőmérséke 0,25^o-, illetőleg 0,34^o-kal emelkedik. Kernig találta, hogy közönséges vízfürdőknél, midőn ezek hőfoka 34, a hónalbeli hőmérsék 0,36^o-kal csökken, míg körülbelül 36^o esetében a hónalban középszámmal csak 0,121^o-nyi emelkedés észlelhető. Ezekből látható, hogy kénes fürdőknél a hónalbeli hőmérsék nagyobb mértékben fokozódik mint közönséges vízfürdőknél. (Dor-pater med. Zeitschr. 1870. I.)

(—h—n) Hugyany kiürítése a bőrön.

Deininger 5½ éves fiú esetét beszéli el, ki vörheny kíséretében veselobban szenvedett, s miután a húgytalanság (anuria) már hat napon át tartott, a homlokon, halántékon, kevésbé pedig a test többi részein ragadós veríték és húgyszag kíséretében jegeszes hugyany jelent meg. Már megelőzőleg a hugyanyvér jelenségei léptek fel. Az úgy tartott két napig, midőn végtére véres hugyozás állott be, a bőrön át a hugyany kiürítése megszűnt, s a vizelet is végtére rendessé válván, a beteg teljesen felépült, miben különösen az nevezetes, hogy a bőrön át történő hugyany-kiürítés ezen esetei eddigél kivétel nélkül halálosan végződtek. (D. A. f. kl. M. 1870. VII. k., 587—590.)

T Á R C Z A.

Pár szó lakásaink felett.¹⁾

II.

(F. J.) Múltkori cikkemben röviden kifejtettem nézeteimet afelett, mint volnának lakási viszonyaink az egészségi kívánalomnak inkább megfelelő állásra hozhatók; — úgy hiszem, senki se fog ellentmondani, ha állítom, miszerint valamelyik széles, magasan fekvő utcánkban, p. o. az üllői, kerepesi vagy váci úton egy földszinti, vagy emeletes, kertben fekvő házacskaja jelen kasszárnyaházainknál kellemesebb és egészségesebb lakhelyet nyújtana; — sőt ha már mindnyájan ily ház luxusát nem is élvezhetjük, még akkor is megelégedhetnénk, ha legalább egy minden oldalról szabad ház valamelyik emeletét egyedül birhatnók.

Olyan lakházak, minőkről szólok, nem épen ritkák Pesten. Hiszen a városligeti fasor majdnem mind ily házakkal bir. Mi szép volna az, — s kecséget a remény, talán valóban úgy lesz, — ha újonnan beépítendő téreink tulajdonosai egyetértőleg, közakarattal ily építési modort választanának; vagy ha ott, hol még lehet, a városi hatóság egyenesen elrendelné az ilyen építkezést. A gázgyár előtti, a szegények háza megetti térek ily építkezés mellett kellemes sétahelyekké válhatnának, míg a nálunk szokásos pinczeszobás földszinti házak építése által a proletariatus fészkei maradnak. A hatóság ezen helyekre nézve egyébként elkésett; nem tehetnének semmit az érdekelt tulajdonosok? ha gyűlést tartanának, s megvitatnák, a kevésbé értelmes előtt felvilágosítván az ügyet? Bizonyára igen, csak hogy erre egy kis angol vér volna szükséges.

Van a városnak még egy igen szép, legközelebb háztelkekre felosztandó tere. A váci-úti temető. Hogy ily nagy tér oly sokáig paragon hever (s még hozzá zsványfészkekül szolgál), hogy az már rég nem osztatott fel telkekre, kárhoztatom, feltéve, hogy a felosztás és beépítés ellen egyedül ama régi orvosrendőri törvény állott útban, a mely temető beépítésekre 30 évi turnust tűz ki. Ily törvények rég túlélték magukat, s ha mostanában a városi hatóság kérdezte volna a szakértőket, beépíthető-e már jelenleg a 30-ik év letelte előtt a váci-úti temető az egészségügy kockáztatása nélkül, bizonyára felelték volna — mint nem rég hasonló ügyben Pettenkofer — hogy igen, még pedig csak bátran.

Talán ezen tér beépítése által nyerünk majd mi is egy kis Maximilian külvárost, minővel München bir, vagy néhány utcát, minő Frankfurt körül épül, vagy minő a Camden, Fulhamroad, Kensington-gardens-walk London-ban.

A hygiaene igényeinek azzal még korántsem tettünk eleget, ha a jelenlegi nagy házakkól valamely kisebb, kis kert közepén állóba hurcolkodunk; az többet kíván; s bár kevésse van is eddig a lakási ügy tanulmányozva, mégis több oly pont létezik, miről márig is határozottan nyilatkozik az egészségügy, — s melyeket valamely lakás építésénél, berendezésénél jó szem előtt tartani.

Jelen cikkemben ezekről kívánok szólni. Megjegyzem, hogy csak a fontosabbakat, s röviden fogom felhozni.

Valamely lakhely egészséges voltára nagy befolyással van mindenekelőtt a talaj, melyre az épített. Nagy városokban, tehát Pesten is, éveken át megmérhetlen mennyiségű szerves, bomlásban levő anyag jut a talajba; itt az élet- és vegyi folyamatoknak van alávetve. Ezen folyamatok, terményeik az egészségre kártékony befolyással lehetnek, s sok esetben vannak is. Csak a hagymázra utalok. Kutatásaink két főmódot mutatnak ki, mely szerint az egészségre behatás történik, ú. m.: ezen termények, anyagok ivóvízbe jutva vétetnek fel a szervezetbe, s ezt megtámadják; vagy — mire Pettenkofer tett legelőször behatóan figyelmessé — azon bomlásban levő anyagok, terményeik a talajban rejlő lég által felvétetnek, mely őket a küllégbe, s innét az emberek tüdőibe szállítja. Minden talaj, majdnem kivétel nélkül, igen sok, 30—50, sőt több százalék levegőt tartalmaz, a mely a

felette fekvő légréteggel folytonos, s majdnem épenséggel semmit se korlátolt összeköttetésben létezik. A mit tehát légzünk, az 30—50, sőt talán több százalékában a talajból jövő, ezt mélyében is átható légből áll.

A betegségeknek nemcsak ivóvízből, de a talajból származó levegő általi terjedését ténynek mondhatjuk, melyen nem rendít azon ellenvetés, hogy a léghen a talajból származó ártalmas anyagok megtrikttatnak, s így ártalmatlanná tételnek; mert ha az ivóvízben kevésbé hígított is az ártalmas anyag, mint a léghen, ezt kipótolja az, hogy míg vizet 1—2 litert veszünk be naponta, addig levegőt mintegy 10.000-et.

A talaj tehát, melyen városunk, házaink állnak, levegője által folytonosan érintkezik szervezetünkkel, még pedig nagy mértékben. Lakházaink által ezen érintkezés még hathatósabbá tételik. Physikai szempontból minden házat úgy tekinthetünk, mint aránylag melegebb kéményt, a mely felé a hidegebb talajból folytonos légtolulás létezik. A talajból lakásaink felé ezen légtolulás nagymérvű. Ezt belátjuk, ha meggondoljuk, hogy minő hőkülönbség létezik lakott szobáink, a pincze és a talaj közt; s ha már egyáltalán a talajfeletti légréteg 30 és több százalék talajleget tartalmaz, kétségtelen, hogy lakásainkban sok esetben a levegőnek 50—60, sőt több százaléka származhatik egyenesen a talajból, midőn is a szerves, bomlásban levő anyagokat, talán ragályesírákat lehetőleg koncentrált állapotban szívjuk be szervezetünkbe.

Campagnában és egyebütt tapasztaltatott, miszerint a váltó láz leggyorsabban megtámadja az embert, ha az földszinti helyiségben tölti az éjt. Pettenkofer ennek magyarázatát abban találja, hogy az este meghülő, s így nehezedő küllég a talaj levegőjét a melegebb, könnyebb légkörű lakások belseje felé nyomja. A sárga láz endemicus helyein a lakosok soha se alszanak földszinti helyiségekben.

Mind ennek megfontolása után, úgy hiszem, jogosult azon egészségügyi tanács, hogy lakházainkat mindenekelőtt igyekezzünk a talaj levegőjétől elzárni, s hogy meg kell szüntetnünk házaink kémény szerepét a talaj levegője irányában.

Ezt elérhetjük tökéletlenül azáltal, ha a talaj és a lakaszobák között lákatlan, de jól szellőző térség, pincze tartatik fenn; vagy tökéletesebben azáltal, ha beton, asphalt stb. réteg által a házat a talajtól elzárjuk.

Az épületeknek a talajtól elkülönzése még más egészségügyi előnnyel is bir. Általa az épület talapzata, falai hathatósan megóvatnak a felfelé szivárgó nedvességtől is.

Egészségi szempontból legczélszerűbb építkezési anyag a téglá; ez egyrészt száraz, másrészt likacsos falakat szolgálhat.

A nedves falak ártalmas voltáról felesleges, de nehéz is szólnom; empyria, tapasztalás e részben már rég döntött. Tudjuk, hogy meghűtések, izületi bántalmakat, csúzt, fogfájást stb. szoktak okozni. Szerencsére kevés hygiaenicus tétel létezik, a mely oly elterjedten lenne ismerve, mint épen ez, s csak az sajnálható, hogy a meggyőződés arról, vajjon nedves-e vagy sem a lakás fala, nehéz. Pettenkofer állítja, miszerint tapasztalata szerint minden fal nedves, a melynek egy aliquot része kénsav feletti szárítóban 24 óra alatt 4%-nál többet veszít súlyából. Miután ezen kísérlet könnyen kivihető — még laicus által is — bármely gyógyszerházban, merném ajánlani közhasználatra; talán némelyek általa vissza lennének tartva újonnan épült, a negyedig nagy nehezen összemészelt házba egészségük rovására, torkuk, izületeik, fogaik fájdalmára bevonulni. Nem hagyhatom megrovás nélkül azon helytelen eljárást, mely nálunk divik a falak kiszáritásánál. A házi asszony rendesen erős tüzet rakat, az ajtót, ablakokat jól elzárja. Ha már épen szükség hozná, hogy a falakat gyorsan ki kell szárítani (a mi — melleleg mondva — a vakolat tartását, s így az összes épület tartósságát tökéletesen rontja) helyesebb a jól befűtött szobában léghuzamot, légmozgást hagyni. Házi uraink intésére és orvosrendőri közegeink figyelmeztetésére meg-

¹⁾ L. OHL. 1871. 31. számát.

jegyezhetem, miszerint többek nézete szerint közönséges fal 9—12 hó előtt nem szokott eléggé kiszáradni.¹⁾

A fal likacsos s a fontos tényező egészségünk fenntartásánál, a mennyiben az szobáink szellőzését hathatósan elősegíti; s erre szükségünk is van, miután ajtó- és ablaknyitás nem tartozik népszokásaink közé. Legújabbán falakat oly téglákból készítették, melyek ürrel birnak. Az ily fal felette ajánlható, mint mely igen bő légszerét enged létrejönni. Nem mondhatom helyeselhetőnek a falaknak sűrű olajfestékekkel való bemázolását. Ez gátolja a légszerét. Hol azonban a fal erős légáramlásnak, uralkodó szeleknek van kitéve, ott jó védő.

Az imént említett ellentétben Chadwick azon nézeten van, hogy a falak lég- és gőzhatlan anyagból készüljenek, mert a téglák sok nedvességet vesz fel magába a küllégből, s melegben azt ismét elpárologtatja, a mi a szoba levegőjét nedvessé tenné. Ez nézetem szerint nem áll. Szobában ugyanis porosus fal mellett nem lesz több gőz mint a küllégben (a melytől a léghatlan fal sem zárhat el, az ablak ajtó stb. miatt), mert épen a falon át, de még inkább az ablakokon és ajtón át a belső és külső lég egymást kiegyenlíti; ellenkezőleg a nem porosus fal oly légköri változások alkalmával, midőn a fal hideg, míg a légkör gőzzel telt (befűtéskor, többeknek szobába légzése alkalmával stb.) felületén sűríti a gőzt, s így nagy mértékben vizes lesz, míg a porosus fal a gőzt, nedvességet felszívja.

A „water and damp proof walls“ teoriát helytelennek tartom, természetani alapon, bármi csábítóknak tessék is az hygieaenei szempontból.

Hogy a házfedelnek, úgy szinte egyéb építkezési résznek lehetőleg tűzmentesnek kell lenni, megemlítem, ámbár nem tartozik szorosán tárgyamhoz.

Londonban majdnem kivétel nélküli szokás minden házban, hogy a földalatti helyiségben van a konyha, földszint az ebédlő, első emeleten a társalkodó, másodikon az alvóterem; — a harmadikon, vagy esetleg a padláson van a cseléd lakás. Ily lakbeosztást károsnak tartok, mert benne folytonosan lépcsőket kell mászni. Angol statisticusok, orvosok ebből származtatják a számos szív-, tüdő- és méhszenvedést. Ha lehet az egész lakás egy síkban fekdjék.

Mindenki igyekezzék annyi lakhelyiséggel birni, a mennyi nem pusztán kényelmi társadalmi, de egészségi igényeknek is megfelel. Ez azon pont, melyen a hygieaene leggyakrabban hajtörést szenved. Kényelem és főleg társadalmi előítélet legtöbb helyen az egészség követelményeit teljesen elnémitja. Menjünk bárhová, s száz közt kilenczvenkilenczszer a legszebb szoba a vendég- és a legnyomorultabb a háló- és gyermekszoba. Fürdőszoba ritkaság, míg külön betegszobáról alig hallottam valami említést.

Részletesen szólok.

Mindenekelőtt hasznosnak tartom, hogy a nappali foglalkozásra és az alváásra külön, elegendő, megfelelő helyiségek szolgáljanak.

A nappali szoba legyen világos, s elég téres. Minden, állandóan a szobában tartózkodó számára legalább 300 köb láb légűr álljon rendelkezésére. Az ablak magasra nyúljon; könnyen nyitható legyen. Angolországban az ablak rendszeren alulról felfelé tolható; inkább javallható oly szerkezet, hogy az felülről lefelé bocsátható legyen. Sok helyen az ablakokba bádögcső kerékekkel van bemetszve. Ezen kerék és cső feladata szellőzés lenne. Ha az erős légvonat a keréket jól pörgeti, mindenki megelégedetten gondol a friss légre; pedig a cső maga kevés a szellőzésre, a kerék pedig még ezen keveset is csökkentti, a mennyiben a ki- és betoluló légnak csak útjában áll. Helyesebb szellőzési készülék az, ha valamelyik felső ablakszárny a szoba felé leereszthető; vagy ha az üveg redőkkel bir, mint Frerichs termeiben az ablakok.

Fontos határozott nézetre jönni afelett, vajjon egyszerű, vagy a kettős ablakok előnyösebbek-e? Előbbiek Angol- és Franciaországban, Holland és Belgiumban, sőt Németország nagy részében is divatosak; utóbbiak nálunk. Igaz, kettős ablak által sok fűtő anyag lesz megkímélve, de a tiszta légnak szobába jutása nagy mértékben gátoltatik, s így az elvetendő.

¹⁾ L. Dr. Chadwick beszédét. M. T. and G. 1869, II, 173.

Ügyszinte károsak az ablak elé aggatott függönyök is, melyek csak a légmozgást gátolják. Kereskedéseinkben pamut ablak-elzárókat árulnak. Elégetni való találmány.

Nemrég amerikai gazda azon feltűnő körülményre figyelmetetett, hogy az ibolyaszín rendkívül kedvező behatással van a szervezetre. Állatokon, növényeken kísérleteket tett; a világságot ibolyaszínű üvegen át bocsátotta rájuk, s a tenyészetet rendkívüli kedvező viszonyokat mutatott fel. Szőlő felette gyorsan nőtt, házi állatok gyorsan nőttek, erősödtek. Ha ezen kísérletek eredményei bebizonyodnának, ibolyaszínű üvegeket kellene minden ablakba bemetszeni.

A szoba padlója száraz, könnyen tisztántartható, rossz melegvezető legyen, s ezenkívül emeletes házaknál az egyes emeletek levegőjének padlón át egymással összeköttetését, s bármi okból talán rossz, poshadt légnak földszintről emeletre, s innét feljebb áramlását gátolja meg; az emeleteket egymástól izolálja el.

A technika eddigelé mindezen követelményeknek csak nehezen tud megfelelni, s pedig még leginkább úgy, ha a padló kemény fából készül, nagy figyelemmel illesztetik össze, viasszal jól bevonatik, s ezenkívül alatta jó vastag réteg asfalt vagy hasonló anyag helyeztetik el. Télre helyeselhető annak szőnyeggel befedése. Ezen szőnyeg azonban ne legyen igen foszlékony. Sok egyén köpetében górcső által szőnyegének foszlányai lehetők fel; ezekből megmondhatjuk sokszor mily színű szőnyegetek használnak.

A szoba falai szelid színnel legyenek bevonva. A papirburrok ellen azon kifogást tehetem, hogy a légszerét a falon át gátolja, míg ellenben áll az, hogy tisztább, s nem oly elporló mint a befestés. Zöld színre mindig gyanúval kell tekintenünk, arsen-tartalom miatt. A falnak cementtel elmázolását a lakosoknál nem tartom helyesnek; a légsere szenved általa.

A szoba fűtése egészségi szempontból kitűnő figyelmet érdemel. Az orvos szeméi előtt nemcsak az a fűtés kelléke, hogy a szobát megmelegítse, de hogy légszerét is hozzon létre. Miután télen a külső friss lég hideg, a fűtőnek ezen léget is, mielőtt az a szobában szétömlik, meg kell melegítie. Angolország, részben Franciaország és Belgium is főleg kandallókat használnak. A kandalló csak nehezen melegíti át az egész szobát, s csak addig, míg tűz van rajta; ellenben kitűnően szellőzi azt. Egy közönséges kandalló egy óra alatt számításom szerint 900 köb meter friss levegőt hoz a szobába, a mi 10—13 egyén számára elégséges. Ezen erős szellőzés miatt minden repedésen, nyíláson át, a mi csak a szoba felé szolgál, rohanva tolul be a küllég, s miután az nem melegíthető meg, könnyen hűtést, s egyéb betegségeket okoz. Valóban az angol épen annyit panaszkodik szobáiban a légvonat, mint mi a poshadt lég ellen. A technika igyekezett ugyan a kandallónak oly szerkezetet adni, hogy a szobába jövő lég megmelegítve oszoljon szét (Nicoll-féle kandallók), tudtommal azonban kevés sikerrel.

Az úgynevezett svéd kályhák (szobában fűtők) szintén igen sikeresen szellőzik a szobát, ámbár távol sem oly mértékben, mint a kandalló; utóbbi felett előnyük az, hogy több meleget tartanak, valamint hogy lehetséges, miszerint a szobába jövő friss lég, legalább részben, általa megmelegíttessék. A lég melegítése úgy éretik el, ha a kályha körül köpeny készíttetik, mely alul a külléggel (falboni csatorna által), fenn a szoba ürével közlekedik. A légfűtés ellen fel lett hozva, hogy az annyiból ártalmas, mert túlságosan szárazon tartja a szoba levegőjét. Nézetem szerint nem ez a fő hiánya, de az, hogy a szobában könnyen megakad a légsere általa. Künn fűtő nagy kályháinkat mind ki kell dobálni, ezek a legrosszabbak. Utaztam angol orvossal. Panaszolta, hogy Bécsben létekor (télen) reggel fűtést rendelt. Felébredésekor alig birt lélegzetet venni, oly nyomasztó volt a légkör a szobában. Ablakokat nyitott, kereste a rossz lég okát, mit a kívül fűtő kályhában hitt feltalálni. A következő napokon a fűtés mellett az egyik ablakszárnyat folyton nyitva tartotta, s ezentúl igen jól érezte magát. Ha mi nem egyhamar vesszük is észre az ily rossz levegőt, oka az, hogy már hozzá vagyunk szokva.

Némely házban a kályha csőve szelep által elzárható. Ezen szelepek oly nagy károkat okoztak már, hogy méltán kívánják némelyek hatóságilag eltiltásukat. Nem pusztán a légszerét gátolják, de sok esetben fuladást idéznek elő, ha t. i. a tűz a kályhában

még nem aludt ki, midőn az elzáratt. A tüzelő szer helyesen szerkesztett kályhák mellett, melyek nem füstölnek, csupán financia-
lis érdekek bir. Aránylag legnagyobb hőfokot fejt ki (egyenlő
súly mellett) a coaks (1 : 8), azután a jó kőszén (1 : 6), kemény fa
(1 : 4), végre a puha fa (1 : 2). Hogy jelenlegi fűtő eszközeink
szörnyű meleggazarlók, kétséget nem szenved. Legtöbb fűtőanya-
got igényel a kandalló. Londonban ezek mindegyikében naponta
mintegy $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ mázsa kitűnő kőszén égettetik el.

A budapesti kir. orvosegylet october hó 7-én tartott rendes ülésétől.

Elnök: Bóka János, jegyző: Kétyi Károly.

Elnök a szünnapok után először és elég nagy számmal egybegyűlt
tagokat üdvözölvén, meleg szavakban emlékszik meg egyeletünk egyik
érdemes tagjának, Tormay Károly tr-nak elhunytáról, ki egykor
több éven át az orvosegyletnek is alelnöke lévén, buzgósága és tevékeny-
sége által méltán kiérdemelte a közrészvétet. Az egylet egyhangúlag ha-
tározta el, hogy a gyászoló özvegyhez részvétírat küldessék, s ennek szer-
kesztésével a titkárok bíztattak meg.

Ezután a jövő nagy gyűlésben fogantatba veendő új tagok válasza
céljából öt tagból álló szavazatszedő bizottság neveztetett ki Verzár
J., Batizfalvi S., Verebélyi L., Szontagh M. és Böke Gy. trk.-ből. Együttal
a felvételre ajánlott tagok névsora is felolvastatott.

Örömmel és megelégedéssel tudatjuk a részvétet, mely az orvos-
egylet iránt az ügyfelek részéről nyilvánul, miután 24 új tag belépte
van bejelentve, s csak kívánatos lesz, hogy a részvét a tagság elnyeré-
sével meg ne szűnjék, hanem az új és fiatal erők az egylet tudományos
működésében résztvéve, mielőbb és minél tartósabban életjelt is adjanak
maguk felől; mert eddig elég sajnosan tapasztaljuk, hogy az egylet
160-at meghaladó tagjai közül alig nevezhetünk 20-at, kik tevékeny
rész vesznek az egyleti élet mezején. Épen azok, kik állásuknál fogva
hivatva és tevékenységi körük által képesítve volnának érdeket kölcsö-
nözni gyűléseinknek, nemcsak hogy ezt nem teszik, sőt éveken át meg
sem jelennek az egylet helyiségeiben, s így az újabb nemzedékbe is
beoltják a részvétlenség magvát, mi az egylet felvirágzását valóban nem
mozdítja elő. Csak sajnálhatjuk, hogy oly sokan vannak ügyfeleink kö-
zött, kiknek tudomásuk sincs az egylet működéséről, s ha említés tétetik
egyik vagy másik előadásról, úgy látszik, hogy azokat nem méltatják
annyi figyelemre, mennyit azok tényleg megérdemelnének, mi bizonytal
nem történnék, ha azokat hébe-korban jelenlétükkel megtisztelnék, a buz-
gó tagok jóra való törekvéseivel megismerkednénk, nemkülönben ipar-
kodnának, hogy tapasztalataik és tudományosságukkal gyűléseinknek
nagyobb lendületet adjanak. Mindaddig, míg közérdekeltséggel nem ka-
roljuk fel egyeletünk ügyét és egyesült erővel nem követjük annak felada-
tát, szárnyaszegett madárként fog az csak biczegni a föld göröngyein,
ahelyett, hogy sebesen és biztosan repülve tenné meg a haladásnak előtte
levő útjait.

Szekszárd, sept. hóban 1871.

II.

Az elnöknek élénk helyesléssel fogadott beszéde után némely folyó
ügy, mint az, hogy a jövő gyűlés helye Szekszárd lesz (minthogy gyű-
léseink vándorgyűlések), továbbá hogy az egylet a magyar orvosi könyv-
kiadótársulat tagjai közé lép, elintéztetvén, K o h n G á b o r tr. érte-
kezett a „magzatlepeny visszatartásáról.”

Azon 37 retentio közül, — úgy mond, — melyet 17 év alatt észlel-
nie alkalm volt, 31 érett magzat szülésénél, míg 6 elvetélnél fordult elő.

Kimerítő értekezés helyett, a gyakorlati érdeket tartva szem előtt,
csak kezelésének eredményét közlő.

Érett magzat születése után a magzatlepeny visszatartásának okait
a következőkben véli feltalálhatónak:

1. Néhány esetben a szülés a fájdalmak gyengesége miatt feltűnően
lassan ment véghez, a szünetek pedig az egyes szülfájdalmak közt szo-
katlan hosszan tartottak, míg a hólyag petyűdt volt, s már ezen jelek-
ből lehetett sejtetni, hogy a méhlepény levalásának és kihajtásának esz-
közlésére közreműködni elegendő erővel nem birt.

2. A magzatlepeny visszatartásának másik okát a méh alsó részle-
tének görcsös összehúzódása által találta feltételezve, s ezt leginkább ha-

ránt fekvések után. Heves, szünet nélküli keresztcsonttáji és alhasi fájdal-
mak valának a kísérő körjelek.

3. A magzatlepeny visszatartásának leggyakoribb oka annak odanö-
vése a méh falához, nem ritkán a méh görcsös összehúzódásával és bő
vérzésével.

4. Végül még a magzatlepeny visszatartását elvetélnél után említi
meg, minek oka a méh hiányos összehúzódásában keresendő.

Mi a magzatlepeny visszatartását érett magzat után illeti, ennek
kezelésére nézve az általában érvényben levő szabályok voltak mérvadók. A
szülfájdalmak gyengesége által feltételezett visszatartásoknál, ha bő vér-
zés nem mutatkozott, részint czélszerű magatartást ajánlott, részint a
szülfájdalom emelése végett anyarozsot sat. rendelt. Vérzés nélküli
görcsös összehúzódásoknál mákonyt adott, s csak tetemes vérzéseknel
történt művi beavatkozás. Az odanövések által okozott visszatartásoknál,
melyek vérzéssel párosulvak, azonnal a művi levalasztás és eltávolítás
véttetett fogantatba, s ha vérzés nem volt jelen, a művi eltávolítás legfel-
jebb hat óra múlva megtörtént. Mindezt azért hozza fel, mert az úgy-
nevezett várakozó módszernek is vannak védelmezői, kik a magzatlepeny
hosszabb ideig való visszatartását a méhben ártalmasnak tartják.

A visszatartások kezelésének eredménye következő: 21 esetben a
mütét oly sikerrel történt, hogy semmi utóbánásra se volt szükség; 6
esetben pedig a méh görcsös összehúzódása volt jelen, s ezek közül 2
meghalt, anélkül, hogy a méhüregbe lehetett volna jutni; míg a többi
4 esetben a görcsös összehúzódás legyőzhető volt ugyan, hanem ezután
a betegek hosszabb ideig erőművi méhlöbbszenvednek.

2 eset későn került mütét alá, s ezek egyike a mütét alatt halt
meg, míg a másikon 36 óra múlva a szülés után végeztetett az, 3 nap
múlva azonban meghalt gyermekágyi méhlöbbszenvedésben.

2 esetben a mütét nem engedtetett meg, s mindakettő halállal
végződött septicus vérelváltozás következtében.

Mi a magzatlepeny visszatartását elvetélnél után illeti, feltűnő,
hogy az irodalomban oly kevés adatot találhatunk annak kezelésére vo-
natkozólag, mintha a magzatlepeny hosszabb ideig való visszatartása
elvetélnél után a gyermekágyásra nézve kevesebb veszélylyel volna össze-
köttve, mint érett magzat után. Azon lehetőség itt épen nem zárható
ki, hogy a szülep hosszabb ideig visszatartatván, rothadásba megy át,
s ezen rothadási termények felszívódása által genyiláz sőt septicus vér-
elvalasztás támad halálos kimenettel.

Még néhány szót ezen baj kezelését illetőleg. Tudvalevőleg Krause-t
illeti meg az érdem, ki a koraszülés előidézésére a ruganyos húgycsapot
először vitte a méhbe, hogy ezen módszert egyszersmind nagyobb gy-
akorlati jelentőségre emelte. Legújabb időben pedig az értekezőnek is-
kolatársa Valentin tanár — Laibach-ban — alkalmazta a ruganyos húgy-
csapot szülfájdalmak gyengesége miatt fellépő szülési rendellenességeknél,
még pedig kitűnő sikerrel.

Az értekező, miután a szülepnek hosszabb ideig történő visszatartá-
sánál az ismeretes szülfájdalmat gerjesztő és méhizgató szereket siker nélkül
alkalmazta, felbátorítva azon kedvező eredmények által, melyek e tekin-
tetben a ruganyos húgycsap által előidézettek, elhatározta magát, itt a
ruganyos húgycsappal kísérletet tenni, s az eredmény váratlanul meg-
lepő volt.

Az első esetben, melynél a kísérletet tevé, méhvérzés végett hiva-
tott. Az előzmény előadása szerint 11 nappal előbb éretlen magzatot
szült a beteg. A 8-ik napig, midőn méhvérzése kezdődött, türethetően
érezte magát, sőt már fel is kelt. 9-ik nap méhvérzése nagyobb lett, s
egy másik meghívott baba pár nap múlva a szülep visszamaradását mint
vérzés okát megállapította, s orvos hívását ajánlotta. A heves lázban
fekvő beteg belső vizsgálatánál értekező a hüvelyben részint hig, részint
aludt, felette bűzös vért talált, s a méhszájig érve, itt a szülep visszama-
rásáról győződött meg. A használatos gyógyszerek alkalmazása — mint hi-
deg víz befecskendezése, tömesz beillesztése a hüvelybe — reménytelenek
voltak. Most a ruganyos húgycsapot mandrinnal vitte be a méhüregbe
oly magasan, míg ellenállásra nem talált, s megerősíté azt az alhas kö-
rül. 6 óra múlva mind a rothadásnak indult szülep mind a ruganyos
catheter kihajtatott, s a beteg 8 nap múlva felüdült.

Ezen kísérletet még más 5 hasonló esetben ismétlé értekező, s
mindig a legkedvezőbb eredménnyel. Ez okból alkalmat vett magának
az egyleti tagokat ezen tárgyra figyelmeztetni, s előforduló esetekben a
ruganyos húgycsappal szinte kísérlettevésre felhívni, a midőn alkalmunk
leend ezen módszer értékéről személyes tapasztalás után ítéletet hozni.

A pesti kir. egyetem orvosi karánál 1870/-diki tanévben oklevelet a következők nyertek. 1)

(Vége).

Szülészesterek. Mihalkovics Géza, Klein Ignác, Nagy Albert, Tarczy Zoltán, Barts József, Pollásek Márk, Hetényi (Heckinger) Lipót, Wittmann Lázár, Bauer Márton, Neumann János, Kresz Géza, Mandl Dániel, Klein Lipót, Szombathy József, Purjesz Zsigmond, Tóth Imre, Kulifay Gusztáv, Széles Antal, Antal Géza, Osváth Albert, Hochhalt Károly, Meskó Antal, Schulhoff Jakab, Singer Lipót = 24.

Szemészesterek. Tarczy Zoltán, Patzauer Mór, Wittmann Lázár = 3.

Fogászmester. Lehrer Adolf = 1.

Gyógyszerésztesterek. Samsalovics Ferencz, Iregh (Szerém m.); Huszár Pál, Unghvár; Fűrő László, Baja (Bács m.); rettegi Rettegi Miklós, Maros-Németi (Erdély); Novák János, Szamos-Újvár (B. Szolnok); Nyisztor József, Nagy-Várad (Bihar m.); Martinovics Péter, Szabadszállás (Kis Kúnság); Wehner Ede, Pest; Jakfay Gömbös László, Kemenes-Mihályfa (Vas m.); Mihalovics Márton, Szent-Iván (Bács m.); Nagy Jenő, Obrovác (Bács m.); Örvényi Ottó, Losoncz (Neograd m.); Mártonffy János, Déva (Hunyad m.); Lukács Ferencz, Bécs (Austria); Mehlschmidt József, Tata (Komárom m.); Biró Gyula, Soroksár (Pest m.); Balogh Kálmán, Sátor-Allya-Újhely (Zemplén m.); Szilárdy Károly, Kún Szent Márton (N. Kúnság); Rik Gusztáv, Munkács (Beregh m.); Bénisz Bertalan, Miskolcz (Borsód m.); Rohrbach Kálmán, Szeged (Csongrád m.); Tauffer Károly, Kolozsvár; Zaák József, Szinyér-Várallya (Szathmár m.); Szabó Albert, Kézdi Vásárhely (Háromszék); Teschler Emil, Straczena (Gömör m.); Brunkala József, Tés (Veszprém m.); Köbling József, Debreczen (Bihar m.); Spett Dezső, Sz. Kozma (Bihar m.); Lavatka Albert, Békés; Ursziny Zsigmond, Csetnek (Gömör m.); Főzy Lajos, Miskolcz (Borsód m.); Mészöly Jenő, Alsó Dabas (Pest m.); Thomka Gyula, Csaba (Békés m.); Nagy-Somkúti Nyisztor Mihály, Vasad (Bihar m.); Paksy Albert, Pest; Téry Imre, Alsó Besnyő (Fehér m.) = 36.

Bába = 190.

V e g y e s e k.

Pest, oct. 5-kén. Mint halljuk, az 1872-diki költségvetésbe 20000 frt. van felvéve a tervekészítésre az egyetemi építkezésekre, mi arra mutat, hogy ezen ügy nagy nehezen egyet mozdult előre. — Szinte a jövő évi költségvetési javaslat szerint a pesti egyetemi tanárok fizetése évi 2500 ft. fog lenni az eddigi 1365 frt. helyett. — A tervezett bábaintézetekre 1872-re 10000 frt-on felül van előirányozva. — A pesti állatgyógyintézet részére telekvásárlásra 140000 frt. van kilitásba helyezve.

—o. A képviselőház pénzügyi bizottságának múlt hétfői ülésében az egyetemi költségvetés tárgyalásakor — mint ezt halljuk — nem fogadtatott kedvező azon javaslat, hogy a tanárok száma szaporíttassék, ellenben azon javaslat érvényre emelkedett, miszerint a közoktatásügyér a ház által hatalmaztassék fel a szünidők alatt kitűnő tanérok meghívására, kik német vagy francia nyelven előadásokat tartsanak. Nem tudjuk, hogy a jogi vagy bölcsészeti karnál az olyan vándortudósok előadásaitól mi üdvöset várhatunk; azon szándékot azonban, hogy az által az orvosi kar szükségletein segíteni fognak, egészen céltévesztettnek kell tekintenünk. Először is nem nyomhatjuk el annak nyilvánítását, hogy az illetőknek nagyon furcsa fogalmaik lehetnek Virchow-ról és más kitűnőségekről, kik semmi esetre se hasonló az operánekéhez, hogy egy-két napi vendégszereplés végett néhány forint kedvéért hajlandók lennének a zarándokbotot kezükbe ragadni. Azok megérdemlett hírnevét nem a közönséges iskolai előadások alapították meg, hanem a beható tudományos buvárlat úzése és tudományos vizsgálók képzése, mi egy-két előadásal nem vihető ki, hanem arra a dolgozókban évekre kiterjedő beható munkálkodások vezettek. A nálunk sokkal vagyonosabb, műveltségben és felvilágosodásban előbbre levő Németország azon irányban már régóta szilárdan halad, holott nálunk csak mintegy húsz éve kezdenek ébredni annak tudatára, hogy mint sok másban, úgy a tudományok terén is hátravagyunk, s ebből fejthetők meg a hasonlenszészeti tanszék felállításával párhuzamba helyezhető olyan tervek, melyek néhány szünnap előadás által hiszik előbbre vihetőnek tudományos műveltségünket, mely több évszázaddal fiatalabb mint akár a német akár a francia. Azon tudományok, melyek tárgyakon történő vizsgálás által tanulhatók és művelhetők — s ilyenek az

1) Lásd az OHL. 40-dik számát.

orvosiak — csak akkor fejlődhetnek erőteljesen, ha elegendő tér, anyag és eszköz áll rendelkezésre, s mi éppen ebben vagyunk felettebb rossz állapotban. Az egyetem, s különösen ennek orvosi kara részéről már többször körülményesen ki volt fejtve, hogy egyetemünk és az általa képviselt tudományosság előmenetelének első és fő feltétele, miszerint inséges térbeli állapotainkon segítve legyen. Az egyetem orvosi karánál nincs egyetlen tanterem, kóroda vagy más tanintézet, mely szükségünknek a mai kor kívánalmai szerint megfelelne; ezen térbeli nyomorúság pedig meglevő tanéroink munkásságát is megbénítja, s nincs ez másként a bölcsészeti karnál — a vegytan kivételével — a természettudományokkal sem; ekként tehát, hogy tanáraink tehetségeik szerint hasznosan működhessenek, nemkülönbön hogy ifjaink tárgyakon dolgozhassanak, s magukat tudományosan kiképezhessék, első sorban terjedelmes építkezésekre, továbbá ezzel kapcsolatban a tanintézetek megfelelő felszerelésére és a szükséges anyaggal való ellátására van a legnagyobb szükség, mire nézve azonban eddig még a tervben sem történt megállapodás. Egyébiránt így van ez más téren is, — hogy valahol Gladstone, Bright, Quinet vagy Thiers sat. legyen, ez import által nem érhető el, hanem a hazai körülményeknek kell olyanoknak lenni, hogy hozzájuk hasonló férfiak fejlődhessenek.

—a— Mint halljuk, a *biharmegyei orvosi, gyógyszerészeti és természettudományi egyesület* „Orvosi egyesület közlönye“ cím alatt havonként kétszer megjelenő folyóiratot fog megindítani. Az előfizetési díj 8 frt. Az egyesület nyilatkozásra felszólítottak.

—a— A magyar keleti vasút gyulafehérvár-marosvásárhelyi vonalán két orvosi állomás töltendő be, — az egyik Tövisen (a Gyula-Fehérvár és Nagy-Enyed közti úton), míg a másik Felvinczen vagy Maros-Ludason. Ezen helyek mindegyikén gyógyszerészertár is van, orvostudor azonban azok egyikén sincs. A folyamodványok f. oct. 25-kéig a magyar keleti vasút igazgatóságánál (Pest, Dunasor, az első magyar általános biztosító társaság új házában) nyújthatók be. Bővebben értesülhetni Sebes Károly tr-nál, a magyar keleti vasút főorvosánál (zsibárus-útca 2-dik szám, délután 3-5-ig).

—1. A rostock-i nagy gyűlésből írják, hogy Virchow a diszebéd felett igen jeles pohárköszöntést tartott, mely alkalommal megemlíté, hogy éppen ma (sept. 20-kán) 25-dik évfordulója a német természetbúvárok összejövetelének Lipcsében, s hogy ő ott jelen volt, úgy hogy a jelen gyűlést az ő 25 éves jubileumának tekinti. Mondotta, hogy akkor a kór-tant alapeszméiben felforgató dolgokat merészelt előhozni, mi miatt az öreg Harless reá támadt, s kérde, hogy fiatal ember léte, miként mer a régi igazságok ellen kikelni? Ezeket és még egyebet is font Virchow kedves társalgási modorban beszédjébe. Senki se sejtített volna ezen vidám, majdnem mindennapi, egészen könnyed alak megett mély és komoly tudományt. — A sebészeti osztályban Köwíg, rostock-i sebészeti tanár állította, hogy a derme jelzésénél az illető egyén arczkifejezése értékesíthető lenne, mire Nagel tr. megjegyezte, hogy a nehéz nyelés és az állkapocs lehúzásának tökéletlen kivihetősége oly állandó, s soha se hiányzó első jelei a dermének, hogy az arczkifejezés változását csak miut curiosumot említhetni meg. — Továbbá ugyanott afelett is vitatkoztak, vajjon a térd kifűrészelése után jobb-e a tagot bekötöni, vagy a Watson-féle sindeszkan szabadon hagyni, mire vonatkozólag Nagel tr. oda nyilatkozott, hogy a heveny genyedési időszak alatt szabadon és odaférhetőn kell hagyni a tagot, azután pedig, mikor már az szemcsésedett, be kell kötni, hogy a nyugalom alatt a szemcsésedő felületek összenőjenek és megcsontosodhasanak. Erre a vitának vége szakadt. — Nagel tr. előmutatta továbbá a hangyanyhalvag alkalmazására vonatkozó készülékét, mely különösen Rosser-t, Marburgból, érdekelte.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. oct. 6-tól egész 1871. oct. 13-ig ápolat betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmeőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Oct. 6	24	21	45	15	10	25	6	—	6	427	423	27	23	32	932
" 7	24	13	37	15	12	27	3	1	4	434	419	28	24	33	938
" 8	31	18	49	31	20	51	2	2	4	433	421	24	21	33	932
" 9	27	16	43	18	4	22	3	1	4	435	429	27	24	34	949
" 10	36	21	57	31	28	59	5	1	6	437	424	24	23	33	941
" 11	24	12	36	24	13	37	4	2	6	434	424	22	21	33	934
" 12	22	22	44	18	9	27	4	2	6	437	437	20	18	33	945

Pályázatok.

605/1871.

Jász-Árokszállás városában egy 500 (ötszáz) frt. évi fizetéssel javadalmazott tiszti orvosi állomás betöltendő

Ezen állomásra pályázni ohajtók felhivatnak, hogy orvosi oklevéllel és eddigi gyakorlatukról szóló bizonyítványokkal felszerelt folyamodásukat f. évi octoberhó 22-ik napjáig a városi tanácshoz beadni szíveskedjenek.

Kelt Jász-Árokszálláson 1871-dik évi sept. hó 17-kén tartott tanácsülésben.

3-3

Tanács megbízásából
Kormos Károly, aljegyző.

Igazítás. Az OHL. 41. számában a 684. hasábon felülről a 8. sorban „sikertelen“ helyett olv. sikeresen.

Előfizetési felhívás

az
„ORVOSI HETILAP“

1871-diki october-decemberi negyedéves folyamára.

Pesten, házhozhordással 2 frt. 25 kr.

Vidéken, vidékre bérmentes szétküldéssel 2 „ 50 „

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

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.
Erzsébet tér 10. szám

HIRDETME NYEK.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponként 1/2 11-től 12-ig. 3 korona-utca 13. sz.

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

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 naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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

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



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



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

ANGLIA. FRANCZIAORSZÁG. PORTUGAL.
Londoni kiállítás. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. Oportói kiállítás.
TISZT. ÉREM. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS. 1-66 R. ÉREM.
1862. 1865.

**TOROK-BAJOK,
SZÁJ-GYULADÁSOK.**

DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeinek hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensúlyozzák a higanynak a szájra gyakorolt 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 chloric.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongító és üdítő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az öltözöaszatnál, s nélkülözhetlenné a száj épentartására.

Ára 1 frt 50 kr.

Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklék és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

»A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen saját szer gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.« *Blache*, gyermekkorházi főorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal*, Helvéziában; *Henoch*, Németországban; *Hunt* és *West* Londonban; *Barthez*, a császári koronaherceg orvosa; *Trousseau*, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

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

»Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolvás saját szere fel van fedezve.« *Demarquay*, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

»Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyítja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.« *Ricord*, Napoleon herceg 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-utca 7. szám. — Budán: *Vlassek*, gyógyszer. — 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*; *Velence*: *Bötner*; *Prága*: *Fürst*; *Brünn*: *Lusar*; *Lemberg*, *Berliner*, *Rucker* és egyéb jeles gyógyszerárakban.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XIV-dik nagygyűlése 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.** úrnál.

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

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedéséb-
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Simbriger Fr. A láttelepek élet- és kórtani működéséről. (Folyt.) — Bodor K. tr. A váltólázjárványról Bihar megyében és Nagyváradon. — Könyvismertetés. Über die Erkenntniß des engen Beckens an der Lebenden von Prof. C. C. Th. Litzmann. — Lapszemle. Crotonchloralvizegy (Crotonchloralhydrat).
Tárcza. Stiller B. tr. Titkári jelentés a budapesti kir. orvosegylet 1871.-diki évi működéséről. — A budapesti kir. orvosegylet october hó 14-kén tartott közgyűlése. — Vegyesek. — Kivonat Pest város ideiglenes tiszti főorvosának 1871. augusztus-havi közegészségügyi jelentéséből. — Könyvészet. — Előfizetési felhívás az OHL. oct.—dec. évnegyedes folyamára.

A láttelepek élet- és kórtani működéséről.

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

SIMBRIGER FRIGYES tábori alorvostól.

Ha a béka hasára vagy közvetlenül hasi szerveire, főleg a gyomorra gyorsan ismételt ütések mérsékelt erővel gyakorlunk, mindenkor biztosan birjuk lassítani és megszüntetni a szívlökést; a légzés még hamarabb szűnik meg mint a szívlökés, sőt az állat teljes eszméletlenségbe és lankadságba esik. Ha mind a két bolygideg átmetszetik, nem sikerül e kísérlet, s akkor sem, ha a fej villamos izzó kacsával levéttetik; de még sikerül, ha a látlebenyek távolíttatnak el. Meglehet hogy ez utóbbi esetben a látlebenyek szürke állományából azon hátsó alsó rész, mely a szívre hat, az agytörzs hátrábbi részével összefüggésben maradt, mi annál inkább lehetséges, minthogy békánál nem létezik a lam. perf. media, kétségkívül azért nem, mert a fejhez tapadó felületes nyakizomzat egészen a megsemmisülésig elsatnyúlt, s a fejhez tapadt — tulajdonképen közvetlenül — a szintén igen csekély hátizomzat, mely csaknem egyedül a testhez aránylag oly roppant nagy fej hordására látszik rendeltetve.

Ha az összes gerincoszlopi izomzatnak csekélységét és a mellkas légzési izomzatának teljes hiányzását tekintetbe vesszük, akkor nem kételkedhetünk, hogy a békánál tulajdonképeni nyúltagy, azon állatokhoz hasonlítva, melyeken mi kísérleteinket tettük, alig létezik, hogy ellenben náluk csaknem az egész agytörzs a nagy mértékben kifejlődött végtagok és a fej izomzatának központjait tartalmazza. A légzési mozgás, mely ez állatnál nyelés által eszközöltetik, megszűnik, ha a látkarélyoknak alsó, a keresztödzés és híd közt levő szürke állománya elroncsoltatik, mint ezt előbbi dolgozatomban is említettem; az állat azonkívül ellankad, ellentállás nélkül fektethetjük hátára és úgy marad, magától nem mozdul, s ingerlésre alig felel eleinte, míg később kissé javul.

Az agytörzset épen ott átmetszeni, hol a látkarélyok a hídba átmennek, még egyszer sem voltam képes, de magának a Varol-féle hídnak, illetőleg az agytörzs alsóbb részének átmetszését eszközöltem, s azután soha se sikerült kopogtatás által a szívlökést észrevehetően változtatni; egyszer pedig alig 1 1/2"-al történt a metszés hátrább a Varol-

féle híd mellső szélénél, s itt is kimaradt a kopogtatás eredménye, mely az átmetszés előtt úgy mint rendesen bekövetkezett. E tény, összevéve az előbbi összehasonlító boncztanai adattal, nem hagy kétséget fenn, miszerint az agytörzs beidegzési központjai a gerinczes állatok minden neménél ugyanazon törvény szerint, a test szelvényeinek megfelelőleg vannak elrendezve, s hogy ugyanazon központok különböző nemek és fajoknál csak a kifejlődési fokozat által különböznek, mely az életviszonyokhoz alkalmazkodás által tételeztetik fel.

Az egyes részek működése lényegében ugyanaz marad. Az agytörzs azon része, mely hullóknél látkarélynak neveztetik, s az emlősök lát- és négy telepének felel meg, részint a látszerv beidegzésére, részben pedig az összes tápfelvétel eszközlésére szolgál. Az agytörzs hátrábbi része legnagyobb-részt a Varol-féle hídnak felel meg békánál, s csak annyiban tér el a nyúl és kutya hasonszerű központjától, hogy sokkal hosszabb időn át marad fenn ingerlékenysége, ha a látkarélyoktól el van választva, mely körülmény összhangzásban áll a test rendes hőmérsékének azon sokkal alantibb fokával, mely a hullóknél előfordul. Mindezekből végre kiderül, hogy az összehasonlító boncztan adatai igen fontos támpontokat nyújthatnak, ha valamely központi részlet élet-tani működését ki akarjuk fürkészni. Legyen tehát szabad némelyet Gegenbauer után itt felemlíteni, mit a láttelepekre vonatkozó vizsgálatunkban még értékesíthetőnek tartunk:

Az idegrendszer kifejlődésének legalantibb fokán egyszerű, a száj és alfel közt elhelyezett dúcoként lép fel (bryozoa, tunicata), továbbá mint a garat felett vagy a száj előtt fekvő többé-kevésbé összeolvadt dúcópár, melyből két egyszerű idegtörzs fut hátrafelé (alsóbb férgék). Magasabb fejlődési fokozatot képvisel ezen, a tápcső mellső végén székelő idegközpont akkor, midőn azt mint teljes ideggyűrű fogja körül, mely több mint két dúcduzzanattal bir (tüskebőrűek és főleg a magasabb férgék, s puhányok valamint izlábúak). A gyűrűnyök, magasabb puhányok- és izlábúaknál két dúcópárral bir ezen gyűrű, a garatfeletti vagy szájelötti és a garatalatti dúcok alakjában. A garatfeletti dúcok annál nagyobb mértékben találhatunk kifejlődve, minél magasabb fokot ér el az érzékszervek kiképzése, s belőlük vezetendő le a gerinczes

állatok gerinczaga mint fejlődésének legmagasabb fokozata. A zsákonzok-, még pedig az ascidiaknál ugyanis hasonló mellfelé nyílt agyi tömlő (Medullarschlauch) találtatik mint amphyoxus., a gerinczesek legalsóbbikánál, s itt is oly módon keletkezik az idegrendszer, mint a gerinczes állatoknál t. i. az ébreny eredeti kültakarójából, melyből az agyi lemez (Medullarplatte), s ebből végre a központi idegképlet fejlődik; de míg ez utóbbi a zsákonz nem ízelt testében egyetlen dűcz marad, mely a férgek garatfeletti dűczával hasonló (homolog), addig a gerinczeseknél annyi hasonló dűcz fejlődik, a hány szelvény által képeztetik a test. Nagyan és egészben tehát ugyanazon szelvény szerinti elrendezéssel vagy inkább ismétlődéssel találkozunk a gerinczesek gerinczagi idegrendszerében, mint az ízlábúak hasdűczláncánál, melyből a mozgási és emésztő szervek és a bőr látatnak el, míg az agyból az érzéki idegek erednek. Magasabb puhányok és ízlábúaknál külön belszervi idegrendszer is létezik, mely az agygyal és a hasdűczokkal összeköttetésben álló fonatokat és dűczokat képez, s a sympatheticushoz hasonlítottatik. A gerinczes állatok agyát nem lehet a garatfeletti dűczokkal összehasonlítani, mert nincsen oly gerinczes állat, hol ezen szerv magára állna. Ez hasonló alaphajlamból (Anlage) mint a gerinczagy átalakulás útján fejlődik.

A gerinczagy és az összes érzéki szervek központi részei, mint ebből látjuk, a garat feletti dűcznak bizonyos irányban való továbbképződéséből származnak, s természetes, hogy kísérleteink alapján az úgynevezett agytörzset, t. i. a nyúlt agyat, hídat, négy- és látlepet ide számítjuk mint a gerinczagy legfontosabb részét. A más irányban fejlődött agy alatt csak az agytekék érthetők eszerint; de úgy ezek mint az agyacs az agytörzs felső rétegeiből erednek, s az érzékekkel a legszorosabb viszonyban állnak, melyek kétségkívül eredetileg a test egész külfelületére kiterjedt, egynemű, sokkal alantibb fejlettségi fokon álló érző képesség magasabb kiképzésének különböző irányban létre jött eredményei. Az agytekék, mint tudjuk, oly szervből származnak, melyben az összes érzéki benyomások egyesítettnek és az agytekék befolyása nélkül is teljesen összrendezett mozgások (még pedig úgy az agytörzs központjaiból, mint az együttérzidegrendszer dűczképleteiből eredő mozgások) oldatnak ki, s mely az összes tápfelvételt eszközli. Látnivaló, hogy az agytekék ezen fontos szerv működéseinek csak tökéletesítésére szolgálhatnak, hogy a külérzéki benyomásokat felvegyék, s ezeknek egyes részleteihez alkalmazkodva és saját elemeiket tovább kiképezve, a részletekre bontott benyomásokat felhalmozzák, s e felhalmozott erőket nagyságuk és kioldásuk szerint a legkülönbözőbb kapcsolatokba hozzák. E kapcsolatok egymáshoz viszonya mint ítélet ruházható át a látlepekre és a szervezet összes működéseire gyakorolja hatását.

A mint a gerinczes állatoknál a látlepe, úgy szolgál a rovaroknál a már igen magas fejlődési fokon álló garatfeletti dűczok a mozgások szabályozására, még pedig, mint Faivre dysticus-on tett kísérleteiből kitűnni látszik, azoknak alsó kisebb részlete az, mely a szájrészeket beidegzi. E körülmény bizonyítja, hogy szorosabb értelemben a látlepe azon központi képlet, mely a garatfeletti dűczal azonos, mint már az egész szervezetre terjedő hatásából és tápfelvételre vonatkozó szerepéből következtethetjük. E dűcz, mely ascidiak-

nál az idegrendszer egész központi részeit képviseli, úgy a gerinczagi mint az úgynevezett együttérzidegrendszer kiindulási pontja. Azon legalsóbb fejlődési fokról, melyben a legegyszerűbb tápfelvétel eszközölte a szervezet fenntartását, magasabb kiképzési fokra emelkedve, a beidegzési góczból — a munka-osztás elve szerint — a légzési és nedvkeringési központ, a helyváltoztatás szerveinek és (a táptömlő nagyobbodásával) a törzs szelvényeinek központjai fejlődtek. Ezekkel együtt pedig létrejöttek a környi szervek is, melyek által a test eredeti külfelületének magasabb fejlődése útján származó beidegző képlet a külvilággal kölcsönösségbe lép. S e viszonyból következik, hogy csak a szervezet céljainak megfelelő központi befolyás alatt alkalmazkodhatnak a környi részek is a szervezet céljainak megfelelőleg, s úgy fognak változni a környi részek elemei, ha az idegbefolyás változik, hogy a külfelület és a központi szervek befolyása közt az egyensúly mindig helyreáll. (E kölcsönös viszony mellett azonban természetesen még tekintetbe veendő a környi részek elemeinek egymásra hatása). Hogy azonban teljes egyensúly soha se létezhetik, minthogy a bel- és külvilág folytonosan változnak, s a szervezet ezek szerint szakadatlanul alkalmazkodik, az természetes.

Az idegbefolyásnak első mozgáskint szembevetendő hatása az ébrenyi korszakban mind azon állatoknál, melyeknél ekkor a táplálkozás kiválóan az edényrendszer működése által közvetítettik, a szíven nyilvánul. E körülmény nem kis fontosságú, ha az előbbiekkal összefüggésbe hozzuk azt, mert ez is azon következtetésünk mellett szól, hogy a látlepeben van minden beidegzés kezdete, s mondhatjuk, hogy az egyes központok előről hátrafelé ugyanazon sorban képződnek ki, melyben boncztanilag egymásra következnek. De minden esetre legkésőbb az érző központok továbbfejlődéséből eredő képletek — az agyacs és az agytekék — érik el kiképzésüket.

Említésre méltónak tartom még a következő boncztani adatot, a mennyiben talán megfejtését nyerheti azon viszonyból, melyben a látlepe a garatfeletti dűczokhoz állnak: A közti agy (lättelep) alsó kiöblösödése töltéssé, mely a gerinczes állatok minden neménél megvan, kétélűek-, hüllők- és madaraknál pedig különösen jelentékeny. Gegenbauer szerint nem tekinthető a gerinczagy központi csatornájának mellső végeként; az utóbbi a keresztöldzés előtt fekszik. A töltésbe pedig Rathke szerint az ébrenyületben a garat nyákhártyája folytatódik, de később lefűződve, a töltéssé folytonosságban álló agyfűggeléknek egy részét képezi. A töltéssé, mint tudjuk, összeköttetésben áll a tobozmirigy is, melynek kocsányai, a lättelepek belfelületéhez simúlva, egészen a töltésbejáratig követhetők. Myxinooidák, hol az agytekék csekély fejlődése miatt a haránt hézag hiányzik, az agytekék és a közti agy között fekszik a tobozmirigy, míg ez a többi gerinczeseknél az agytekék növekedésének megfelelőleg mind hátrább tolatik. Épen az alantibb szabványú állatoknál nagyobb a töltésnek kiöblösödése az agy alapján; nem tekinthetnők-e tehát az eddigiek alapján az agyfűggelék, töltéssé és tobozmirigy mint egy, még a myxinooidák előtti ősi korszakban létezett, tápcsőrészletnek durványos maradékát, mely talán valaha épen a tápcső mellső részét képezte és a közvetlenség miatt, melyben a garatfeletti dűczokhoz állt oly végtelen nemzedéken át sem vesztetett el végképen? E kérdés eldöntésénél sokkal fontos-

sabb volna az agytörzs tájboneztani viszonyait a láttelepek működésére vonatkozó következtetéseinkkel összehasonlítani. Tüzetes tárgyalás azonban itt igen meszire vezetne, s azonkívül hiányoznak még a láttelepekre vonatkozó oly pontos adatok, melyeknek kívánatosak. Általában, különösen Lenhossék, Deiters és Reichert leleteit kell kiemelni, melyekből már az „Orvosi Hetilap“ múlt évi folyamának 4-dik és 47-dik számában némelyeket említettem, melyek nagy részét igen jól összeegyeztethetőnek tartom kísérleteim eredményeivel.

(Folytatása következik).

A váltólázjárványról Bihar megyében és Nagyváradon.

Előadta a „bihar-megyei orvos-gyógyszerész- és term. tud. egyesület“ oct. szakülésén.

BODOR KÁROLY tr., a nagyvárad keréskedelmi kórház főorvosa.

Az idek, nyárhó végén fellépett, s még most sem szünetelő váltólázjárvány a gyakorlatban megőszült, számtalan epidemiát átölt ügyfeleink nyilatkozatai szerint főleg külterjesség tekintetében ritkítja párját. A hazában úgyszólván legelőször Bihar megyében, s városunkban, a megye székvárosában kezdte el minden esetre tagmegreszkedtető útját, a mi különben csak képes szó-lásforma, mert a részletezésnél ki fog tűnni, hogy az esetek leg-többjében épen a fázási szak volt a legkevesebb. Illő, hogy egyrészt helyi egészségügyeinknek szentelt egyetünkben szó le-gyen a vendégről, másrészt pedig bizonyos vagyok benne, hogy ezen általam történő bemutatás az egyetben hasznos és tanulságos eszmecserét fog kifejtetni, a mi pedig nekünk mint gyakorló or-vo-soknak a vidéken, mint a heves-szolnoki egyesület elnöke is a közgyű-lést megnyitó beszédében kifejezé: „egyik főhivatásunk.“ „Önálló, korszakot képező műveket nem mutathatunk be, buvárkodás által egyik vagy másiknak halhatatlan nevével nem büszkélkedhetünk, — ezt azokra bízunk, kiknek idejük, körülményeik és képzettségük megfelelőbb.“

A kórok kutatásánál valóban mond valamit a nyitrai főorvos, Nagy József tr., midőn minap egy hírlapi polemia alkalmá-val oda nyilatkozott: hogy az ember „nézetek egyvelegébe“ jut.

Váltó láznál sokat tulajdonítanak a moszatok szereplésének. Így például az „American Journal of Medical Science“ 1866. egyik számában (annak idejében e lapokban is ismertette) Salisbury azon nevezetes közleményt hozza, hogy a váltólázások köpedéké-ben növényországbeli szervezetek vannak, s ezeket a betegségek okaiként lehet tekinteni. Schurz tr. az „Archiv d. H.“ 9. k.-ben ehhez már adatot is szolgáltatott, egy beteget köresetét írván le, ki lázmentes — vagy azt legalább ritkán észlelt — vidéken kétségtelenül kórjelzett váltó lázát oscillariáknak szobájában tör-ténő tenyésztése folytán kapta. Az egész szobát feltűnő mocsár-szag töltötte ki, mit a beteg csak azért nem vett észre, mert az ablakok egész napon át nyitva voltak, s csak este, lefekvéskor tét-tettek be. A váltó láz azok eltávolítása után kinalra elmúlt. Minthogy a bélyegző mocsárszagot oscillariák árasztják szét, s minden egyes kicsiny oscillaria-gyepnek azon szaga kiválólag megvan, gyanúsak, vajjon a mocsárlázak előidézésében tényezőkként nem szerepelnek-e. Co-hn újabb ezel majdnem ellentétben azt állítja a szerves vegyületekről (organische Beimischungen) szóló dolgozatában, hogy a víz pl. zöld moszatokkal nem képez szerves lazuló terményeket; Lebert pedig („D. A. f. klin. M.“ 7-ik köt.) plane azt állítja, hogy rossz víz, infectio, gerjek stb. hol és mint hozhatók viszonyba, még kétségtelenül bebizonyítva nincs, s ha pl. járványoknál a szerves anyagokban gazdag víz szereplését két-ségsbe nem vonjuk is, még azt nem tudni, vajjon szerves ragályvi-vőkről, vagy szervesült sajátlagos kórokozókról lehet-e szó. Meg-jegyzendő különben, hogy főleg Pasteur elmélete ellen küzd. Ennyi kicsiben szolgáljon mutatóványul, s nem fűzve tovább, még csak egy nézetet hozok fel, mely, viszonyainkra alkalmazva, a kór-okot illetőleg legelfogadhatóbb. A Buhl- és Pettenkofer-féle theoria ez, mely az ily járványokat a talajvíz állásával hozza kapcsolatba. Ha elfogadjuk tehát, hogy a mocsárlázakat növé-

nyi anyagok rohadásából okozott gerjek idézik elő, s hogy ezek legnagyobb számban képződnek akkor, midőn nagy vizek után, az elázott és rohadt növényi részek szárazság beálltával felszínre jutnak, — a nálunk fellépett járványt nem fogjuk csodálni. Az egész télutó és tavasz folytonos esőzésből állott, minden víz alatt volt, mire beállván a szárazság, a víz alatt volt, elhalt növények, felszínre jutva, rohadási folyamatokban megtöltötték a körüléget, belemosattak kútjainkba és patakainkba, hogy a lázinfectionnak ez-után is terjesztői legyenek. A megyében a járvány csakugyan azon helyeken dühöngött legjobban, melyek legtovább voltak víz alatt (Újfalú, Tenke stb.), s városunkban az első esetek a Pecze és Körös mentében tűnedeztek fel leginkább. Hogy azután oly roppant mérvet öltött az, hogy a ki csak rosszul volt, nem ügyelt, ha-marosan megkapta a váltólázát, erre teljes feleletnek tartom Bo-t-kin orosz tanárnak legutóbb közzé tett előadásában kifejezte nézetét.

„Minden epidemiánál, ha szokott hygienicus rendünket át-hágjuk, legközelebbi betegségünk könnyen az épen uralkodó kór lesz. Fel lehet ugyanis tenni, hogy hol egy vidéken valamely jár-vány nagy, ott a lakosság nagyobb része többé kevésbé inficiálva van; de ezen infectio egyik embernél, ki normalis viszonyok közt örzi szervezetét, kihál, megsemmisül, kiválik, s az ember megtart-hatja életteni egyensúlyát, nem lesz beteg; de egy kis eltérés a rendestől, utazgatás, kifáradás, bosszankodás, meghülés és a benne rejlt járványméreg nem hal el, kitör, s megkapja az épen ural-kodó betegséget.“ Mellesleg mondva, a vázolt csoportban „causa excitans“-ként lehet felemlíteni a gyümölcsevést is.

A betegség a l a k j a. A váltó láz alakja — tudjuk — különböző mellékbefolyások, az egyéniség, a mérgezés nagysága szerint, bár egyfajú az infectio, különböző lehet. Középeurópában a 2-od és 3-ad napos lázak az uralkodók, míg a déli vidékeken az ú. n. vészes (perniciosa) alakok fordulnak elő. Bizonyos helyeken, pl. Rómá-ban főleg nyár végén és ősz elején az ú. n. remittens, alábbhagyó lázak divnak. Nálunk a jelen járványban minden alakkal talál-koztunk. Gyakorlatom elég számos adatai és elfoglalt ügyfelekkel váltott eszmecseré nyomán következőleg vélem osztályozhatni az alakokat:

Leggyakoribb volt a harmadnapos váltó láz, s utána a 2-dik helyet az atypicus lázak foglalják el. Harmadik sorban állanak a mindennapos, végre a 4-ed napos lázak és a quartanák, egyszer-smind a leggyéresebb continenst szolgáltatva. A kór fellépését ille-tőleg ezeket tapasztaltam: a betegek nagy részénél volt megelőző, több ideig tartó incubatio. Pl. több napig, egy vagy másfél hétig jártak keltek fáradtan, kedvetlenül, álmuk nyugtalan volt, étvá-gyuk hiányzott, a nyelv szenyves, egyszerre tisztességes rázó hide-get kaptak, s pár észlelés után készek lehettünk a kórismével. Másoknál semmi prodroma se ment előre, igen jól érezték ma-gukat, egy szép délelőttön csak kilelte őket a hideg, s roham múl-tával, este még éhesek voltak. Ezek szolgáltaták a harmadnapos alakokat.

A megjelenési időt illetőleg eseteim legtöbbjében: harmad-rapos váltó láznál a roham délelőtt 11 órakor jött, mindennaposnál reggeli 9 óra körül, 4-ed naposnál este 5—6 óra között. Ezek igen súlyos kórképet nyújtottak.

Mondhatnám 5-öd napos jellegű is volt, az az: 4-ed napos váltó láznál kimaradt egy nap, de az ötödik napon megjelent.

A leggyakoribb alak, az az a 3-ad napos egyszer-smind a legtisztább lefolyást és jelleget nyújtá: $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óráig, ritkán tovább tartó fázási szak után — a hidegérzet leginkább az alvótagok-ban, a térdizületben kezdődött — beállott a hőemelkedés, akár-hányszor 40 C^o-ig, nagy szárazság, szomjérzet, olykor tévbeszéd-del s végre bő izzadás után a normalis életműködések sora állott be. Mindennapos váltó láznál néhány szabad reggeli órát töltött a beteg, mígnem csak perczekig tartó, a gerincz mentében kezdő-dött, sebesen az egész testet elfutó ú. n. libabőrérzet után elhú-zódott hőszakra leggyakrabban csak a homlokon jelentkezett csekély izzadás jelezte a paroxismus végét. A negyednapos váltó láz — este nagy rázóhideg rohammal kezdődve — éjfél körül rende-sen befejezte lefolyását, de tartama alatt oly súlyos kórképet adott, hogy gyakran részestültünk ilyen betegeknek az aggódó környezet által az éjjeli felköltés gyönyörében. Ezen rendes tyussal bíró alakoknál igen gyakori, a betegekre ijesztő benyomású, de magá-

ban véve jelentéktelen tünet volt a csalánküteg. Második sorban emlitem gyakoriság tekintetében az ú. n. atypicus, kifejezett jelleg nélküli lázakat. Ezeknél például: anélkül, hogy a kettőzödő alakok valamelyikét megállapíthattuk volna, még voltak esetek, melyekben kétszer naponta jött kifejezett fázás, anélkül azonban, hogy a beteg egyik időszaktól a másikig közérzetét illetőleg szabad lett volna; továbbá ez alaknál voltak azon esetek, midőn semmi fázási érzetről se panaszkodott a beteg; egynemelyiknél ha volt is rövid fázási szak, nem volt tulajdonképeni átmenet a hőszakra, hanem egyszerre izzadásba jött. Ez alakoknál fordultak elő — lévén 36—48 óráig tartó folytonos láz, hányás vagy émelygés, légdömpölés, hörghurut, fej- vagy izomfájdalmak — kórismei kételyek. Már hagymázra gondolhattunk volna, midőn 4-ed nap vagy elébb teljes defervescentia állott be. Kinaladagra azután ismét minden jól volt. Tehát nem hagymáz. Ezen betegek közül azonban többen, egy vagy két hét múlva ismét hasonló állapotban kérték segélyünket; nagyon természetes tehát, ha az annyit emlegetett febris recurrens-re gondoltunk. Csakhogy 1-ször recurrens-nél a chinin mit sem használ; 2-ször eseteinkben sehol se mutatható ki azon cyclicus lefolyás, mely recurrens-nél oly kifejezett mint semmi más betegségénél; 3-szor a recurrens nem talajviszonyokhoz kötött betegség, hanem nagy drágaság, szükség idején a legelső néposztálynál fellépni szokott tulajdonképeni éhkór. Nekünk tehát egyszerűen recidivált, rendetlen jellegű lázzal volt dolgunk, vagy talán remittens esetekkel; tudjuk ugyanis, hogy váltólázjárványoknál a különböző intermittens alakoknak átmenete remittensbe gyakori, s a vázolt, súlyosabb körképet nyújtó alakok tüneteikkel egyetemben (tartós láz, hasmenés, hányás) e körjelzésnek megfelelőek.

Az anomál alakok között van az álcázás vagy láz-neuralgia malarica, interm. larvata. Egyetlen ilyen esetről tudok csak figyelmes észlelő ügyfelem Berkovits tr. gyakorlatából. A betegnek 2 héttel megelőzőleg váltó láza volt, mely ellen mit sem használt, s teljesen azon hiszemből volt, hogy kigyógyult — pedig csak átalakult baja, a mennyiben: két hét múlva hajnali 3 órakor naponta nagy ideges fejfájással ébredt fel. Kinalra meggyógyult. A vészes váltó láz alakjai nagy számban voltak észlelhetők gyermekeknek ránggöresök képében. Két esetben felnőtteknél erőhanyatlási tünetekkel, mély comával, fonalszerű ütérrel észleltem e kóralakot.

Kezelés. Tartósabb hővel, gyomor stb. huruttal szövődött eseteknél savak. Perniciosus tünetekkel szemben csak megfelelő tüneti eljárás (vérelvonások, hűvös borogatások, vagy az erőhanyatlási tüneteknél izgatók), s csak a rohamosabb, kóros befolyással fenyegetett tünet ellen történt beavatkozás után nyúltam a sajátszerhez, a kinalhoz.

A hánytatók — mind hol én alkalmaztam, mind hol az előttem járt orvos tevő — furibundus tüneteket idéztek elő. Mi arra mutat, hogy a gyomornyákhártya előleges izgatottsága már a legtöbb esetben együtt jár a váltó lázzal, s a hánytató csak fokozta a bajt. Köhler még durvább hashajtók használatától is óv, s valóban jó volt követni tanácsát. A kinal mindíg és mindenütt megfigyelhető hírnevének, s hogy annyi ezen járványban a visszaesés — recidiva — azt nem annyira a céltalan kezelés vagy készítménynek kell tulajdonítani, hanem valóban igazoltnak nyilatkoztatni a bonni Rühle észleleteit: ő ugyanis három nagy epidemiát élt át, a váltóláz minden alakban jelen volt (ott is a Rajna szeszélyeinek tulajdonították a járványt), s a szerző ekkor meggyőződött, hogy a váltóláz infectiója egy egyénben 6 hétig tart, s csak akkor lehet megsemmisültnek tekinteni, ha ezen időtartam alatt több roham nem állott elő. Az esetek legtöbbszörében azonban volt visszaesés, gyakran egészen más tyussal, mint az eredeti első rohamok. Legtöbbször a 4-ik rohamot érte a recidiva, azaz, ha a váltólázrohamok el vannak nyomva, leghamarább a 4-ik roham tér újra vissza; ha ez kimarad, akkor a legközelebbi lesz a 7-ik roham és így tovább, úgy, hogy minden 4. roham előtt ismételtessük azon chininadag felét, mely eredetileg elnyomta a rohamot.

Rühle szerint sajátságos a chininnek jelleme, hogy a 4-ik roham előtt hathatósabb mint a 3-ik előtt, s hogy sokszor kellő chininadag után a legközelebbi roham, nem hogy ki nem marad, sőt ellenkezőleg még hathatósabban veszi elő a beteget, mind-

azonáltal már a legtöbb esetben a további kezelés szükségtelenné válik. Ezen észleletek a jelen járványban általunk tapasztaltakkal is egyeznek. Más szerre mint a kinal — arsen, strychnin, újabbban carbolsav (Barraut), a hydropaták szerint a hideg víz, a villamgyógyászok szerint a nyaki sympathicus és lép villamozása a fázási szakban — én nem szorultam, s olyan esetekben is, melyekben elhanyagolás, a kór hosszabb fennállása folytán oligoemia és vizenyő állott be, vassal összekötve, jó táplálkozás stb. mellett az mindig eleget tett. Leginkább a különben is legforgalmasabb kén- és sósavas készítményeket használtam, s hol a gyomor inkább a bántalmazottság körébe volt vonva, inkább a sósavas készítményt, e tekintetben újabban épen kinalkísérleteivel feltűnést okozott pharmacolog, Binz utasításait követve. Binz bizonyítja, hogy a chinin valóban gerj. rohadás, bomlás ellenes szer, s már a múlt századból felhozza tanúságként Polli, pavai tanár kísérletét, ki kinaloldatban megáztatott húsdarabot megőrzött a rohadástól. B. a szer használatát illetőleg a következő utasításokat adja: hol javalva van, minél előbb kell azt adagolni, s rövid ideig utólagosan is jó kisebb adagokban folytatni. A hol nagyobb behatások távoltageására adjuk, kis adaghoz hozzá se fogunk. Legkisebb adag ilyenkor 24 órában 2 gramme. Súlyos esetekben 4 gramme.

Az officinalis sulfas poralakban — utána kútvízzel — absolut ros. Könnyen árt az egészséges gyomornak is, meglevő gastricus zavaroknál pedig, melyek lázakkal is gyakoriak, fel nem szívódik. Legtanácsosabb az oldékonyabb sósavas kinal adagolása, mely destillált vagy esővízben oldassék. A kinalsó leghathatósabb reggel jókor, vagy az est első óráiban adagolva. A jó készítménynek mentve kell lenni a chinintől, annál inkább pedig egyéb hamisítástól.

Végül röviden összefoglalva, következtetésem így alakúlnak:

Az 1871. nyárhó óta ősz elején még mindig dühöngő váltó láz nagy kiterjedésű. Minden váltó láz-alakot foglal magában. Egyedül kórfarmaktól (sporadice is) — hagymáz, vérhas stb. — ment. A gyógykezelés mindenképen sikerrel hozzáférhet. Leggyakoribb szövődményei a gyomor- és bélhurut, csalánküteg. Gyermekeknek ránggöresök alakjában számos esetben lépett fel. Nemre nézve semmi eltérés. Az aggodat kímélni látszott a járvány. Recidivák tömegesen fordultak elő. A halálozási arány = 0.

Elisa Harrish szellemdús felolvasása szerint minden enyhe epidemiának egy egy kis haszna is van, úgy lehet tekinteni, mint valami egészségügyi rendezőt; ezen állításnak némi igazolása nálunk is van, — pár utcztát kisépérték, sőt mi több, feltöltöttek!

KÖNYVISMERTETÉS.

Über die Erkenntniss des engen Beckens an der Lebenden, von Prof. C. C. Th. Litzmann in Wien. Sammlung klin. Vorträge. Nro. 20. 1871.

A szerző Michaelissel vidékükön a szűk medenczék gyakoriságát nagyobb időközökben 13%- és 15%-ra teszi, miután ő szülési szempontból a szűk medenczék határát onnan jelöli, midőn rendes érett magzatnál egy vagy több átmérő rövidülésének a szülésre egyenes erőművi, habár nem okvetetlenül már megnehezítő befolyását felismerte. A szűk medenczének élő való felismerésénél lényeges szerepet játszanak már a kórelőzmények. Ezek közt első helyen áll a rhachitis, melyről azonban néha az illetők tudomással sem birnak, s mely bántalom néha nyom nélkül el is múlik. Osteomalacia környékükön ritka, azonban alig félreismerhető. A medenczecsontok lobja ritkán idézi elő a medencze szűkületét, míg a csípőízület és keresztcsípőkörül lobok kiváló figyelmet érdemelnek, mihthogy a medencze kifejlődésére még lefolyásuk után is befolyással birnak. Gyakrabban a kórelőzmény nem ad felvilágosítást. Öröklés medenczeszűkületnél igen ritkán szerepel, habár Michaelis 4 esetet említ, melyet egy családbeliekben észlelt (rhachitis kizárásával). A megelőző szülések sem adnak mindig felvilágosítást, minthogy más befolyások feleslegessé teheték a müleges segítséget. A test nagysága — kivéve előre ment angol kór szülte kicsinységénél — nem nyújt semmi irányadót. Az egyén alakváltozásai közt leginkább az alsó végtagok méltók figyelemre, a mennyiben egyáltalán előrement esontbántalmat jelölhetnek; s a hátgerincez oldalgörnyéje, ha az fiatal korban jött létre, a meny-

nyiben a későbbi időben kifejlődött a medenczére befolyással nem bírhat. A medenczecsontok alkotása és erősségéről tudomást szerzünk magunknak kitapintás által. A külső vizsgálatnál figyelniünk kell: a csípőcsontok egymáshoz állására, a csípőcsontok magassága, szélessége és ívezetére, síkhozó hajlására, a keresztcsontnak függőleges irányú összeköttetésére, a keresztcsont és csípőcsontok közti helyzetére, a keresztcsont hátsó felületének magassága és szélességére és a fanívnek magassága és síkhozó hajlására.

A belső vizsgálatnál figyelniünk kell a medenczének síkhozó hajlására, a fanív magassága és ívezetére, a fantsontok ágainak egymáshoz állására, a fanív nyílásának irányára és a fanívnek síkhozó hajlására, a fanízületi porcz ívezetére, a medencze falának a fanízülettel kiinduló magassága és hajlására, s az ülvágány szélességére: a keresztcsont mellső felületének alapjára, annak vájulatára vízszintes és függőleges irányban, kifelé hajlására, különösen a felső csigolyatestek összeköttetésére, az előfok magasabb vagy mélyebb, úgyisint a fanívhez állására hasonlóképen figyelniünk kell fordítani.

A legfontosabb azonban a medenczemérés. A külső mérésnél a külső conjugata a két haránt átmérőre kell ügyelni. Baudelocque által életbe léptetett külső conjugata mérése csak annyiban bír a gyakorlatban értékkel, hogy a conjugata vera nagyságára enged következtetni. Általában csak annyi állapítható meg, hogy ha a külső conjugata 16,0 cm.-nél kisebb, ez irányban a medencze mindig szűk; ha 19,0 cm. alatt van, több mint felénél szűk; 10,0—21,5 cm. közt alig minden tizedik medencze szűk; végre ha 21,5 cm.-nél nagyobb, soha ez irányban szűkületet nem várhatunk, minthogy a külső és belső conjugata közt a különbség 9,5—12,5 cm. közt ingadozik.

A nagy medencze haránt átmérőinek mértéke közép számban a csípőtővisek egymástól távolságát illetőleg 27,0 cm. (27,2 cm.), míg a csípőtarajok távolsága 29,5 cm. (29,48 cm.) A belső és külső mérés közti különbség a csípőtőviseknél 1,0 cm. (1,2 cm.), a csípőtarajoknál valamivel kevesebb mint 1,0 cm. (0,9 cm.) Még van harmadik haránt mérték, t. i. a hátsó felső csípőtővisek távolsága, mely által a keresztcsont szélességét meg lehet határozni. A különbség a mellső és hátsó felső csípőtővisek közt rendszeren egyenletesen szűkült medenczénél 1:3,5; általában szűkült, lapos, rhachiticus medenczénél 1:3,9 és az egyszerű lapos rhachiticus medenczénél 1:4,3, sőt egyeseknél 1:5,6.

Ezeknél fontosabb a belső medenczemérés. Csak igen nagy szűkülethez mérhetjük meg közvetlenül új szélességekkel a conjugata vera-t vagy a distantia sacro-cotyloidea-t vagy a fanív ágainak távolságát. Leginkább hozzáférhető a conjugata diagonalis, mely minden egyéb átmérőnél állandóbb viszonyban áll a conjugata verával. Hogy a conj. vera és diagonalis közti viszonyt pontosan kikapjuk, gondolatban 3 szöveget kell alkotnunk, melynek alapja a fanízület, — könnyen megmérhető, — magassága, két szára pedig a két conjugata. Minél magasabb a fanízület, minél nagyobb a szöglet a fanízület és a conjugata vera közt, annál nagyobb a diagonalis vagy megfordítva. A szöglet nagyságát a fanízület magassága, a fanízület síkhozó hajlásából és a promontoriumnak bejáratú színvonalhoz magasabb vagy mélyebb viszonyából ismerjük fel. A szöglet rendszeren a 90°-ot meghaladja, s a conjugaták közti különbség 0,5—2,8 cm. közt ingadozik. Ugyan úgy mint a conj. diagonalis-t, mérhetjük a medenczeür különböző átmérőit.

A haránt medenczeátmérőket se meg nem mérhetjük, se nagyságukra más mértékből nem következtethetünk.

L. legelőször a nem törpe, egyenletesen általánosan szűkült medenczéről értekeznek, mely ritkán rhachiticus eredetű. Rendszeren a csontváz és a medencze finomsága és csinosága által tűnik fel, s élön csak a keresztcsont előre nyomult állása és csekély mellfelé állása bír jellemző fontossággal. A külső átmérők mind kisebbek, legfeltűnőbbben a mellső felső csípőtőviseknek megfelelő. Belső mérésnél a conj. diagonalis fog rövidültnek feltűnni. A conj. diag. és vera közti különbség is nagyobb lehet (1,0—2,0 cm.), minthogy a keresztcsont kevésbé hajlik mellfelé, s a promontorium magasabban fekszik, a fanízület pedig kisebb hajlású.

Ezen csoporttal szemben áll a lapos (platte) medencze, melynél az egyenes átmérő rövidülése jellemző. Ide két rendbeli medencze tartozik: egyszerű lapos és általában szűkült lapos medencze, mely utóbbinál minden átmérő rövidebb. Mindkettőnél

megkülönböztetünk nem rhachiticus és rhachiticus alosztályt. Az egyszerű lapos, nem rhachiticus medenczénél a keresztcsont mélyen a csípőcsontok közé helyezett és előre toltott, úgy hogy a hátsó csípőtővisek a keresztcsont felett erősen kiállanak. A külső átmérő leginkább rövidültnek tetszik, s ennek megfelelőleg a diagonal conjurata is, melynek viszonya a verához a rendestől nem igen tér el; rendszeren 8 cm. hosszú, ritkán rövidebb.

A rhachiticus, lapos medenczealaknál első sorban az angol kór nyomai — kiválóan rövid alsó végtagok — tűnnek fel. A csípőcsontok kisebbek és kifelé fordítva, a keresztcsont le- és mellfelé van tolvá. Ezenkívül a legtöbb esetben a fantsontok taraja igen éles, a faniporciz kidüledő. A külső mérésnél a conj. externa általánosan rövidebb, míg belső méréseknél a conj. vera 7 cm.-nél is rövidebb; a diagonalis és vera közti különbség középszámban 7,8 cm.

Az általánosan szűkült lapos medenczénél sokkal gyakoribb a rhachiticus eredet mint az egyszerű laposoknál, habár az előzmények csak igen kevés felvilágosítást adnak. A feltűnő ismertető jelek — a külső átmérők kicsinysége és azon könnyűség, mellyel belső vizsgálatnál az oldalfalakat ki lehet tapintani, sőt nem egyszer az egész medenczeyűrűt újjal körüljárni.

Ezen alak nem rhachiticus alosztály L. szerint igen ritka lehet, s inkább az általánosan egyenletesen szűkült nem rhachiticus medenczétől élön alig különböztethető meg, melytől csak annyiban különbözik, hogy feltűnő lapossága a medenczeyűrűnek a csípőcsontok eredetileg kisebb fejlődése által eredményezett nagyobb rövidegsége által tételeztetik fel.

V. L.

I. A P S Z E M L E.

(—h—n) Crotonchloralvizegy (Crotonchloralhydrat).

Liebreich nyomatékkal kiemeli, hogy gyógyszervizsgálatoknál a bekebelezett anyag alkatára különös figyelmet kell fordítanunk, mi különösen azon anyagokra nézve fontos, melyek a szervezetben felbomlanak, így a borlang és chloral olyképen hat mint miként a háromhalványos csoport anyagai hatnak, melyek közé a hangyanyhalvag is tartozik.

Kraemer és Pinner, az allylen-be halványt vezetve, crotonchloralvizegyét állítottak elő, mely luganyokkal kezeltetvén, kön-halványosav kilépése mellett allylen-kéthavaggá és hangyasavvá bomlik. Kitűnt, hogy a crotonchloral hatására nézve a chloralról eltér, noha egy helyen három halvány van a szénenyhez kötve. Állatoknál kezdetben a fej érzéstelenű lesz, míg a test többi része érzékeny marad. Ezen szakra a gerinczagy működési képtelensége következik, mely az áterjedési izgathatóság megszüntében mutatkozik. Ezen idő alatt a légzés és az érlökés változatlan. A harmadik szakban végül, midőn nagy adag alkalmaztatott, az állatoknál a halál a nyúlt agy hűdése folytán áll be. Mesterséges légzés segélyével az állatot még életben tarthatni, mert a szív működése nincs megzavarva, holott a chloral végül a szív hűdését eredményezi. Hogy a halál a nyúlt agy hűdése által okozatik, azt állatokon azáltal bizonyíthatni be, miszerint a mesterséges légzés alatt a bolygideg központi csomójának villamos izgatása a rekeszizomnak semmi összehúzódását se eredményezi, holott a rekeszizom ingerlésére a rekeszizom összehúzódik. Állatoknál, melyek mesterséges légzés által megmentettek, s így maguktól ismét lélegzenek, a bolygideg központi csomójának izgatása a rekeszizomnak újbóli összehúzódását eredményezi. A hatás elmélete amellest szól, hogy a szervezetben allylen-kéthavag képződvén, ez az aethylidenhalvaghhoz hasonlóan hat; hogy azonban a crotonchloral egész tömeceének hatása is előtérbe léphet, az kitűnik abból, midőn az állatok túlságos nagy adagokkal megmérgeztetnek. Ilyenkor az előbbeni hatáshoz még a szív hűdése csatlakozik.

Miután ezen szer hatása az állatokon megállapított, az embereken is lehetett kísérleteket tenni. A berlini egyetemi kórodán egy gyermeknél a háromosztatú ideg hosszában teljes érzéstelenség jött létre, míg a test többi részén az áterjedési képesség megmaradt. Az érlökés és légzés szaporasága az egész bódulat alatt változatlan volt. Az elmeháborodottakon kísérletek ugyanolyan eredménnyel történtek, s úgy látszik, hogy a crotonchloral az agyat mély bódulatba ejtheti, anélkül hogy a szervezet többi részének működése meg lenne zavarva, míg a chloralnál a mély bódulat általános érzéstelenséggel és a szív működés veszedelmes lenyomásával van egybekapcsolva. (Allg. med. Centr.-Z. 1871. 82. sz.)

T Á R C Z A.

Titkári jelentés a budapesti kir. orvosegylet 187⁰/₁-iki évi működéséről.¹⁾

Tisztelt nagy gyűlés!

Midőn ma, egyletünk fennállásának 30-dik évfordulóján, szemlét vagyunk tartandók a lefolyt egyleti év eseményei és eredményei felett, nemcsak alapszabályainknak teszünk eleget, hanem egyszersmind és főleg a testületi öntudat azon követelményét teljesítjük, mely önészlelet alapján önismeretet kíván. Ha már minden egyénnek erkölcsi kötelessége, időről időre életének mérlegét vonni, úgy a bizonyos célra alakult testület nem is folytathatja joggal lételet, ha működésének eredményeiről bizonyos időközökben magának és a világnak számot nem ad. Egyletünknek ezen értelemben vett évi szemlétét lesz szerencsém a következőkben a tisztelt nagy gyűlés elé terjeszteni.

Mindenek előtt azokról kell megemlékeznünk, kiket ezen év lefolyta alatt a halál körünkből kiragadott.

A rendes tagok közül elhunytak:

Altstädter Mór, ki hosszabb időn át Szegeden, utolsó években helyben volt gyakorló-orvos és különösen nőbetegségekkel foglalkozott. Általános műveltségű, törekvő orvos volt, ki sokat olvasott, s az irodalom terén is részint magyar részint német szaklapokba dolgozott. Múlt derekán hosszabb betegségnek lett áldozata.

Flór Ferencz, Pest város tiszti főorvosa és a Rókus-kórház igazgatója, a magyar tud. akadémia lev. tagja, egyletünk egyik alapítója és a szabadságharc alatt a magyar sereg egyik szervező orvosa volt. Fiatalabb éveiben buzgó munkása vala a magyar szakirodalomnak, évek hosszú során át Bugát Pállal együtt az „Orvosi Tár” szerkesztője, több orvosi munkának részint szerzője részint fordítója. Szilárd jellem, nyilvános tiszti pályáján elismert becsületességű, buzgó hazafi volt. Véletlen baleset által okozott halála legáltalánosabb részvétet költött.

Rott Ignác, a Rókus-kórház szülészeti osztályának volt főorvosa, kizárólag mint szülész és nőorvos működött; meglett korban régi hólyagbaj következtében gyors halállal múlt ki.

Tormay Károly, volt tolna-megyei főorvos, a forradalom alatt a honvédségnél törzsorvos, később Pest város tiszti főorvosa és a Rókus-kórház igazgatója, végre az országos közegészségügyi tanács rendes tagja, egyletünk alapítói közé tartozott, melynek sok éven át alelnöke is volt. Valódi érdemeket szerzett magának különösen statistikai munkálatai által, melyek főleg Pestre vonatkozván, úttörők voltak hazánkban és maradandó értékek. Tevékeny életét 68. évében fejezte be.

A levelező tagok közül meghaltak:

Kmethy Pál, debreczeni gyakorló orvos, az egylet fennállása óta annak levelező tagja, szepőlten becsületességű férfi, lelkiismeretes orvos, s a tudomány tisztelője volt. Férfiasan s becsülettel töltött életét 68. évében végezte.

Niemeyer Felix, a belgyógyászat tanára, a tübingeni egyetemen, egyszerű gyakorló orvosi pályáról emelkedett Német-hon kitűnő kórodászainak első sorába. Nagy hírnévre különösen belgyógyászati kézikönyve által tett szert, mely mind tartalma, mind plasticus s remes alakjánál fogva annyira megfelelt a tanulók s orvosok tudományos igényeinek, hogy néhány év alatt példátlan számú kiadásokat ért. Az éles elméjű clinicus s fényes író élte virágában halt el hagymázban mint a tavali háborúnak egyik utólagos áldozata.

Oppolzer János, előbb a prágai, később a bécsi egyetem világhírű belgyógyászati tanára. Kiváló érdemeinek fősúlya nem irodalmi szerzeményeken, hanem személyes tanári befolyásán nyugszik. Mint kórodász a szó legszélesebb értelmében, ő orvosok egész nemzedékét nevelte fel Europa minden országaiból. Roppant emlékező tehetség s époly szorgalom, egyetemesség, tiszta könyű előadás, páratlan practicus tapintat, valódi vena diagnostica, s az egyszerűség szeretetreméltósága jellemezte az elhúnyt, s e ritka

tulajdonok összesége szülte azon példátlan népszerűséget, melynek a szaktársak s a közönség részéről örvendett.

Pataki Daniél, volt erdélyi országos főorvos, az egylet fennállása óta ennek levelező tagja, Kolozsvárt nagy gyakorlattal bírt, s egyszerűet, buzgóság és ritka becsületesség által tűnt ki. A Pataki családban másfél század óta negyedik orvos volt, ki országos hírre vergődött. Sok évi szenvedés után 66 éves korában halt meg.

Leróván tiszteletünket a sorainkból kihullottak iránt, áttérünk az egylet tevékenységének vázlatára.

A múlt évi nagy gyűlésen történt új tagok választása által az egylet tagjainak létszáma 9 rendes s 4 levelező taggal szaporodott.

Az egylet működése főképen az ülésekben nyilvánulván, ezeknek száma a lefolyt évben a nagy gyűlésen kívül 18 rendes, 5 rendkívüli és 10 választmányi, összesen 33-ra rúgott.

A rendes gyűléseken előfordult tudományos tárgyak és azoknak előadói következők voltak:

1. **Ambró János**. a) A női ivarszervekkel összefüggésben levő medence-tályogokról. b) A méh körüli vérömlenyéről. c) A magyar állam területén felállítandó bábintézetek szervezete körül szem előtt tartandó elvekről értekezik.

2. **Böke Gyula**. A gyermekeknél bizonyos agykórok után fellépő tökéletes süketiséget tárgyalja.

3. **Csatabáry Endre**. A májidegek végződéséről a májsejteknél értekezik saját vizsgálatai alapján.

4. **Elischer Gyula**, a kórszövettani intézet segédje, mint vendég a gyermekhüdnél előjövő izomváltozásokról szól saját vizsgálatai alapján.

5. **Fleischer József**. Hajhullásnak egy ritka esetét mutatja be.

6. **Frankl Izidor**. A gyermekek tüdőlegdagát tárgyalja.

7. **Frenreisz Ferencz**. Egy a budai köz-kórházban levő gyomorsípoly esetének kórtörténetét küldi be.

8. **Hermann Samu**. a) A békadagnak néhány mütett esetéről. b) Ritka gyógyfolyamatú csonttörés egy esetéről értekezik, betegbemutatással.

9. **Hirschler Ignác**. a) Sértés általi szivárványhiányt mutat be. b) A látélesség nyomozásának mai álláspontját adja elő.

10. **Horváth György**. Bőrártútletésnek egy esetét mutatja be.

11. **Késmárszky Tivadar**. Hármás szülöttet mutat be.

12. **Kétli Károly**. a) A gyermekhüdnést tárgyalja, betegbemutatásával. b) Haladó izomtúltengésben szenvedő beteget mutat be.

13. **Korányi Frigyes**. Az orr kéregdagjáról (rhinoscle-roma) értekezik betegbemutatással.

14. **Lumniczer Sándor**. A Lister-féle gyógyeljárás körül tett tapasztalatait közli.

15. **Mandel Lajos**, párisi magántanár és az egylet levelező tagja, mint venlég némely gévészeti bántalmakról értekezik.

16. **Navratil Imre**. a) Szívövény hiányának egy kórboncz-tani készítményét mutatja be. b) A bal hangszálag hüdnését okozó aortaív-tágulatnak kórboncz-tani készítményét mutatja be.

17. **Siklóssy Gyula**. A kancsalságról és annak műtévesi módjairól értekezik, betegbemutatásával.

18. **Szohner József**. a) A hideg víz hatását tárgyalja alhasi hagymáznál. b) Az aphasia különféle alakjait adja elő.

19. **Torday Ferencz**. a) A gyermekeknél előforduló szájbántalmakról értekezik. b) Hirschler tr. által plastic mütett szemhéjösszenövés egy esetét mutatja be.

20. **Verebélyi László**. a) A bőrártútletésről értekezik, betegbemutatással. b) A súlyokkali állandó nyujtást tárgyalja a csípő- és térdizlónál. c) Egy veleszületett edénydag és egy kampószzerű csontdag eseteit mutatja be.

¹⁾ Felolvastatott az 1871. évi october 14-én tartott nagy gyűlésen.

21. Vidor Zsigmond. a) Két veleszületett szívárványhiányban szenvedő beteget. b) Sajátságos szemhéjfékelyben szenvedő fiút. c) Lencsetokmetszés egy esetét mutatja be.

Az előadások és bemutatások összesen 35-re rúgtak, melyek az orvosi tudományok legtöbb ágát képviselték. Ugyanis a tárgyak minősége szerint volt: Élettani előadás 1, kórbonczani 2, kórszövettani 1, belgyógyászati 3, idegkórtani 1, gyermekgyógyászati 3, nőkórtani és szülészeti 4, sebészeti 8, szemészeti 7, fülészeti 1, bőrkórtani 2, gégszeti 1, orvos-statisztikai 1.

A rendkívüli üléseket illetőleg különösen kiemelendőknek találom azon vendégelőadásokat, melyek a választmány intézkedésére ezen évben tartattak. Ide nem értem azon előadásokat, melyek egyébkor is esetleges vendégektől szaktárgyak felett tartatni szoktak, hanem azon élvezetes gyűlést, melyben Kőrösi József úr, a városi statisztikai hivatal igazgatója, az 1869-ki pesti népszámlálás orvosi érdekű eredményeiről époly alapos mint szelleműs modorban értekezett, valamint azon ülést, melyben az élettani tekintetben olyannyira érdekes Faber-féle beszélő gép tulajdonosa által be lett mutatva. Ilyféle allotriákat, úgy hiszem, az egylet jövőre is szívesen fog venni.

A többi rendkívüli és valamennyi választmányi ülés tárgyait az egyletnek részint tudományos, részint ügyviteli viszonyai képezték. Émlítendő, hogy a már múlt évben felmerült lakási kérdés ez idén eldöntetett, mennyiben új, barátságosabb, kényelmesebb és társalgási czélokra is alkalmasabb lakás fogadtatott.

Részint a választmány, részint a közgyűlések kebeléből mind ügyviteli, mind tudományos czélokra bizottmányok is lettek kiküldve, melyek közül csupán néhányat akarok kiemelni: 1. A földmívelés, ipar és kereskedelmi ministerium az egylethez leiratot intézett, melyben a kumisz gyógyhatása, s az országos méneseknél netalán felállítandó kumisz-intézetek czélszerűsége iránt az egylet véleményét kéri. Az e tárgyban kiküldött bizottmány benyújtotta jelentését. 2. A gyermekek halandósága tárgyában, valamint 3. a beérkezett pályamunkák megbíráására kiküldött bizottmány szinte beadta jelentését. 4. Az Ambró egyleti tag által benyújtott tervezet az orvosi rend országos szervezkedése ügyében szinte bizottmánynak adatott át, mely legközelebb küldendi be hosszabb munkálatának eredményét.

Végre felemlítendőnek véljük a Skoda tanárhoz menesztett küldöttséget és feliratot, mely a buvárszellemű kórodásznak, tanári székéről való lelépte alkalmával, az egylet hódoló üdvözlését a többi tudományos testületekkel egyetemben töltséte.

Evvel befejeztük lefolyt évi egyleti működésünknek egyszerű vázlatát. Ha most bíráló szemmel tekintjük annak eredményét, s önmagunktól lelkiismeretesen véleményt kérünk az iránt: vajjon tett-e az egylet valamit, vajjon nem felesleges-e létele? ha mondom, így tesszük fel a kérdést, akkor tétova nélkül felelhetjük, hogy az egylet nem vesztegelt, s kiérdemelte lételét. Egy nemzedék élte le korát, mióta az egylet fennáll, s ezen idő alatt az orvostan is oly korszakot ért; hasonlítsuk össze az egylet évkönyveit elejétől mostanig, s látandjuk, hogy az egylet működése mindig hű lenyomata volt az orvostan uralgó szellemének és alakjának, s ez most is áll, mint bizonyítéka annak, hogy nem maradtunk vissza. Az ideai tárgyak közt például nemesak a legkülönfélébb szakmákat látjuk képviselve, hanem új, csak utolsó időben tanulmányozott kóralakot és gyógymodot találunk, s mit különösen hangsúlyozok, eredeti buvárlat eredményeit is látjuk az előadások közt szerepelni. Hogy buzgóbbak, egyetértőbbek lehetnénk, hogy nagyobb számmal látogathatók üléseinket, hogy többet tehetne minden egyes tag, s kiváltkép a hivatottak, a tudományos anyagban bővelkedők az egyletnek mind tudományos, mind rendérdeki czéljainak megközeleltetésére, hogy végre valami szívdagasztó testületi önézretre még nem vagyunk jogosítva — ki fogná mindezt tagadni? De legyen szabad remélnünk, hogy folyton gyarapodni, fejlődni mi is fogunk, hogy a haladás végtelen pályáján minket is, az európai tudománynak utószüdtjeit, a versenyzők sorában látand a jövő.

Pest, 1817. october hó 14-én.

Stiller Bertalan tr.,
egyleti első titkár.

A budapesti kir. orvosegyletnek oct. hó 14-én tartott közgyűlése.

Bóka i elnök az orvosegylet történetének rövid vázlatát említi meg, s párhuzamot vonva az egylet régiebb és jelen működése között, kívánatosnak vallja, hogy jövőben az egyleti tagok erőlesebb működést fejtsenek ki.

Stiller tr. egyleti első titkár az egylet évi jelentését olvassa fel; a szép nyelven írt és szorgalommal összeállított jelentést lapunk egész terjedelmében közli.

Ezek után a pénztár és könyvtár felülvizsgálata tárgyában kiküldött bizottságok jelentése olvastatott fel.

Hegedűs János tr. néhai Tóth Nep. János felett tartott emlékbeszédet, melyben baráti részvétellel és melegen adta elő a korán elhunyt ügyfelünknek tetteiben dús életét.

Az ajánlott 24 rendes és 7 levelező tag kivétel nélkül elfogadtatott. Névsoruk következő:

Rendes tagok: Adler Zsigmond, Báron Jónás, Berger Mór, Bradách Antal, Deutsch Mór, Ehrenhaft Rudolf, Farkas Kálmán, Fejér Lajos, Haas Tivadar, Hofmeister Benó, Högyes Endre, Klein Fülöp, Kovách Imre, Lindner Samu, Mészáros Károly, Mogyoróssy Ármin, Plósz Pál, Reisman Gyula, Rózsaffy Alajos, Thanhoffer Lajos, Tóth Imre, Varszalik Nándor, Vaskovich János, Wittmann Lázár. Levelező tagok: Ifj. Chelius, báró Dumreicher Nep. János, Fergusson Vilmos, Gerhardt Károly, Haas Jakab, Mackenzie Morel, Schuller Mór.

A pályakérdés tárgyában kiküldött bíráló bizottság véleménye kissé terjedelmes volta miatt jövő gyűlésre halasztatott. y.

V e g y e s e k .

Pest, oct. 19-kén. Königsbergi tudósítások szerint itt a cholera-járvány szerencsésen megszűnt; ehelyett azonban a vészhimlő (variola) félelmesen kezd pusztítani. Pomerániában a cholera-járvány szinte szűnőben van, így Swinemünde-ben sept. 23-dika óta cholera-ban megbetegedés többé nem fordult elő, s még csak Stettin-ben vannak cholera-betegek. Minden arra mutat, hogy a járvány ez idő szerint nyugot felé nem fog tovább haladni, hanem Poroszországban bevégzi pályafutását; angol hírek szerint azonban a cholera Medinában járványosan pusztít, s Egyiptomot fenyegeti, honnét azután hozzánk is könnyen beköszönhet.

—α— Verebélyi László tr. magántanári képesítése a sebészeti műtéttanból a vallás- és közoktatásügyér által helybenhagyatott.

—α— Mint értesülünk, a szent rókus-kórházi gégszeti osztály műteti és vizsgálószobával öregbítettett, mi úgy a betegeknek mint a tanításnak előnyére fog szolgálni. Eddig a vizsgálatok a beteg-szobában történtek.

—o. Mint értesülünk, a pesti vízvezeték megvizsgálása végett bizottság ült össze, mi igen helyén van, valamint rendén van, hogy annak üléseibe vendégekkül némely nagy politikai lap szerkesztősége meghívott; azonban határozottan nincs helyén, hogy azon ülésekre az orvosi szaklapok szerkesztőségei nincsenek meghíva, valamint általában feltűnő, hogy a városi egészségügyi kérdések tárgyalásánál a szaklapok nem szólíttatnak fel tudósítók küldésére. Azt hisszük, hogy olyan dolgokban a szakértő ellenőrzést a közönség általános érdeke kívánja, s annak mellőzése csak a közügynek lehet ártalmára.

—l. Nagel tr. hangyanyalvagozó készülékével Berlinben Liebreich, a chloralvízgy első alkalmazója, állatokon tett kísérletet, s azt mondja, hogy nála az állatok a közönséges alkalmazási módnál többnyire elpusztulnak, s elismeri, hogy Nagel készülékénél a hangyanyalvagozó a léggel teljesen vegyül, a légutakat nem ingerli, nemkülönbön a mérés csekély ingadozások mellett szabatos és maga nemében eredeti.

H e t i k i z m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. oct. 13-tól egész 1871. oct. 20-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Oct. 13	31	13	44	26	18	44	2	—	2	443	433	18	17	32	943
" 14	22	13	35	21	16	37	4	1	5	442	432	16	15	31	936
" 15	24	13	37	26	22	48	6	1	7	437	426	13	11	31	918
" 16	7	11	18	18	7	25	5	—	5	422	433	12	8	31	906
" 17	28	15	43	37	17	54	3	2	5	411	434	10	5	30	890
" 18	31	19	50	24	20	44	9	4	13	407	430	8	6	32	883
" 19	23	13	36	22	9	31	2	1	3	406	433	8	6	32	885

K i v o n a t

Pestvárosi tisztii főorvosának 1871-iki augusztus-havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai az előhaladt időszak szerint szabályosan folytak le, minek folytán hatásuk az állati életre kedvező volt.

A légnyomat legmagasabb ponton 755.⁰³, legalantabban 741.⁰⁴, havi közép 748.¹⁸ millimetert mutatott.

A hőmérő, Cels. sz., legmagasabb 31.⁰, legalantabban 12.⁷, havi közép 21.²⁸ fokon állott. A párnymat legtöbb 14.⁵, legkevesebb 6.⁶, havi közép 11.¹² millim. tapasztaltatott. Nedvesség legtöbb 90, legkevesebb 33, havi közép 60.⁵⁰ észleltetett. Szélirány: délről 13.⁷, északról 23.⁸, északkeletről 1.², északnyugatról 40% számítottatott. E s ő e s e t t 6 n a p o n, m e n n y i s e g e 48.⁷ m. m-re kiszámítottatott.

Az egészségi állapotot illetőleg a többi gyógyintézetben és a kerületi főorvosok által közöltségen ápolat szegények közt összesen 5720 köreset fordult elő, mely szám a múlt júliushavi létszámmal 440 esettel kevesebbet tüntetett fel, tehát némi javulást mutatott. Ezek közül különféle gyógyintézetekben ápolat 2501 fekvő beteg közül meggyógyult 977 = 39.⁰⁹, meghalt 139 = 5.⁵⁴, ápolat alatt maradt 1385 = 55.¹⁸%. A kórcsoportok között az emésztőszervi és az ivarszervi bántalmak (20.²³, 11.³⁴%) túlnyomók valának. A városi polg. kórház I. seb. osztályán (dr. Kovács) 10, — 2. seb. oszt. (dr. Lumniczer) 11, — szemé-szi oszt. (dr. Siklós) 21, — gégebajok oszt. (dr. Navratil) 3, — az állói úti fiókkórház sebészi oszt. (dr. Horváth) 28 nevezetesebb műtétet hajtatott végre.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt összesen 716, tehát 33-mal kevesebb mint júliusban. Meghalt finemű 863, nőnemű 353. — Meghalt 0 évtől 1 éves korig 339, — 1-5 é. k. 120, 6-10 é. k. 11, 11-20 é. k. 21, — 21-30 é. k. 80, — 31-40 é. k. 40, — 41-50 é. k. 41, — 51-60 é. k. 35, — 61-70 é. k. 31, — 71-80 é. k. 17, — 81-90 é. k. 3, — 91-100 é. k. 8. Meghalt a tisztésbek osztályából 92, a kereskedelmi és iparos oszt. 304, a munkás és szolgai oszt. 320. Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 72, bélhurut 107, vérhas 18, rángások 49, veleszült gyengeség 75, béllob 36, tüdőlob 29, hagymáz 20, himlő 14, agykéreglob 19, szívbaj 14, agyhűdés 12 stb.

Népesedés. Született összesen 717; fiú 367, leány 350; törvényes 535, törvénytelen 182 = 25.⁰⁹%. Eszerint ezen hóban a szaporodás 1-el haladta meg a halálozást. Házasságra lépett 211 pár.

Orvos-törvényszéki vizsgálat 11, orvos-rendőri vizsg. 26 esetben eszközöltetett. Bonczolat 55 esetben hajtattott végre. A házi állatok egészségi állapota ezen hóban kedvező volt. A pesti vásárookra összesen 15.933 darab szarvasmarha és bárány hajtattott. A vaspályán Pestre érkezett: 1682 db. szarvasmarha és 43.051 db. sertés. Vaspályán Pestről elszállított: 1674 db. szarvasmarha és 13.921 db. sertés.

K ö n y v e s z e t.

- Navratil, Doc. Dr. Em. Laryngologische Beiträge. Bericht über die Abtheilung für Kehlkopfkranken im St. Rochus-Spitale zu Pest, umfassend die Krankenbewegung vom 12. Mai 1868 bis 31. Dez. 1870. Leipzig. 1 E.
- Küchenmeister, Med. R. Dr. Friedr. Über das Vorkommen der Lungenschwindsucht nach Höhe, geogr. Lage, geolog. Beschaffenheit des örtlichen Untergrundes und vorwalt. Beschäftigung der Bewohner in einigen Ortschaften Sachsens. Dresden. Thl. 2. 4 Gr.
- Lininger, Dr. Jos. Die Pflege der neugeborenen Kinder. Dargestellt zum Gebrauche für junge Mütter. Graz. 1 fl. 20 kr.
- Barth, San. R. Dr. C. Pract. Reflexionen über das Wesen, die Ursache, die Preventivmassregeln resp. über die Desinfectionsmittel und über die Behandlung der Cholera asiatica. Aachen. 8 Ngr.
- Bruns, Prof. Vict. v. Chirurgische Heilmittellehre für Studierende, Aerzte und Wundärzte. I. II. 1. 2. Tübingen. Thl. 6. 12 Ngr.
- Hosch, Dr. Fr. Über die therapeutische Wirkung des Atropin auf myopische Augen. Inauguraldissertation. Basel. 8 Ngr.
- Niemeyer, Dr. Paul. Grund. der Percussion und Auscultation nebst einem Index sämtlicher in- und ausländischer Kunstausrücke. Mit 17 Zeichnungen (in Holzschn.) Erlangen. 16 Ngr.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1871-diki october-decemberi negyedéves folyamára.

Pesten, házhozhordással 2 frt. 25 kr.

Vidéken, vidékre bérmentes szétküldéssel 2 „ 50 „

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“ szerkesztőségénél (Erzsébet tér 10. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.

Erzsébet tér 10. szám

HIRDETME NYEK.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponként 1/2, 11-től 12-ig. 3 korona-utca 13. sz.

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

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 naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült borbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelt, 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 hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetem-es 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.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetés ek ért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség
Erzsébet-ter 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe
Váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Konrád M. tr. A hüvely és a méh előeséseiről. (Vége) — Pollák L. tr. Elméleti adatok a váltó láz tánához. I. — Torday F. tr. A száj taphártyabántalmairól gyermekeknél. (Vége). — Könyvismertetés. A biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természetudományi egylet évkönyvei (1868—1871). — Lapszemle. A védhímő eltartása zsírdékban. — Chloral viziszonyal.
Tárcza. Par szó lakásaink felett. III. — A budapesti kir. orvosegylet folytatólagos közgyűlése 1871. évi october hó 21-kén. — Tartózatok. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Szemészet“ 1871. évi 5-dik száma.

A hüvely és a méh előeséseiről.¹⁾

KONRÁD MÁRK tr.-tól Bécsben.

(Vége).

a) A méhnyak meghosszabbodása a mellső hüvelyfal előesésével.

I. K. R., asszony, 16 éves kórában kapta havi tisztulását, mely mindig rendes volt; 14 év előtt első szülése nehezen ment véghez, s szülfogó alkalmaztatván, ennek következtében 6 hétig tartó lázas gyermekágyban feküdt; erre két évre ismét nehéz szülése volt; ezután körülbelül két évre ismét szült, a gyermek farfekvésben jelentkezett, s ezóta szenved a beteg — állítása szerint — előesésben. Több mint két év óta mint járó beteg kezelte magát a nőgyógyászati osztályon, s folytonosan szenvedett fehér folyásban, felváltva véres kifolyásokkal. A kórházban felvételnél a szeméremajkak előtt daganat mutatkozott, mely azonnal a méh hüvelyes részének ismertetett fel; a kutasszali vizsgálat a méhcsatornát 14 centm. hosszúnak találta. A hüvely mellső falának előesése és hólyagsérv volt jelen, s gyenge vérkifolyás, a hüvelyes részleten pedig kievődések valamint az előesett hüvelyen is. A felvétel után néhány napra a beteg mütét történt, — ugyanis Braun tanár, a hüvelyes résztől az écraseur segítségével egy hüvelykre menő darabot távolított el; a sebhely csakhamar meggyógyult, de a hüvelyes rész vastagodása még mindig jelen volt, s méhtartaszok alkalmaztattak, melyeket a beteg gyakran elhullatott. Körülbelül 5 heti kezelés után a beteg a kórházat elhagyta. A méhcsatorna még mindig körülbelül 10 centm. hosszú volt.

2. W. B., asszony, 34 éves, 20. évében kapta havi tisztulását, mely nem volt mindig rendes; két rendes szülése volt, az első 24, a második 27 éves kórában. Ezen idő óta szenved a beteg méhelőesésben. A nemzórészek vizsgálata következőket mutat: a méhiszam a szokott alakú, t. i. supravaginalis hosszabbodással és hólyagsérv. A méh tetemesen hosszabbodott, a hüvely falai pedig vastagabbak, s ezek taphártyája élénk piros színezetű, fehér gennyel fedve. Az elől fekvő hüvelyes részen tallérnagyágú fekély; az előesés gyógyítására Salzer kórházi főorvos a Sims-féle mütétet akarta véghez vinni; a beteg azonban ebbe beleegyezni nem akart, hanem elhagyta a kórházat. Öt nap után a beteg

mindamellert visszatért, de nem iszama, hanem általános bántalmazottsága miatt. A beteg levert, általánosan gyengült, has- és fejfájdalmak felett panaszokodik, s folytonosan szomjúzik. A hasa duzzadt, a köldök alatt nyomásra kevésbé érzékeny, magasfokú láz és hasmenés van jelen, néha-néha hányinger; mérgezés valószínűtlen, mivel ezen kórkép a következő napokban nem változott, s mivel a positiv és negativ kórjelek legkönnyebben hagymáztt gyanítottak, s a beteg belgyógyászati osztályra helyeztetett át. Ott folyton tartott a láz és hasmenés, mely utóbbit később obstipatio váltott fel. A beteg igen nyugtalan volt, hirtelen összeesett, légzési nehézségek állottak be, s végre genyes parotitis baloldalt. A betegség 41. napján a beteg meghalt, s a bonczolatnál találtatott: genyes méhkürtlob, hashártya- és mellhártyagyulladás, s fültömírgylob.

b) A méhnyak meghosszabbodása a hátsó hüvelyfal előesésével.

Az iszam ezen alakjánál különös figyelmet érdemel a gát, mely minden esetre fontos szerepet játszik az előesések megakadályozásában, s így a méh előesésénél rendszeren hiányos állapotban találják azt. A gát, jölehet különböző egyéneknél különböző kiterjedésű lehet, s így ezáltal az egyesek természetes dipositioival birhatnak a méh előesésére; de az iszam mégis főképp a gát kóros állapota által könnyebbítetik. A kóros befolyások első helyén áll a szülés; azonban a méh más kóros állapotai, milyenek a különböző daganatok, a méhet súlyesztik, s ez a perinaeumra folytonos nyomást gyakorolván, végtére a hüvelynyílást kitágítják; de ezek korántsem oly hatásteliek mint a szülés. A szülés alatt nem ritkán gátrepedések, szakadások történnek, mely alkalommal a hüvelyszorítóizom és gátizom, sőt a hátsó hüvelyfal legalsó része is keresztülszakíttatik.

Ilyen körülmények között a hátsó hüvelyfal a rögzítés feltételei közül sokat veszített, s ezek után csekély ok is előidézheti annak kihelybelítését, így p. o. a hasizmok erős összehúzódása, ha ez nagyobb erővel hat a medence szerveire — mint nehéz székeléskor — kétségkívül előre fogja szorítani a hátsó hüvelyfalat a végbél mellső falával együtt. A gát repedése következtében kitágult hüvelynyílás továbbá könnyíteni fogja a húgyhólyag előesését is, s ezáltal a méhnyak folytonos húzása néhány hónap múlva a méhnyak

¹⁾ Lásd az OHL. 41-dik számát.

szüledését fogja előidézni, vagy a hegedés beálltával szükségképen szintén húzás fog gyakoroltatni a méhnyakra. Azonban más eseteknél a hátsó hüvelyfal felső részletének előesését mint első ok a méhnyak meghosszabbodása szokta előidézni.

3. R. B., asszony, 56 éves, havi tisztulását 18 éves korában kapta, s ez második szüléséig mindig rendes volt. Először 23 éves kórában szült minden segély nélkül, jóllehet a szülés kissé nehéz volt, a gyermekágy nem folyt le rendesen, a beteg hosszabb ideig gyengélkedett, s később az előesés mutatkozott. Ezután hat évvel másodszor szült segély nélkül, a szülés szintén nem volt könnyű, de a gyermekágy rendesen folyt le; azonban az előesés, mely eddig nem igen háborgatta a beteget, ezen időtől fogva nagyobbodni kezdett, s mindinkább kellemetlen érzéseket idézett elő; a beteg pessariumot viselt. A felvételnél a beteg szaggatásról a keresztcsonttáján és székrekedésről panaszkodott. Vizsgáláskor a hüvelybejáratnál mindenelőtt puha daganat találtatott, ez könnyen visszatalálható hátra felé, s így mint a hüvely hátsó fala ismerhető fel. A méh kutasszal megvizsgáltatván, ez 4½ cm-rel meghosszabbodva találtatott, s a hüvelyes részlet ki volt fekélyesedve, miért is légenysavas ezüsttel ecseteltetett; a hüvelybe zsírdékos (Glycerin) tömeszek tétettek.

4. D. E. asszony, 54 éves, 15 éves korában kapta meg havi tisztulását, s ez első szüléséig rendes volt; kétszer szült, az utolsó szülésnél a szülfogó alkalmaztatott, egyszer elvetélt, s állítása szerint ezen idő óta szenved előesésben; a külső szeméremajkak között 13 ctm. hosszú daganat, mely nem más mint a meghosszabbodott méhnyak és a hüvely előesett hátsó fala. A beteg Braun tanár által műtét alá vétetett, mely következőképen történt: azon hely előtt, a hol a hüvely a méhnyakba megy át, az izam egész terjedelmén nagy tű szúrattott keresztül, a húgyhólyag és végbél ismételt megvizsgáltatott, vajjon elszigetelvék-e, s ezután villamégető húrokkal az izam csonkítása vitegett véghez; méh most visszahelyeztetett, s jobb és biztosabb rögzítésére a hüvely hátsó falán az episioraphia olyképen történt, hogy 8 ctm. négyzetleges darab takhártya választatott ki, melynek oldalai azután varratokkal összeillesztettek.

A méhnyak meghosszabbodásának ezen említett combinációjából kitűnhetik, hogy a következő alak a leggyakoribb.

e) A méhnyak meghosszabbodása a hüvely mindkét falának előesésével.

Ezen alakot, előidézve vagy a hüvely betűrődése vagy pedig a méhnyak meghosszabbodása és sülyedése által, a következő eset illusztrálja.

S. S. T., asszony, 48 éves, havi tisztulását 16 éves korában kapta, s ez csak egy év óta rendetlen; 6-szor szült segély nélkül, s 4-szer elvetélt. Az utolsó szülés óta, mely 3 év előtt történt, észleli a beteg a méh előesését, mely folyton növekedett. A hüvelyes részlet dagadt, lúdtojásnyi nagyságú, kifekélyesedett, a mellső és hátsó hüvelyfal szintén előesett, fekélyesedett. A portio vaginalis pokolkövel ecseteltetik, valamint a hüvely kifekélyesedett helyei is, s miután ezek meg voltak javúlva, az előbbi esetben említett módon vitetett véghez az izam csonkítása. Episioraphia nem történt. Az egész izam a műtét előtt 3—4 hüvelyk hosszú volt, a méhcsatorna pedig 22·5 cm. A húgyhólyag jobbra oldalvást fekszik, s rectocele van jelen.

III. A méh tökéletes előesése.

A méh teljes előesése a ritkább esetek közé tartozik, s mint már több ízben említettük, alsó részletének túlfelődése, meghosszabbodása és ennek lesülyedése akár egyszerűen,

akár a hüvelyfalakkal együtt előesve, képezi a méhiszam leggyakoribb alakjait. A méhiszam kifejezés alatt nem ért minden író egy és ugyanazon kóralakot: az angolok prolapsus alatt a méhelőesés különböző fokait értik; az amerikaiak pedig e kifejezés alatt csak a méh és a hüvely sülyedéseit értik, míg proidentiaival, a méhiszamat akarják kifejezni.¹⁾

Hogy a méh teljes előesése keletkezhesse, kell hogy rögzítési készüléke zavarva legyen, s hogy rögzítési szálagai feszességüket, ruganyosságukat elveszítették; különben azon szálagok, melyeket a hashártya képez, tehát a görgeteg és széles szálagok eléggé nyújthatók, hogy a méh sülyedésének engedjenek, azonban ritkán fog tökéletes hüvelyelőesés előfordulni, míg a medence alapja, s a medence pólyái és izmai kellő feszességben vannak. West²⁾ szerint a lazult hüvelyfalak is lényegesen elősegítik a tökéletes méhelőesést. Mások ismét nem tulajdonítanak a hüvelyfalnak annyi fontosságot a méh rögzítésére. Hogy a hüvelyelőeséshez másodlagosan a méh sülyedése csatlakozzék, kell hogy a keresztméh- és a fan-hólyag-méhszalagok előbb lazultakká, petyüdtékké váljanak, s ha ez beállott, akkor található, hogy különösen a cystocele és rectocele következtében sülyedés vagy tökéletes méhelőesés áll be. A méh továbbá különböző daganatok által is lefelé szorítottatik. A méhelőesés főoka, mint már több ízben említettük, a terhesség, szülés és főképp a puerperium. Ezen időszakban a méh maga nagyobbodott, s rögzítő szálagai, valamint a hashártyaredők ki vannak tárgítva, miért ha a puerperium ideje alatt káros hatások működnek, így heves köhögés vagy nehéz munka, a hasizmok összehúzódásai rögtön előidézhetik a méh teljes előesését. Különben a teljes méhelőesés csak lassankint fejlődik ki. Röviden összefoglalva, a teljes méhelőesés tehát származik, mivel: 1) a méh nehezebb mint rendesen; 2) rögzítési készüléke gyengült s 3) rendellenes nyomás gyakoroltatik a méhre felülről.

A mi ezen kóralak tüneteit illeti, ezek számosak és legkülönbözőbbek, s függenek lényegesen attól is, hogy vajon az előesés lassan, vagy rögtön fejlődött-e; a legszokottabbak közé tartozik a nehézség érzete a medencében, s húzás lefelé vagy fájdalom a keresztcsont- és a két ágyéktáján. Legtöbb esetben inger van jelen gyakori vizelésre, majd pedig vizeleti és székletéti nehézség, mi fokozódhatik, ha a méh helyi eltérése, ant-e, vagy retroflexio van jelen; gyakran idült húgyhólyaghurut is szegődik e kórhoz. A havi tisztulást különösen fájdalmas érzetek szokták kísérni, s az többnyire rendetlen méhvérzés szokott lenni; az előeséseket továbbá állandó fehér folyás is kíséri. Gyakran együttérzési tünetek is szoktak fellépni, továbbá gyomorfájdalmak, fájalmak az epigastriumon, s ezek után csakhamar zavarok állhatnak be az idegrendszer működésében. Ha az izam hosszú ideig fennáll, nemcsak hogy megakadályozza a közösülést, de a járást is gátolja; a dörzsölés következtében a hüvelyfal és a méh kifekélyesedik, s genykepződés, diphtheriticus lob, sőt üszkösödés is állhat be. Az előesésnél előforduló ezen fekélyeket Funk³⁾ tr., a bécsi fiatal nőgyógyászok egyik legalaposabbja, eddig nem ismert fontosságra emelte. Ugyanis neki sikerült bebi-

¹⁾ Hewitt.

²⁾ West. Frauenkrankheiten, übersetzt von Langenbeck. 1871.

³⁾ Dr. M. Funk: Beitrag zur Pathogenese der Pyämie, Parametritis und Peritonitis. Vortrag gehalten am 20. Mai, 1870 in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

zonyítani, hogy sok hashártyalob, mely eddig önállónak tartatott, gyakran ezen fekélyekből mint másodlagos kór indul ki, a méhkörűli lobok néha ezen fekélyektől kiinduló fertőzésből származnak, s végre genyvérrrel is végződhetnek.

Elméleti adatok a váltó láz tanához.¹⁾

Közli POLLÁK LÁSZLÓ tr., N.-Várad tiszti főorvosa.

I.

Anélkül, hogy az augustus hó elején nálunk fellépett és csaknem megtörtlen erővel még mindig dühöngő váltólázjárványról gyakorlatomban tett tapasztalataimat kívánnám közölni a t. egylettal, engedjék meg nekem, hogy Skoda és Griesinger tanárok után több évekket ezelőtt tett saját jegyzeteimből összeállított időszzerű elmélkedésekkel foglalkozzam. Teszem ezt először saját önként bevallott gyengeségem érzetében, mely ily nagy külterjű járványnál sem képesít önálló buvárlatok eszközzésére; másodsor, mert utóljára is a váltó láz mint kóralak nagyon egyszerű arra, hogy arról tapasztalataimat önökkel ismertessem, miután e tekintetben édes mindnyájunk bizonyára egyenlőn világosítottánk fel az esetek sokasága által, mely kinek kinek bőven kijutott; s teszem végre és legkivált azért, mert hogy az öntapasztalatok helyesek, szabatosak legyenek és a mindennapiság sekélyességén felülemelkedjenek, szükséges, hogy hírneves buvárok elméletei és felfogásai vezérfonalul, irányadóul szolgáljanak a gyakorlat tág, de még száraz mezején.

Tudom, hogy kivétel nélkül kiki előtt ismeretes, mi a váltó láz mint kóralak, midőn mint gyakorló orvos állunk vele szemben; de kérdem, vajjon hányan tudjuk, mi annak tulajdonképeni oka, lényege és vajjon elégséges-e megállapodni a váltó láz jelen állapotának rajzolásánál, melyet a benne szenvedők legtöbbje is oly élethűen előad, mint a legügyesebb esetelő, s nem kell-e inkább kiterjeszkednünk annak lefolyására és azon sok eshetőleges következményi bajra, mely különösen ily járványok idejében mulhatlanul seregestől beköszönt.

És épen ily irányban hívom fel becses figyelmüket, mely nem mindenki előtt ismeretes, de mindnyájunkra, még orvosból-cselmi szempontból is tekintve, érdekes és vonzó lehet.

Csak futólag érintem tehát, hogy a váltó láz úgynevezett láz-rohamokból és lázközi időszakokból áll, melyekben a három jellemző tünet: fázás, torróság és izzadás majdnem teljesen szünetel; mellesleg sorolom elő, hogy van mindennapos, napi, kettős és harmadnapi kettős, előlegező és késői, valamint egészen határozatlan időszaki és atypicus elnevezéseket nyert osztályozás, s csakis arra utalok, hogy mindezeknél bizonyos szabványosság észlelhetik és a lázrohamok kisebb nagyobb jelentőségű tünetei között egészen szabad időközök szoktak több-kevesebb ideig előfordulni.

Ezen szabványosság a mélyelméjű és bölcselkedő Skodának azon tűnődésre adott alkalmat, miért és hogyan lehet, hogy a kór-tényezőnek testünkben való léte alkalmával már annak nyilvánulási bizonyos időhöz kötve, s p. o. két egész nap is eltelhetik anélkül, hogy valaki sejtene betegségét? Azonban az egészséges szervezet több rendes működésére gondolva, ő azonosságot, hasonlóságot keres többnyire, s így véli megfejthetni e különben talányos kór-jelenséget, hogy azt az épéleti és mégis időhöz kötött álommal és ivarvérzéssel hozza kapcsolatba, különösen amannál utalva a fáradtság, lankadás, ásitás és néha kimerültségi tünetekre is, melyek kezdetben a váltó láz rohamait is jellemzik. Minden esetre sajátjóságos gondolat, mely sok tekintetben megérdemli, hogy ismerjük azt, s hasonlítottassunk mi is.

Ugyan ő és vele egyértelműleg Griesinger is szükségtelennek és feleslegesnek tartja a váltó láznak órák számához kötött alosztályú elnevezéseit, melyeknek gyakorlati értéke is csak annyi, hogy az orvosok a chinin adagolásában a szabad időt mint legcélszerűbbet tudják eltalálni és felhasználni, mert szerintük a gyógyíthatóságot, súlyosságot, tünetösszletet és kórképet tekintve, egészen közönbős dolog, vajjon mindennapos vagy másnemű váltó

lázban szenved-e a beteg? Azon, régebben elfogadott és sokak által ma is hitt tantétel, hogy p. o. a negyednapos rohamú váltó láz a legmakacsabb, míg a mindennapos a legenyhébb természetű, azon szerzők megragadó következtetéseiből kiindulva, egészen fonák és helytelen, s gondolkodás és tapasztalat által soha se igazoltatott. A kór súlyossága ugyanis attól függ csupán, — s nézetem szerint is csak így érthető, — hogy mily hosszú ideig tart a váltó láz, s milyen fokú egy-egy váltólázi roham, mert világos, hogy a beteg gyorsabban elszenyved és kimerül mindennap ismétlődő rohamnál, mint annál, mely csak negyednapon jön újra; másrészt természetesen, hogy a gyakoriságon kívül nagy befolyást gyakorol a kór minősége, így ha minden negyednapon a lehető leghevesebb roham támad meg valakit, annak összetett, sőt egyenkinti hatása is nagyobb lesz, mintha csak „kerülgeti a hideg“ a beteget mindennap.

A kór féleségei és leírásai, vajjon borzongás, hideg rázás, azután minő nagy- vagy csekélymértvű forróság, s végül bő izzadás vagy ennek teljes hiánya alkotta-e — sok egyéb zavarral — a kórképet, minden kigondolható elkülönzési lehetőség dacára is a kór tulajdonképeni lényegén nem változtat.

Csak azt jegyzem meg és emelem ki, hogy a paroxysmusok más fertőzési és lobos állapotnál is előfordulnak, de ezeknek fázási, hidegségi időszakuk rendesen hosszabb tartamú, mint a váltólázi rohamoké, melyeknél legtöbb esetben „csak megborzogatja“, „végig fut a hátán“, mint a betegek magukat kifejezni szokták, s gyorsan átesap a forróságba, mely huzamosabb ideig tart, míg leghosszabb az izzadás, mely alatt a roham oldódik. Sokszor a fölbenhagyások oly tökéletlenek, hogy bár a jellemző főtünetek hiányoznak, a szervek működéseiben számtalan apró rendetlenség nyilatkozik.

Keletkezésére vonatkozólag kétségtelennek tartják, s úgy hiszem, mindnyájan oszthatjuk e nézetet, hogy a váltó láz posgerjes (malaricus) eredetű, de ennek magának lényege, természete, letelepedése és terjedése egészen ismeretlen, s mit némely helyen a szorgos megfigyelés megállapított tényeknek hirdetni vélhet, azt más helyeken tett gondos kutatások mint bizonytalan, sőt teljesen tarthatlan feltevést tüntetnek fel. És Skoda szerint nem is lehet a kórszármazást biztos alapra fektetni mindaddig, míg a fertőzési anyagot, a miasmát teljesen elszigetelten előállítani képesek nem leszünk. Most a leggondosabb fürkészet is csak kapós feltevényekre, néha látszólagos eredményekre is vezet, de leggyakrabban a legkáprázatosabb elméletek egymást szokták megczáfolni, mint ez a gyakorlati téren oly híres Lebert tanár által p. o. a Pasteur-féle gombacsírok és más moszatok tana ellenében is megczáfoltatlanul bizonyítottatik.

A kórszármazás tanának további nehézségei, melyek még mindig megoldásra várnak, hogy mikép jut be ezen méregszerűleg működő gerj a szervezetbe, s ha befészkelé magát a szervezetbe, melyik szövetet támadja meg legelőbb, hogyan fejlék és miként hat tovább. Mind ezekre a scepticus Skoda szerint csak akkor felelhetünk majd meg, ha azon csírt, melyből e kór származhatik, oly biztosan ismerendjük mint a rühatkát, mely a rühnek egyedüli okozója, holott annak feltalálásáig megszámlálhatlan elméletek váltakoztak annak miféleségéről és lényegéről.

Már maga azon sajátjóság is meglepő, hogy a váltó láz honosságai tájain, bár a miasmának egyenlő mértékben van kitéve minden ember, attól még is sokan teljesen mentek maradhatnak, ha szokott életmódjukat épenséggel meg sem változtatják; míg a leggondosabb, étrendjükben a kicsinyességig pontos egyének azt el nem kerülhetik, sőt ha tájkór alakjában járványosan is vándorol, nem egyenlő mértékben hat, s a pólyás csecsemőt, óvják bár a szellő fuvaltatától, ép úgy megkeresi mint a nap forró hevétől eltikkadt munkást. E talány megfejítése ismét csak az elméleti feltevények ködében vesz el. Talán a posgerj a légkörben egyenlőtlenül van elosztva? vagy a légáramlat által változik? vagy lehetnek szervezetek, melyekben nem talál termő talajra? S hogyan lehet egyenlő mérvű behatás dacára azon változatosságot megmagyarázni, hogy sok egyenlő sokféleképp betegszik meg? Vajjon megengedhető-e, — azon feltevés szerint, hogy p. o. egyenlő mennyiségű és minőségű alcohol elfogyasztása után egyik egyén rezgőjbe esik, míg a másik nem, — hogy e. en elmélet a váltólázi alkalmaztassék? És e nézetnél megállapodva, Skoda különösen utal azon tényre,

¹⁾ Előadatott a „biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egyet.“ october hó 1-én tartott szakülésében.

hogy iszákos emberek, kik tüdőlobot kaprak vagy csonttörést szenvednek, rendszeren rezgődjbe esnek, míg sokkal részegesebbek azt más megbetegedések közbejötté nélkül elkerülik, s azon hitben van, hogy ha a posgerj valamely szervezetbe behatolt, ez még nem látogatatik meg a váltó láz által, míg a beteg a fogamzó méreg hatása alatt valamely más kóros hatálynak magát ki nem tette. S Griesinger szerint is, bár a váltó láz fellépése nincs szoros összeköttetésben más káros hatány hozzájárulásával, sok egyénben már régebben rejlik az, s csak akkor tör ki, ha étrendi kihágás, vagy fáradzó munka vagy más hasonló külső okokból származó ártalom mintegy vele szövődik.

A gyakori visszaeséseket tekintve, melyek a jelen ádáz járvány alkalmával csaknem rendesekké váltak, méltán kérdehetjük továbbá, meddig tart a malaria mérge, hogyan tartja fenn magát, miként vész ki? Vajjon a szervezetben fentarthatja-e magát, s leküzdve új életre ébresztethetik-e? Skoda szerint a posgerj első sorban egész kiterjedésben az idegrendszeret támadja meg, s másodlagosan a vértömeg vegyi összetételében eszközöl változásokat, s miként p. o. az, ki heveny ízületi csúzban szenvedett, ki azt áthülés után kapta, bármiként óvja is magát a hideg behatásától, újra megkaphatja csúzos bántalmait, miután szerinte e kóralak a környei végidegágaknak a hideg irányában sajátosságosan visszaható izgatásának következménye; akként ha a posgerj kialudt is, az általa támasztott szerves elváltozások még mindig megújulhatnak. A váltó láz visszaesései ellen, mint egyébiránt naponta észleljük, a leg-hatalmasabb ellenszer sem biztosít, mi csakugyan azt tanúsítja, hogy nem a posgerj állandó jelenléte hozza a jellemző tüneteket létre, hanem az idegállomány és a vértömeg bizonyos elfajulása, mely egyszer megindulván, időt igényel, míg rendszeres épéleti sajátosságait visszanyeri.

És bár kétségtelen, hogy néha idő-, néha tájbeli tévyezők okozzák a járvány hevességét és külterjességét, hogy a rosz ivóvíz és áthülés árthat, bizonyos szabályos életrend követése ajánlatos és czélszerű, — egyúttal az is tény, hogy a legnagyobb ovatosság által sem lehet a váltó láztól biztosan menekülni.

A száj takhártyabántalmairól gyermekeknél.

TORDAY FERENCZ tr. gyermekorvostól Pesten.¹⁾

(Vége).

V. A szájfekélyek közül önállóak:

a) A szájzugokban megjelenő, szabálytalan alakú, szalonnás külemű fekélyek, melyek Bednár és Bamberger szerint a takhártyába ágyazott rostonyás izzadmány széteséséből származnak. Leginkább előjönnek — a száj tisztátalan tartása mellett — tisztátalan, nedves lakásokban tartózkodó gyermekeknél. Igen makacsok, s csak pokolköveléi ismételt étetések, s a felület szárazon tartása mellett gyógyulnak.

b) A nyelvfekélyes gyermekeknél azon dörszülés folytán, melyet a köhögési rohamok alkalmával az alsó metszfogak gyakorolnak a nyelvfekre; tehát hasonló módon jön létre, mint tornázásnál, vagy kemény tárgyakkal kitartó foglalkozásnál a tenyér bőre feltörik, illetőleg a felhám túlteng. Miután a hőkhurut-éseknek több mint fele részében ezen tünet csakugyan jelen van, B o u c h u t azt a hőkhurut kórismézésére nézve majdnem döntőnek tartja; azonban elégszer találkozunk nyelvfekélyekkel ott is, hol nem nagy hőkhurut, de még köhögés sem volt jelen (R ö s e r, R o s e r). Különbözik maga a fekély kemény, kérges, szalonnás kinézésű, gombostűfejnyi egész lencsenagyságú, fehéres vagy sárgásszürke színű, élesen határolt, olykor vérzésre hajlandó. Hol hőkhurutól vagy egyáltalán köhögéstől van feltételezve, ott a hurut megszűntével magától visszafejlődik a fekély is; ha azonban a gyógyulást siettetni akarjuk, czélszerű azt időnkint pokolkövel érinteni. Ritkább esetekben az étetések sem vezetnek célhoz, a kérges fekély ellepi az egész nyelvfeket, gátolja a nyelv mozgását, de még fájdalmat is okoz, s megrepedve kisebb-nagyobb fokú vérzéseket támaszt, midőn is nem marad egyéb hátra, mint a fekély egy részét ollóval kimetszeni, s azután elővenni az étetést pokolkövel. Ezen eljárást többször láttam B ó k a i t n r. által sikerrel alkalmazni, s két ízben már magam is ehhez folyamodtam.

¹⁾ L. az OHL. 36. sz.

R ö s e r, majd R o s e r azon észlelete, hogy a hőkhurutól nem függő nyelvfekély közvetlen az alsó középső metszfogok áttörése után jelen meg a fék nyelvgyöki részén, miért ők azt f o g z á s i f e k é l y n e k (Dentitionseschwür) nevezik, — helyes, de a különös megnevezés felesleges, miután ritkábban fordul elő, semhogy azt egy egészen önálló alaknak tartsuk.

c) A f o g h ú s f e k é l y e s l o b j a (gingivitis ulcerosa, stomacace) egészséges véralkatú gyermekeknél önállólag ritkán, s csak a száj, különösbbebben pedig a fogak elhanyagolt tisztántartása folytán, kivételkép a zápfogak nehezebb áttörésénél jön elő. A baj kezdetén a foghús szélei közvetlen a fogak szomszédságában meglobosodnak, a takhártya megduzzad, mimellett érzékeny és könnyen vérző; nyálsurgás mellett az ilyen gyermekek nem akarnak rágni, vagy ha ezt megkísértik is, azonnal abbahagyják a foghús fájdalmassága és vérzése miatt. Majd apró, félholdképű kievődések támadnak egymás mellett a fogak koronáinál, melyeket szürke-sárga csapadék von be. Néha kellemetlen, átható, rohadat bűz toúl ki a szájürből. Elhanyagolás esetében, főkép senyves gyermekeknél, a különben nem oly rosz indulatú és leküzdhető folyamat roncsoló söt üszkösödő jellemet ölthet magára, midőn a foghús annyira fellazul, hogy az a fogaktól egészen eláll, genyesen szétmállik, s a fogak kihullanak.

A kezelést illetőleg a helybeli tisztántartásra fordítsuk főleg figyelmünket. E czélból enyhébb alakoknál és különben egészséges véralkatú gyermekeknél elegendő a szájürnek hideg vízzel, vagy legfeljebb timsó gyenge oldatából álló szájvízzel szorgalmas öblögetése, vagy a foghúsra ezen szájürbe mártott vászondarabali mosogatása. Hol a foghús lazultabb, könnyen vérző és a fekélyző folyamat nyilván előtérbe nyomul, ott a baj továbbá harapódzásának, különösbbebben a szövet gyors szétesésének leginkább sikerül gátat vetni azáltal, ha az egész megtámadott foghúst a modernnyújtvány mentében pokolkövel naponta erőlyesen érintjük. Ezenkívül a foghúsra halványos vízzel legpontosabb mosogatását hagyjuk meg (Kalii chlor. dr. jj, aq. d. unc. jv.), vagy felcselenysavas hamany gyenge oldatát rendelünk (Kalii hypermangan. gr. vj, aq. d. simpl. unc. jv.); belsőleg, ha a gyermek senyves, vérvegy javítását czélzó zsongító szereket (kinalt, vasat) valamely ásványsavval adunk; különben ép szervezet mellett a kali chloricumnak belső adagolás mellett hatását ezen szájbajban sem lehet kétségbe vonni. Végre, miután a gyermekek a lob tartama alatt szilárd tápszereket a legtöbb esetben képtelenek magukhoz venni, azok hideg tejjel, egészen langyos húslevesrel és tápláló (becsinált) híg ételekkel tápláltassanak.

B) A másodlagosan, valamely általános alkati baj kórjelekép fellépő szájbántalmak.

A lázzal járó heveny ragályos kütegek mindenikében a szájür takhártyája is bevonatik a bántalom körébe. Így észleljük a kanyarót, vörhenyt, himlőt, álhimlőt, bárányhimlőt a bőr kütegejéhez egészen hasonló alakkal a szájür takhártyáján, hol azok rendszeren valamivel előbb mutatkoznak mint a bőrön, s így kórismeijelentőséggel bírnak. Hagymáznál és vörhenynél találkozunk a száj takhártyájának majd hurutos, majd fekélyes lobjával; sülynél, gümőkóránál, görvélyes és vérhiányos gyermekeknél roncsoló és álhártyás, nemkülönböztető gümös fekélyekkel; veleszületett vagy szerzett bujakóránál különbözö bujalkodásokkal, ritkábban fekélyekkel. Higanykór, vagyis a vérnek higany általi túltelítése következtében fellépő szájlob gyermekeknél a legritkábban észleltetik; ezen szeriránti fogékonyaság úgy belső adagolás mint külső alkalmazás (bőrbedörszülés, fürdők) vagy bőr aláfeeskenkezés mellett a lehető legkisebb.

Mindezen felsorolt esetekben az általános alpbaj ellen irányozzuk kezelésünket, helybelileg azon eljárásokhoz szabva magunkat, melyeket az egyes önálló kóralakoknál megemlítettem.

Vége meg kell még itt említenem a száj takhártyájának azon áttérjedési bántalmait, melyek támadásukat a szomszédos részek megbetegedése tovatérjedésének köszönik, tehát szintén másodlagosak. Így ültettetik át a lobfolyamat az ajkak terimbeles, az arc orbánczos lobjánál és a fültömirigylobnál; betérjed az ajksömör; majd a garatból átültettetik a lob és az ott fellépett roncsoló és álhártyás fekélyek. Eljárásunk ezen esetekben is az elsődleges bántalom leküzdésére fog irányulni.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

A Bihar-megyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egyesület évkönyvei (1868—1871). Szerkesztik Lukács János tr. és Pollák László tr. Nagy-Várad. 1871. 118 l.

(XX). Bizonyosan minden figyelmes észlelő tapasztalta azt, hogy valahányszor változás van készülöben egy nemzet politikai közéletében, mindannyiszor a társulási vágy, az eszmecsere utáni sovárgás mint villámáram járja be a társadalom minden rétegét; az ország minden zugában olvasó egyesületek, társas körök, politikai klubok alakulnak; a tenni akarás, a szereplési vágy szennvedélye buzogtatja a legtöbb kebelt.

Ha így van ez a nemzet összegére nézve, ugyanez történik akkor, ha a társadalom egyes osztályai érzik közel magukat közéletüknek forduló pontjához.

Két év előtt, midőn kezdődött a metamorphosis hazánk közjogi életében, egyre alakultak az ügyvéd-egyletek; most, midőn küszöbén állunk hazánk egészségügye törvényhozás általi rendezésének, misem természetesebb annál, hogy az ország legtöbb megyéjében társulatok, egyesületek alakulnak, melyekben az orvos- és természettudományok barátai összevetett erővel igyekeznek éberen figyelni minden mozzanatra, mely az egészségügyi rend közös érdekét illeti.

Hogy csakugyan ez a legfőbb indok — a fellengős szavakba burkolt önművelődési és tudományterjesztési vágyon kívül — a legtöbb vidéki orvos-társulatok keletkezésénél: kétségtelenül kitűnik abból, hogy valahány ily társulat van, mindegyiknek műhelyéből kikerül évenként három-négy országos érdekű törvényjavaslat.

És ez ellen nincsen semmi kifogásunk. Ideje már, hogy megmozdúljon orvosi rendünknek a szerves fejlődés meglehetősen alanti fokán álló organismusa, hogy öntudatra ébredjen az eddig csak tenyészlélethez ért anyag. Azt sem akarjuk, hogy ez öntudatot fejlesztő idegközpontok szerepét az egymásután keletkező vidéki orvostársulatoktól elvitázzuk. De szükségesnek látjuk azt, hogy bírálat őrizze ellen minden ilyen egyes központ nyilvános működését, hogy mindenik társulatról megtudjuk azt, vajon felvergődött-e az egy gerinczagi idegközpont önállóságára, vagy — mint egy sympathicus idegdúc — csak akaratlan mozgásoknak centruma?

A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi társulat is kétségtelenül a fentebb jelzett okok következtében keletkezett. Ennek határozott jele az, hogy minden országos érdekű egészségügyi kérdésben hallatja szótát. Hogy azután egész egy tudományos akadémia sokoldalúságát öltötte magára, azt azon magasra törő ifjú lelkesedésnek tulajdonítjuk, mely tenni vágyában — bár sokszor a céltől eltérve — keblére akarja ölelni az egész világot.

Ha azonban nyilvános szereplését vesszük bírálat alá, s felteni akarunk a fentebb felvetett kérdésekre, határozott választ azokra teljességgel nem adhatunk. Sok tekintetben nem lehet tőle megtagadni az önállóságot; működésének kevert sokoldalúsága azonban sokkal tarkább színben tünteti fel az egész társulatot, mintsem fel lehessen róla tenni, hogy határozottan körvonalozott irányt követ törekvéseiben.

E meggyőződést lehet meríteni, ha figyelmesen átolvassuk e társulat most kiadott évkönyveit, melyekben bizonyosan vázolva van minden nevezetesebb eszelekvény, mit a társulat a közügy és a tudomány érdekében három évi fennállása alatt tett.

Tartalmaz e könyv az előszón, tagok névsorán, tisztviselők névjegyzékén és három titkári jelentésen kívül négy kiválóbb helyi és általános érdekű bizottsági munkálatot, s kilencz tudományos értekezést.

A legelső benyomást e könyv olvasásakor az a kezdetleges határozatlanság támasztja, mely e könyvnek minden részletén átvonul. Alapszabályokat nem találunk, mely a társulat működése céljának és módjának vázát adná. A titkári jelentések fejledező irányának zsenge szólamaiból pedig a legellenkezőbb eredményekre jut az ember, ha vizsgálni akarja azt, hogy mily jelszót tűzött ki tulajonképen e társulat zászlajára, s mily szellem tartja működésben gépezetének kerekeit. Míg egy helyt a negélyezett szerénység mezébe öltözve, úgy tüntetik fel azok a társulatot, mint egy egyszerű önképző- és tudománynépszerűsítő egyesületet, s a társulat működése méltánylásában egészen az öncsekélylenség szálla-

nak alá: másból magasan szárnyaló szóvirágok nymbusába burkolt elkábító ábrándok nyomára bukkanunk, a társulat a saját és a hozzá hasonló vidéki társulatok hivatásáról való elmélkedés közben nem kevesebbet állítván mint azt, hogy ők képviselik és helyettesítik a hazai tudományosság fejlesztésében azon szerepet, mit a németországi kis egyetemek játszanak a „német magas culturának“ előbbvitelében (l. 201.)

Nyilvánosságra hozott bizottsági működéseiben és szellemi termeléseikben is látszik az, hogy nincsen egy rögpont, mely körül gravitáljanak törekvéseik közben. Országos egészségügyi javaslatokat bírálnak és készítenek, holott panaszkodnak, miszerint helyi érdekekben tett javításait sem képesek tekintélyük közvetlen befolyása közelében kivinni. Szellemi terményeik közül általánosan ismert tárgyak felett írt — privát eszmecsere felköltésére való — dolgokat közölnek, míg helyi érdekű, tudományos dolgokról, saját megyéjük egészségi növény- és állattani viszonyairól hallgatnak.

Mi nem így képzeljük a vidéki orvos-természettudományi társulatok célirányos működését. Mi azt hisszük, hogyha hasznat akarnak hajtani a hazai tudományosságnak, a közegészségügy fejlődésének tisztán csak a particularis viszonyokat kell tudományos vizsgálódásaik körébe vonni. A társulat fűvésze és zoologja kutassa és ismertesse megyéjének floráját és faunáját. Az orvosok írják le a tájkórokat és a járványok évenkénti lefolyását. A bizottsági munkálatok mindenek előtt azt vegyék szemügyre, mint lehetne saját megyéjükben segíteni az egészségügyön, derítsék fel a bajok okát, nevezzék meg a meglevő és megszerezhető eszközöket azon bajok elhárítására. Ha pedig ténylegesen be akarnak folyni az államorvosi közegek czélszerű szervezésébe, kutassák ki azt, hogy illető megyéjükben miként lenne czélszerű szervezni azokat. Általános viszonyokra vonatkozó paragrafusgyártás, s többnyire idegen nyelvből lefordított elvont tudományos dolgozatok felolvasgatása mellett az általános tudományosság napsugarának simplex reflectorai maradnak. Pedig nekünk egészségügyünk és tudományos fejlődésünk folyamatában önálló fényforrásokra van szükségünk, ha mindjárt nem nagyobbak is azok, mint egy este világitó szentjánosbogár.

Az mi pedig az évkönyvek kiadását illeti, az is csak akkor lesz nyereség irodalmunkra és tudományosságunkra, ha a fentebb előadott úton szerzett adatok kerülnek beléje; addig pedig értékük nem magasabb, mint egy gymnasiumi önképzőkör kiadott dolgozatáé, melyben az irálygyakorlás küzdelmein kénytelen mulatni magát az olvasó.

L A P S Z E M L E .

(—h—n) **A védhimlő eltartása zsírdékban (Glycerin).**

Ajánlották, hogy a védhimlő-anyag eltartására a zsírdék legalkalmasabb, mennyiben ebben amazt két éven át is igen jó minőségben eltarthatni; azonban panaszok merültek fel, melyek oda irányultak, hogy az akként eltett védhimlő-anyag sok kívánni valót hagy fenn, mire Müller tr. válaszol, s a sikertelenség okát a használt zsírdék tisztátalanságában véli feltalálhatónak, mi végett közli a nevezett célra használható zsírdék tulajdonságait:

1) A zsírdék színtelen, teljesen folyó, tiszta édes ízű, s vízben és borszeszben minden arányban oldható legyen; 2) tömény borszesz hozzáadására megzavarodás vagy kocsonyás kiválás ne mutatkozzék, mi mézga jelenlétére mutatna; 3) tömény kénsav barna színt vagy légkifejlődést ne okozzon, s borszesz további hozzáadására zavarodás vagy csapadék ne képződjék, mi mézre vagy ólomra utalna; 4) végül hamanylúggal melegítve, barnásan el ne színtelenedjék, nemkülönben könnyenlégeg (ammonia) szaga ne fejlődjék.

Ha a zsírdéket tehénhimlővel elegyítjük, még hasonló mennyiségű vizet is keverhetni ahhoz; ha azonban a tehénhimlőt hosszasan akarjuk megtartani, akkor az elegyet egészen töményen kell eltennünk. (Berl. kl. Wochenschrift. 1871. sept. 15.)

(—h—n) **Chloral víziszonyánál.**

Ellis H. W. T. víziszony két esetét közli, mely gyermekek-nél fordult elő, s chloralvizegygyel kezeltetett. A használt szer a betegség végső kifejlődését nem hátráltatta ugyan, a szerző azonban azt igen ajánlja, mennyiben a gyermekek aggodalmas izgatottságát mérsékelte, s így a környezetben némi megnyugvást hozott létre. (Lancet, 1871. II. 7. sz.)

T Á R C Z A.

Pár szó lakásaink felett.¹⁾

III.

(F. J.) Az alvó szoba, nézetem szerint, valamennyi közt legjobban szellőzhető, legtágasabb, legkényelmesebb legyen. Mindenki életének harmadát tölti itt, tehát méltán fordíthat rá kis figyelmet.

Minden felnőtt egy éjen át 672,000 liter levegőt szükségel, melyet egészsége rontása nélkül nem vonhat el magától. Ha meggondoljuk, hogy rendszeren mily szűk helyiségek szoktak alvásra használtatni, — ha figyelembe vesszük, hogy ezenkívül az alvószoba ablakait mily szorgalmasan szokták elzárni még nyáron is, beláthatjuk, mennyi lesz vétkezve az ember legdrágább kincse, egészsége ellen. Fájdalom, ezen irányban a szokás mindenütt annyira megrögzött, hogy egyáltalán alig remélhető a javulás. Legtöbbször eleget, sőt sokat hisznek tenni, ha reggel 1—2 óra hosszánt az alvó szoba ablakait kinyitják. Ez elégtelen szellőzés, hacsak a helyiség nem oly nagy, hogy benne egy felnőtt egyéne legalább 3—4, sőt több száz köbláb ür jut. Hol ez nincs, a szoba és a küllég közt folytonos közlekedést kell fenntartani részben nyitott, gyengén elzárt vagy szellőző készülékkel ellátott ablakon át. Ha ezen tételtemet valamely gazdasszony olvassa, összecsapja kezét; szörnyűség! éjjeli levegőt az alvószobába bocsátani! kiáltja. Igenis! ez okvetlenül kell, — s ha nem tesszük, méltán nevezhet felettünk az angol, mint nem rég egyikük a bécsieknek az éjjeli légtől félelme felett. Az éjjeli lég, ha egyébkint az alvó légvonattól, gyors kihűléstől óva van, egyáltalán nem árt, de hasznát. Azo régi theoria, hogy az éji lég ártalmas, mert a növények által szénssavval van telítve, ma már csak nevetség tárgya lehet.

Télen azonban nem hagyhatjuk nyitva a hálószoba valamely ablakát. Ilyenkor a légeserét a fűtésre kell bízunk, a melyet azért is szükségesnek tartok az alvóhelyiségekben, hogy ezek mérsékeltlen melegen tartassanak, nehogy a meleg ágyban valamely testrészt kitakarás által meghűtessék. A hálószoba fűtését igen nehéz feladatnak tartom. A kandalló nem alkalmas erre, mert amint a tűz benne kialudt, a szoba levegője többé nem melegítetik általa, ámbár a légesere, a kéménynek átmelegedése és könnyű szellőzése által még mindig fenntartatik és pedig valószínűleg az egész éjen át. A svéd kályhák meleget tartanak ugyan, de eleven tűz nélkül csak kevésbé képesek a szobát szellőzni. Fájdalom, mindeddig oly szerkezetű kályhát nem bírnak, a mely e kettő előnyét összpontosítaná; reméljük, hogy a technika majd talán szolgáltat ilyet rövid idő múlva; addig is, ha választanunk kell, talán mégis inkább kandallóhoz állunk, a mennyeiben a jó léget a kellemes melegenél többre becsülhetjük, s minthogy a kandalló gyorsan és rövidebb időközökre, p. o. az öltözésre fűthető.

A hálószobában a kályhának egyáltalán nem volna szabad szeleppel birnia; — ez véletlenül is bezáródhatik, s a legnagyobb szerencsétlenséget okozhatja.

Némely lakásban sötét zugok, úgynevezett alcovenek használtatnak alvóhelyül. Ezek a rossz, rekedt lég, élődiék fészkei, s mindenre inkább, mint alvásra valók. Úgyszinte feleslegesek, sőt ártalmasak a külföldön annyira szokásos menyezetek az ágy felett; csak a légmozgást akadályozzák.

Ha már a felnőttek alvószobáira oly nagy figyelmet kívánok fordíttatni, még nagyobb tartok szükségesnek gyermekekére. A fejlődésben levő szervezet még nagyobb mérvben szükségli a friss levegőt mint a kinőtt, s hiányát sokszorta gyorsabban is megérzi. S mégis hányszor tapasztaljuk, hogy 3—4 és több gyermek cseléddel, szülőikkel egy és ugyanazon szűk helyiségben aluszik. Egy ily helyen töltött északért vajmi silány kárpoztás egy—két órai séta valamely szűk sétaterünkön!

Kényelmes és egészséges lakás alig képzelhető fürdőszoba nélkül. Örömmel veszem észre, miszerint újabb házainkban többször fordíttatik erre figyelem, csakhogy ezen szobák

többszörre igen zsugorian vannak kiállítva. Jó fürdőszobának elég tágasnak kell lenni, hogy 1—2 óráig a bennlevők számára elégséges levegőt nyújthasson, a mennyeiben a fűtés ideje alatt a légmozgását lehetőleg el kell zárunk. A falak és padló czélszerűen vízhatlan anyagból készíttetnek, s az utóbbi pokrócczal befedetik meghűtés ellen. Télen fűtésről is kell gondoskodnunk, mire a svéd kályha volna ajánlható, — vagy a gyorsan melegedő, belülfűtő vaskályha. A kandalló — erős légvonata miatt — nem való a fürdőszobába.

Betegszoba oly családnál, hol gyermekek is vannak, felette szükséges. Gyakran fordul elő, hogy az egyik vagy másik gyermek (vagy felnőtt is) ragályos besegségben szenved, p. o. himlőben, vörhenyben, kanyaróban, hagymázban, choleraiban. Ezen betegségekben a beteg a család egyéb tagjaitól okvetlenül és lehető szigorúan elkülönítendő. A ragályos betegek elkülönítésére egyáltalán igen kevés gond fordíttatik nálunk, a mi elevenen ellenkezik az angol szokásokkal; de épen ez jellemző gyanánt szolgálhat is a mi hygiaeniai törekvéseink és az angoloké között. Míg nálunk a gyümölcssevés ellen heveskednek még orvosok is, addig az angol főleg a tényleg ismert betegesedési forrást igyekszik elzárni, s ez sok esetben sikerül is neki; míg nálunk egész udvarok gyermekei halnak ki időnkint egymásra elragadó betegségek következtében. De nem pusztán elkülönítés végett szükséges, hogy saját betegszoba legyen. A fentebbi betegségek a beteggel érintkező tárgyakon, ágyon, falon, padlón ragályanyagot hagynak vissza, a mely az egész család és azzal érintkezők étét, egészségét fenyegeti. Ezen ragályanyag még a betegség megszűnte után is hosszú ideig hathatós marad, s csak megfelelő eljárás, desinfectio által semmisíthető meg.

A desinfectiónak azonban erélyesnek, pontosnak keil lennie, hogy megbízható eredményt nyújtson. A falakon, padlón, butorokon, ágyneműeken netán tapadó ragályanyag különféle vegyi, dinamikai behatások által megsemmisítendő. Mindezekre közönséges lakszobáink nem alkalmasak; különös berendezéssel bíró szobák szükségesek.

A beteg-szobának oly helyen kell feküdnie, hol az friss levegőt kaphat, míg az utcái és egyéb zajtól lehetőleg óva van. Czélszerű, ha az a családi közérinkező helytől is félre esik; ha teljesen szabad, külön bejárata van.

A betegségek legtöbbszörében a friss lég első követelmény; ennek meg kell felelnünk; légvonatot azonban kerülni kell. Ezen okból a jó nagy ablak és az ajtó ne álljon szemközti oldalon. Az ablakok elhomályosítására zöld, vagy helyesebben szürke függöny használható, a mely szükség esetén megmosható legyen. Minden egyéb felesleges, s az ablakdíszítést teljességgel el kell kerülnünk.

A szoba falai cementtel¹⁾ mázolandók be, s ezenfelül olajfestékekkel vastagon bevonandók. Ily fal, külföldi körtermekben tett tapasztalatok szerint, kevésbé veszi fel az ártalmas anyagokat, s ezenkívül könnyen és sikeresen lemosható. A fal lehetőleg sima, dísznélküli legyen, s hamuszürke, vagy gyenge zöld színű. Talán az ibolyaszín még hasznosabb lenne a fentebb említettek nyomán.

A padló semmi esetre se legyen puha fából, mert ha ez fel is lesz sűrölva, a repedések közé mindenkor beveheti magát a ragályanyag. Viasszal bevont kemény fa már megnyugtatóbb. Leghelyesebb lenne azonban valamely vízhatlan, rossz melegvezető anyag; talán beton, vagy asphalt. Szőnyeg helyett inkább finom szalmafonadék volna használható, melyet a betegség után el kellene égetni.

A szobában ne álljon egyéb butor mint egy ágy, éjjeli szekrény, szék, asztal, nyugágy, fürdőkád és ruhaszekrény.

Az ágy vasból legjobb, mert könnyen, s sikeresen tisztítható;

¹⁾ Angolországban az úgynevezett Parian vagy Reen's non absorbent cement használtatik, s ajánlatik, p. o. a St. Thomas kórházban Londonban és a General Infirmary-ben Leeds-beu, stb.

¹⁾ L. az OHL. 42. számát.

ágynemű lehetőleg kevés, s egyszerű legyen, hogy pontos desinfectioja nagy nehézséggel, kárral ne járjon. — A derékaljat czél-szerű valamely mosható hűvellye tenni, s ezenkívül valamely vízhatlan (p. o. kaucsuk) lepedővel befedni, mert épen a derékalj legnehezebben desinficiálható, míg megsemmisítése a legnagyobb kárral jár. Alája az úgynevezett venetian spring mattress igen alkalmas. Ez vékony lapos pálczákból áll, melyek az ágy hosszában futnak, s végükön kaucsukkal erősítvék az ágyhoz; ruganyos, s könnyen tisztán tartható.

A többi butor szinte lehetőségig egyszerű, könnyen tisztítható legyen. A nyugágy, nyugszék leghelyesebben kifeszített vászon, vagy bőrből álljon. Ruganyos pamlagok nem tisztíthatók.

A fürdőkád legczél-szerűbben állandóan a beteg-szobában áll, s pusztán e célra használtatik. Az újabb fűthető kádak igen ajánlhatók.

A ruhaszekrény arra szolgál, hogy abban minden, a betegség alatt használt ruhanemű, s egyéb is összegyűjtessék a betegség kimenetelig, midőn valamennyi pontosan kitisztítható.

Fűtésre jó svéd kályha ajánlható.

Betegszobában ritkán nélkülözhető a szobaárnyékszék. Ennek teljes desinficiálására mindenkor a legfőbb gond fordíttassék. Ily desinficiálásra legalkalmasabb anyag a kénsavas mész, magnesia és szénsavas mészből álló keverék; carbolsav mésszel szintén kitűnő szolgálatot tesz, csak hogy szaga miatt kellemetlen; ugyanezt mondhatni a Süvern-féle anyagról; használhatók még a kénsavas vas, horgany stb. is. A földárnyékszék e célra alkalmatlan.

Minden háztartásnál a konyha fontos szerepet játszik; egészségi szempontból azonban kevés mondani valóm van felette. A főzés-sütéskor kitejűlő gőz-szag nem egyszer alkalmatlanná válik; ilyenkor legczél-szerűbb oly fedőket használni, melyek elvezető csővel bírnak, a mely ismét a tűzhelybe, vagy kéménybe nyílik. Egyébkint ha gazdaszonyainknál a Papin-főzőedények jönnének használatba, mindez elmaradna, s emellett évenként roppant tüzelőszer volna megmenthető. Benjamin Thompson, a Bajorországban Rumford gróf nevet és címet nyert jeles amerikai philantrop, helyes tüzelés által I krajezárta akarta leszállítani az egy egyén számára ebédfőzésre szükségelt tüzelőszer értékét; a megmentett pénzen inkább több húst kívánt felemészteni.

S most a continens characteristicumára (mint az angol mondja) térek, a bűdös árnyékszékerekre. Azok nálunk mindenütt s mindig bűdösek. Ez nem lenne a főbaj. Némely sajt sem kevésbé az, s mégis megbarátkozunk vele. De az árnyékszék különféle ragályos és nem ragályos betegségek csírázó helye, miért a legnagyobb mértékben megérdemli figyelmünket. Miután e tárgyról bővebben szándékozom szólni, jelenleg csak annyit jegyzek meg, hogy minden árnyékszéknel ügyeljünk arra: hogy ott légvonat ne legyen, hogy közelében bomlásban levő ürülék össze ne halmozódjék, hogy belőle ártalmas gázok, s egyebek a lakásba ne ömölhesenek, hogy a belejutó ürülék által a ház talaja ne szennyeztessék be, s hogy az a kényelem és tisztaság igényeinek megfelelően.

Ha valaki soraimat olvassa, talán úgy fog nyilatkozni, hogy jó lenne sok, mi mondva lett, de nincs arra pénz. De igenis van. Kevés nép költ annyit evésre, fényűzésre mint mi; kíméljünk itt, sőt még inkább áldozunk is, s bizonyára bőven fog jutalmazni az egészség, a megelégedés, a kényelem, nyugalom, melyet ily lakásban lelmi fogunk.

A budapesti kir. orvosegylet folytatólagos közgyűlése 1871. évi october hó 21-én.

Felolvastatik az orvosegylet 1868. évi juniushó 9-én tartott üléséből az 1870. junius 30-ra mint határnapra kihirdetett következő pályakérdés feletti bírálat:

„Fejtsék ki, hogy a gyermekek nagy halandósága honunkban, főképen az első életkorban, honnan származik? A tett pályakérdésre két munka érkezett be, az egyik azonban még a határnap letelte előtt visszaköveteltetvén, csak egy maradt bírálat tárgya. A bírálók, Koller, Torday és Grosz Lipót tr.-ok okadatolt véleményadása a művet (miután a pályázat megszabja, hogy csak általán jónak ítél s nem az aránylag jeles mű részesüljön jutalomban) a pályaműre érdemesnek nem tartotta; a választ-

mány és a közgyűlés osztván a bírálók nézetét, elhatározatott, hogy a pályázat hirdetésével a választmány bízatik meg.

A legközelebbi rendes ülés csak az új szálláson fog megtartatni.

... Y.

Tarlózatok.

Szakértők megválasztása. Az Újpestre vezető út melletti szeszgyár sok ezer kocsira való marhatrágyát halmozott össze az említett út és a főváros közvetlen közelében. A fővárosi hatóság annak eltávolítását egészségi szempontból meghagyta. Ez dicséretre méltó elhatározás, — valamint az is, hogy az eltávolítás által lehetőleg kevés kárt kívánt okozni a részvény-társaság erszényének. Az egész ügy bizottságnak adott át jelentését végett. Ezen bizottság — mint a városi közgyűlés tudósítója egyik napi lapunkban írja — x. x. urat, ki nem orvos, szólította fel véleményadásra a felett, vajjon ama trágyahalmok az egészségre ártalmasan hathatnak-e? x. x. úr oda nyilatkozott, hogy nem.

Nézetem szerint a bizottság eljárása a vélemény kérésében helytelen, s a nyilvánított felvilágosítás téves.

Helytelen a bizottság eljárása azért, mert egészségügyi tárgyban nem a tisztí orvoshoz, vagy egyáltalán orvoshoz folyamodott felvilágosítás végett, a ki egyedül illetékes erre, hanem vegyészhez.

Bármennyire elismert legyen is valakinek buzgósága a vegytan terén, ez még nem teszi szakemberré a hygienéből, s nem képesíti őt szakértő véleményezésre, főleg oly kérdések tárgyalásánál, melyek tisztán orvosiak, s csakis orvosi ismeretek, idevágó tapasztalatok tanulmányozása alapján oldhatók meg.

Másrészt, illetőség szempontjából, megkívánhatjuk, hogy midőn valakit oly kérdések felett, melyek szakismereteik határán túl esnek, véleményadásra felszólítanak, az ne vagy csak feltételesen nyilatkozzék. Az illető által képviselt tudomány méltóságát épenséggel nem sérti, ha kijelenti, miszerint orvosi szakkérdésekben nem tekinti magát illetékesnek. A jelen esetben távol áll tőlünk, hogy x. x. úrnak szemrehányást tegyünk. Ő, mint városi közeg, kötelesnek hitte magát a hivatalos felszólításra egyéni meggyőződése szerint válaszolni; reméljük mégis, hogy adandó alkalommal legalább is figyelmeztetni fogja a városi hatóságot arra, miszerint pusztán egyéni — nem szakértő — meggyőződését nyilvánította.

Végül tévesnek kell nyilvánítanunk x. x. abbeli nézetét, hogy a szeszgyár melletti trágyahalom egészségi szempontból ártalmatlan lenne.

Igaz, a hasonló helyekről fejlődő, eddig kimutatott bomlási termékek közt egy sem mondható oly viszonyok közt, mint azok a trágyahalom közelében vannak, egyenesen ártalmasnak; mégis e tárgy felett ismerettel, tapasztalattal bíró orvosok közt nincs senki, ki azoknak ártalmassága felett meggyőződve ne lenne. Úgy áll a dolog, hogy ilyen helyekről nem pusztán oly anyagok szállnak el, melyek kémszőbe szoríthatók, de valószínűleg olyanok is, melyek a mai vegytan, a természettudományok által nem ismélhatók. De nem szabad felednünk, hogy a trágya a talajt is rendkívüli mértékben beszenyezi organicus anyagokkal, bomlási termékekkel, melyek vagy azáltal hogy ivóvízbe jutnak, vagy egyéb, eddig nem ismert úton hatnak az egészségre, s hagymáz és talán még más betegségek kifejlődését előmozdítják, mint ezt Pettenkofer, Buhl Münchenre vonatkozólag, Richter Boroszlóra, van den Carput Brüsselre, Bellot Rotterdamra, s számos angol orvos Angolországra vonatkozólag kimutatott.

Hogy a városi hatóság a kérdéses trágyahalmot mégis az egészségre nézve károsnak nyilvánította, legnagyobb elismerésünket érdemli, s nagy felvilágosultságára mutat. (—o—)

Asphalt utczaburok és kórházaink. A hatvani útcza asphalttal lesz burkolva. Ismeretes ezen anyag ama előnye, hogy a járművek zörgése, zaja felette igen csekély. Ezt tekintetbe véve, úgy hisszük, méltán figyelemztethetjük a városi hatóságot, miszerint a Rókus-kórház előtti út asphaltirozása által sok ezer betegnek volna megszerezhető az olyannyira szükséges csend és nyugalom. Hasonlóképen kívánatos, hogy az egyetemi kórodák előtt is asphaltirozás hozassék be, főleg az újvilág-útczában, hol az ott állomásozó bérkocsik által folytonos zöreje és szenny okoztatik.

Megemlíthetjük egyszersmind, hogy az asphaltes járda öntözése kevésbé ajánlható, mint inkább lesöpése, mert nemcsak a járókelőre nézve egyáltalán kellemetlen, sőt bosszantó az öntözés, de az még az asphalton igen gyorsan rontja is. A járdákat egyáltalán nem öntözni, de tisztára seperni kell. (—o—)

V e g y e s e k.

Pest, oct. 26-kán. A magyar gyógyszerkönyv nyomtatása igen ör- vendetesen halad előre, s teljes reményben lehetünk az iránt, hogy az a jövő november hó végén meg fog jelenni.

× Már rég óta érzett szükség volt, hogy a reáltudományok mű- velői és kedvelői oly körre alakuljanak, melyben társas-életi gya- koribb és fesztelen érintkezés folytán egymással szorosabb kapcsola- latba lépjenek, s így a kölcsönös bensőbb egymásrahatásból a válve- tett együttműködésre mind inkább nagyobb kedvet nyerjenek, s mind in- kább több erőt merítsenek. Most reményünk van, hogy ilyen kör csak- ugyan fog alakulni. A természettudományi társulat s a mérnök- és építészegylet néhány tagja által kezdeményezett „társas kör“ ugyanis oct. 25-kén este tartotta alakuló közgyűlését, melyben az alapszabályok pontonkinti tüzetes megvitatás után megállapítottak. A „társas kör“-be a természettudományi társulat s a mérnök- és építészegylet minden tag- ja beléphet, a beiratási díj 4 frt., a tagdíj pedig havonként 1 frt. A körben lesznek politikai, szépirodalmi és más lapok, tekeasztal, továbbá a különféle társas játékokra megfelelő eszközök, nemkülönben gondoskodva lesz meleg és másnemű italokról, nemkülönben hideg hús- és húsneműekről. A helyiségek a természettudományi társulat s a mérnök- és építészegylet helyiségeivel összeköttetésben a dunaparti Stein Náthán-féle ház első emeletén lesz, kilátással a Dunára. — Az alakuló közgyűlés igen népes volt, s abban orvosok is, kik a természettudományi társulat tagjai, szép számmal vettek részt.

—o. Afelől értesülünk, hogy nagyobb és gazdagabb megyéink egyi- kében a mostani szervezés alkalmával a tisztviselők fizetése oly magasra emeltetett, hogy ekként az évi kiadások több ezer forinttal megszaporo- tak volna; a belügyér azonban meghagyta, hogy a kiadások a megelőző évek kiadásaival egyenlő lábra szállíttassanak alá. A megyei gyűlés ez- után a fizetések összegét a régi mennyiségre alászállította ugyan, azon- ban akként, hogy a járásorvosok fejenként 100 forinttal kevesebbet kap- janak, s az így megtakarított összeg más tisztviselők fizetésének javítá- sára fordíttassék. Valóban nagyon szomorú, midőn látjuk, hogy egész- ségügyi közgeink fáradozásai nem méltányoltatnak, s ahelyett hogy mű- ködéskben kitartásra serkentetnének, anélkül is csekély fizetésük meg- csonkítása által még elkedvetlenítettnek, s egyenesen arra kényszerített- nek, hogy hivatalukat csak mellékes dolognak tekintve, egészen magán- gyakorlatra adják magukat. Azt hisszük egyébiránt, hogy az illető körök figyelmeztető lépéseket fognak tenni aziránt, miszerint a megyék csak ma- guknak ártnak, ha kormányzati önállóságukat a közegészségügyi közgegek állásának rosszabbá tételére fordítják.

--α— A „kir. magyar természettudományi társulat“ november 8-diki ülésén (az akadémia heti üléstermében) Dapsy László „A népfajok életképességéről.“ Ponor Tewrewk Emil pedig a „Nyelv morphológiájá- ról“ fog értekezni.

† Schweigger-Seidel, jeles szövetbuvár, Lipsében meghalt.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. oct. 20-tól egész 1871. oct. 27-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyetmek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Oct. 20	30	15	45	13	17	30	2	3	5	421	429	8	6	31	895
" 21	30	10	40	11	9	20	2	—	2	498	430	7	6	32	913
" 22	20	15	35	21	9	30	2	1	3	434	436	8	6	31	915
" 23	9	16	25	14	6	20	6	4	10	423	443	8	6	30	910
" 24	44	15	59	33	18	51	3	1	4	433	441	6	5	29	914
" 25	34	22	56	17	17	34	2	1	3	450	444	5	5	29	933
" 26	32	12	44	20	9	29	3	2	5	460	445	5	5	28	943

P á l y á z a t o k.

A pesti kir. egyetem leíró- és tájbonczani intézeténél a segédi ál- lomás, mellyel 420 frt. évi fizetés, 150 frt. szálláspénz és 2 öl kemény tűzifa van egybekötve, megürülvén, az két évre, mely idő ugyanannyi

időre meghosszabbítható, be fog tölteni, s reá f. é. nov. 4-kéig terjedő pályázat nyitattik. Orvostudorok folyamodhatnak. Kelt Pesten 1871. oct. 24-kén.

Az orvoskari tanártestület dékáni hivatalából.

Pályázati idő meghosszabbítása. A kolozsvári kir. orvossebési tan- intézetben a korbonezi tanszéki segédi állomásra nyitott pályázat ideje meghosszabbíttatik f. é. november 10-ig. Ezen segédi állomással éven- kinti 400 frt. segélydíj és 40 frt. lakbér van egybekötve. Azon orvostu- dorok, kik azt elnyerni ohajtják, kérvényeiket az alólírt hivatalnál f. é. novemb. 10-ig nyujtsák be. Kolozsvártt, 1871-ki october 24-kén.

A kolozsvári kir. orvos-sebési tanintézet igazgatóságától.

8040/870.

1—3

Az alantírt m. kir. bányagazgatóság hatásköre alá helyezett suga- tagi m. kir. sóbánya hivatalnál a műorvosi állomás, mellyel a X-dik rang- osztály, 600 forint évi fizetés, 10 bécsi öl tűzifa és 150 font sójárandóság, szabad lak vagy ennek hiányában 15%_o lakpénz, 24 pozsonyi mérő buzának a teljes kiállítási árban élvezete, egy lótarásra 50 mázsa széna, 50 mérő zab és 120 forint kocsispénz van egybekötve, betöltendő.

Felhivatnak ennélfogva ezen állomás elnyeréséért pályázni kívánók, hogy orvos- s egyszersmind sebésztudori okleveleik kíséretében eddigi szol- gálatukat, fedhetetlen erkölcsiségüket, életkorukat, a magyar, német és lehetőleg a román nyelvek ismeretét, s az elsőbeni fogalmazási képességet tanúsító okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. é. novemberhó 20-ig napjáig ezen bányagazgatósághoz nyujtsák be. M.-Szigeten, 1871. octo- ber. ó 19-kén.

A m. kir. bányagazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponként 1/2, 11-től 12-ig. 3 korona- utca 13. sz.

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPÓR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs beteg- ségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, min- dennemű aranyeres bajok görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyö- keres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Asványvíz gyógymódnál úgy ezeltt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szol- gálatot tesz

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

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



A hamisítástól megmenekülésre figyel- metetek mindenkit, hogy a valódi egyete- mes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



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

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 44-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

5-dik szám.

Vasárnap, october 29-kén.

1871.

Tartalom: Új hordozható szemüvegtok, Schulek Vilmos tr-tól. — Irodalom: Prof. A. von Graefe's Klinische Vorlesungen von Dr. J. Hirschberg (folytatás) — Dagok a szemkörnyékén, Horner tr-tól. Új hályogműtét, Canstatt tr-tól, utómegjegyzéssel Vidortr-tól. — Mulékony vakság egy esete felnőtt egyénnél, Hirschberg tr-tól. — Sajátságos ideges visszahajlási tünetények szemsertés következtében, Robertson tr-tól. — Szemhéjgörcs esetéről, Saemisch tr-tól. A herpes Zoster frontalis három esete, Jefries tr-tól. — A heidelbergi szemészgyőlésről, Schulek Vilmos tr-tól. — Agybeli látidegsorvadás nyomási vájulattal, Schmidt tanár-tól. — Szemészeti Encyclopaedia.

Új hordozható szemüvegtok.

Bemutatott a Heidelbergben f. é. szeptember 4. és 5-kén tartott szemészgyűlésen.

SCHULEK VILMOS tr. bécsi egyetemi szemészeti tanársegéd által.

Tény, hogy szemüvegtokjainkban melyekkel a fénytörési viszonyokat kutatjuk, az üvegek nem észszerű sorozatban következnek egymásután. Ha figyelemben tartjuk, hogy az üvegeket nem a rájuk irt egyenes szám (gyutávol), hanem a belőle előálló viszonyos tört szerint (ha az egyenes szám fölé egyest írunk) kell számításba venni, hogy tehát a törési erőkkkel kell számolnunk, akkor szembe fog szökni, hogy a törési erők öregbedése felette egyenetlen.

A gyakorlati szemészet tudományos mivelői évek óta belátták e hiányt és gondolkodtak javításán. Többen tettek javaslatokat, hogy milyen egység sorozása által lehetne az elméleti és gyakorlati kívánalmaknak megfelelő észszerű üvegsorozatot állítani elő. De mindegyik ellen fellehetett hozni egy vagy más fontos okot.

Megkivántatik, hogy az állandó egység szerinti öregbedésen kívül az új sorozat még megfeleljen a következő igényeknek: 1. hogy az eddig gyártott, használatban és raktáron álló üvegek minél kisebb része legyen elvetendő, minél nagyobb része pedig megtartathassék; mert különben az új sorozat általános elfogadása a gyárosok és látászereszek ellentállásán törne meg. 2., hogy az egység többszörözése oly törteket adjon, melyek nem bonyolódottak, úgy hogy az új üvegek lehetőleg egyenes számú gyutávolúak legyenek; mert különben az elméletileg helyes sorozat gyakorlatilag hasznavehetlen. 3., hogy az eddig szokásos gyutávolmérés hüvelyekben az általános elfogadásnak elénző francia meter mértékkel is egyenes számokban kivihető legyen.

Mind e három kelléknek igen szépen megfelel Burow (Königsberg-ben) ajánlata, mely oda megy ki, hogy $\frac{1}{120}$ -ad vétessék fel egységnek, ez vétessék 2, 3, 4, 5... egész 60-szor, és az így előálló számok képezzék az új sorozatot. A nagy számú többszöröletéknél a lánc egyes tagjai mint feleslegesek kihagyandók. Az új gyutávolok ekként lennének: 120, 60, 40, 30, 24, 20, 17, 15, $13\frac{1}{2}$, 12, 11, 10, 9, $8\frac{1}{2}$, 8, $7\frac{1}{2}$, $7\frac{2}{3}$, $6\frac{1}{3}$, 6, $5\frac{1}{2}$, 5, $4\frac{2}{3}$, $4\frac{1}{3}$, 4, $3\frac{3}{4}$, $3\frac{1}{2}$, $3\frac{1}{3}$, $3\frac{1}{6}$, 3, $2\frac{3}{4}$, $2\frac{1}{2}$, $2\frac{1}{4}$, 2.

Ha most e 34 számból álló sorozatra a főbb említett három igényt alkalmazzuk, úgy találjuk, hogy 1. az eddigi sorozatból hasznavehetlen lesznek a következő üvegek: 14 és 13, $6\frac{1}{2}$, $4\frac{1}{3}$, $3\frac{1}{4}$, tehát csak 5 szám, vagyis az összes 96-ból csak 20 darab, ha a vájt és domború kettős-kettős sorozatot tekintetbe vesszük. Helyettük újonnan lesz gyártandó és használandó: $13\frac{1}{2}$, $6\frac{2}{3}$ és $6\frac{1}{3}$, $4\frac{2}{3}$ és $4\frac{1}{3}$, $3\frac{1}{3}$, $4\frac{1}{6}$, tehát 7 szám, azaz 28 darab. Ezekből 4 darab kapható 1 oszt. forintért; az egész reform tehát az eddig szokásos szemüvegtok birtokosának 7 frtjába kerül, a gyáros pedig eddigi készletét eladja és csak ezután gyártás végett lesz kénytelen 7 új fémcészét készíttetni. 2. az egység többszörözése által előálló törtek nagyobb részét egészen egyszerűek, a kevés bonyolódott pedig nagyon kis hiba ejtésével egyszerűre változtatható, így $\frac{14}{120}$ annyi mint $\frac{1}{8.571}$... és helyette $\frac{1}{8.5}$, azaz $8\frac{1}{2}$ gyutávolú

üveg van a sorozatba felvéve; de e hiba igen csekély, gyakorlatilag számba sem jó és azonkívül csak kevés üvegnél fordul elő. 3. az új sorozat minden üvege könnyen kifejezhető millimeterben, és pedig 120 = 3000 millim., 60 = 1500, 40 = 1000, 30 = 750, 24 = 600, 20 = 500, 2 = 50 millimeter, a hol a millimeterek a gyutávolokat jelentik. Ezen átváltozás egyszerűsége szembeötlő, ha meggondoljuk, hogy egy porosz hüvelyk = 25 millimeter. Az osztrák hüvelyk valamivel nagyobb a porosznál, és így rá nem illik egészen ezen egybevágás a millimeterrel; de a különbség gyakorlatilag nem jöhet tekintetbe, csekélységénél fogva; azonkívül a gyáros részéről a hiba a fémcészék kopása által úgy is rendszerint nagyobb.

Burow javaslata tetszéssel fogadtatott és valószínű, hogy a jövő évi augusztushóban Londonban tartandó nemzetközi szemészgyűlésen általánosan elfog fogadtatni, úgy hogy azontúl a főnebb említett üvegsorozat lenne fénytörési és látszerési kérdésekben irányadó.

Vannak a reformnak ellenei is. De érveik nem állanak helyt. A legfőbbek Stellwag tankönyvének magyar kiadásában a 622 és 623. lapon vannak felemlítve. Ha valaki ezekre a czáfolatot önmagában nem találja meg, annak ajánljuk, hogy az ellenfélt is hallgassa meg és olvassa Burow czikkeit, melyek czímeit az említett tankönyv 625. lapján a „források” közt találhatja meg.

E sorok írója Burow javaslata alapján állított össze kevés üvegből álló üvegtokot, melyet olcsóságánál és hordozhatóságánál fogva különösen alkalmasnak tart arra, hogy gyakorlati orvosi körökben általános használatra jusson. Az eszmét szerző már 1869-ben említette fel. Azóta azt gyakorlatilag kivitte, számos esetben alkalmazta, és hasznavehetőnek találta. F. é. szeptember 4-kén pedig Heidelbergben a szemészgyűlésen értekezett róla, bemutatva a kérdésben levő üvegtokot és használatát fejtegetve. Miután hiszi, hogy honfitársainak is használhat vele, szerencsésnek érzi magát, hogy rendszerével itt is felléphet.

All az egész kis szekrénykéből, mely zsebben hordható és benne foglalt 16 üvegből, melyek közül 8 vájt, 8 pedig domború. Az üvegek egyik oldalon laposak, a másikon gömbgörcsületű felülettel bírnak. A gyutávolok mind a két, szóró és gyűjtő, üvegnemnél 120, 60, 40, 30, 15, 10, $7\frac{1}{2}$ és 6.

Az alapot képezi $\frac{1}{120}$ -ad, mint egység, és ebből kiindulva a többszöröleték a következő rendben:

$$\begin{aligned} \frac{1}{120} &= \frac{1}{120} \\ \frac{2}{120} &= \frac{1}{60} \\ \frac{3}{120} &= \frac{1}{40} \\ \frac{4}{120} &= \frac{1}{30} \\ \frac{5}{120} &= \frac{1}{24} \\ \frac{6}{120} &= \frac{1}{20} \\ \frac{7}{120} &= \frac{1}{17\frac{1}{2}} \\ \frac{8}{120} &= \frac{1}{15} \\ \frac{9}{120} &= \frac{1}{13\frac{1}{3}} \\ \frac{10}{120} &= \frac{1}{12} \\ \frac{11}{120} &= \frac{1}{10\frac{5}{6}} \\ \frac{12}{120} &= \frac{1}{10} \\ \frac{13}{120} &= \frac{1}{9\frac{1}{3}} \\ \frac{14}{120} &= \frac{1}{8\frac{2}{3}} \\ \frac{15}{120} &= \frac{1}{8} \\ \frac{16}{120} &= \frac{1}{7\frac{1}{2}} \\ \frac{17}{120} &= \frac{1}{7} \\ \frac{18}{120} &= \frac{1}{6\frac{2}{3}} \\ \frac{19}{120} &= \frac{1}{6\frac{1}{3}} \\ \frac{20}{120} &= \frac{1}{6} \end{aligned}$$

vagyis az elébb említett gyutávolok.

A domború üvegeket egymásközt kombinálva nyerjük a köbeeső számokat, ép úgy a vájtak egymásközi összerakása által a

teljesebb vájt sorozatot; tesszük pedig ezt két üvegnek lapos oldalakkal való egymás elé tétele által. Három üveget egyszerre használni, tehát hármásával új számokat létrehozni, nem lehet, mert itt a hat tükröző felület a tárgyak tiszta felismerését már zavarja, eltekintve attól, hogy csak a lapos felületek érintése ad a kombinációnak biztos állást. Két üveg együtt használásánál a 4 tükröző felület még nem zavar lényegesen és így nem képez bonyodalmat annak megítélésénél, hogy ez vagy az az üveg javítja e inkább a látást.

Az egész domború üveg sorozat, hozzászámítva a kombinációkat a domborúüvegekkel egymás közt, lesz:

- 120
- 60
- 40
- 30
- 24 = 30 + 120
- 20 = 30 + 60
- 17 = 30 + 40
- 15
- 13¹/₂ = 15 + 120
- 12 = 15 + 60
- 11 = 15 + 40
- 10
- 9 = 10 + 120
- 8¹/₂ = 10 + 60
- 8 = 10 + 40
- 7¹/₂
- 7 = 7¹/₂ + 120
- 6²/₃ = 7¹/₂ + 60
- 6¹/₃ = 7¹/₂ + 40
- 6
- 5¹/₂ = 6 + 60
- 5 = 6 + 30
- 4¹/₃ = 6 + 15
- 3³/₄ = 6 + 10
- 3¹/₃ = 6 + 7¹/₂

Ugyan ily sorozatot vájt hatással nyerünk a vájt üvegek egymásközt, ugyan ily számok szerinti kombinációja által. Cél-szerű, sőt kezdetben okvetlenül szükséges, e számokat papír darabra írva a szekrényhez mellékelni, hogy használat esetében útmutatásul szolgáljanak.

Miután azonban minden szám csak egyszerűn van meg, a szemeket pedig így csak külön lehetne vizsgálni, ez nagy hiány lenne a rendszerben, mert a kétszemi látás lehető helyreállítás minden esetben megkísérlendő, erre nézve pedig mindkét szem elé egyszerre kell üveget tartanunk. E hiányon könnyen segítünk az által, hogy a vájt és domborúvegeket is kombináljuk egymás közt, míhez azon üvegek, melyek az egyik szem által már el vannak foglalva, nem szükségesek. Így nyerjük más úton ugyanazon sorozatot, mint főnebb. És pedig nyerhetők a következő domborúvegek a következő összerakások által:

- 120 = + 60 — 120; vagy + 40 — 60; vagy + 30 — 40;
- 60 = + 40 — 120; vagy + 30 — 60;
- 40 = + 30 — 120;
- 30 = + 15 — 30; vagy + 10 — 15; vagy + 7¹/₂ — 10; vagy + 6 — 7¹/₂;
- 24 = + 15 — 40;
- 20 = + 15 — 60;
- 17 = + 15 — 120;
- 15 = + 10 — 30; vagy + 7¹/₂ — 15; vagy + 6 — 10;
- 13¹/₂ = + 10 — 40;
- 12 = + 10 — 60;
- 11 = + 10 — 120;
- 10 = + 7¹/₂ — 30; vagy + 6 — 15; vagy + 15 + 30;
- 9 = + 7¹/₂ — 40;
- 8¹/₂ = + 7¹/₂ — 60;
- 8 = + 7¹/₂ — 120;
- 7¹/₂ = + 6 — 30; vagy + 10 + 30;
- 7 = + 6 — 40;
- 6²/₃ = + 6 — 60;
- 6¹/₃ = + 6 — 120;
- 6 = + 7¹/₂ + 30; vagy + 10 + 15;

- 5¹/₄ = + 6 + 120;
- 5¹/₄ = + 6 + 40;
- 5 = + 7¹/₂ + 15;
- 4¹/₃ = + 7¹/₂ + 10;

Ugyanazon számú vájt hatásokat nyerjük, ha az alkatrészeket az iménti számok, de ellenkező jellel képezik, így p. o.; — 7 előáll — 6 és + 40 által, míg + 7 képezetett + 6 és — 40-ból. Ajánljuk, hogy ezen új vájt sorozatra használat véget az épen felhozott összetételek újból, de ellenkező jellel írassanak le, és mellékeltesse a szekrényhez.

Megfontoltam, hogy több alapüveget ne vegyek e fel, mi által tökéletesebb sorozat állott volna elő. De végre a 8 említett-nél állapotam meg, mert többek felvétele aránylag kevés hasznot hozott volna és a főelőny — kevés üveg mellett ócsóság és hordozhatóság — kárba ment volna.

Használatnál fődolog, hogy az üvegek tiszták legyenek. Ha erre figyelem fordítatik, az összerakás alig észrevehető különbséget fog képezni a tárgyak felismerésében. Így ha — 15-ön, vagy — 10 + 30-on nézünk keresztül, ez egyforma képet fog a tárgyakról nyújtani.

Hogy a teljes szemüveggyűjtemény kellemesebb a vizsgálóra nézve, mert az összerakással való bibelődés elesik; hogy teljességénél fogva részletesebb vizsgálatot enged meg; hogy hordozható szemüvegtokom csak pótléku szolgálhat a teljes helyett, de azt a gyakorlatban egészen el nem nyomhatja: ezek mind ellenvetések, melyeket okvetlenül elfogadok.

De hogy egyszerűsített szemüvegtokom használható, hogy nyereség azokra nézve kik eddig teljes gyűjteményt nem vehettek meg, azt állítani merem. Bátorodom tehát ajánlani általános orvosi gyakorlatot üzö ügyfeleknek, mint kik legalább a leggyakoribb fénytörési esetekben be fogják vele érni. De a szaktársak is hasznát fogják venni, ha a beteg lakásán akarnak vizsgálatot tenni, vagy utazás alkalmával kénytelenek rendelni.

A felhozott sorozatból kitűnik, hogy alacsony és középfoku fénytörési rendellenességeknél az adott számok gyakorlatilag egészen elégségesek. Magas foku túllátás t-ön felül nagyon ritkán fordul elő, magas foku rövidlátást pedig jobb olvasási próbákkal határozni meg, mint üveggel; távollátóknál a sorozatban nem található üveg nem szükséges, alkalmazkodási rendellenességeknél az adott számokkal szintén bőven be lehet érni; déllői eltérést (astigmatismus) Donders hasadékos korongja segítségével igen szépen meg lehet határozni; lencséhíánynál erős domborúvegek kellenek, melyek rendszeremben csak hiányosan vannak meg, de az általános gyakorlatot üzö orvosnak ily betegek, miután maga nem végez hályogkivonást, alig kerülnek szemé elé, a szakorvos pedig e kevés erős domborúveggel, ha szemtükrekből is segítségül veszi a domborlencsét, is tehet útba igazító kísérleteket: miből kitűnik hogy általános gyakorlati célokra rendszeremmel be lehet érni.

Az árra nézve közölhetem, hogy míg a szokásos üveg gyűjtemény, mely csak a dombor és vájt üvegeket és egy pápaszem keretet tartalmaz, 35 o. é. ftba kerül, Fritsch Ferencz bécsi lát-szerész ígérte, hogy a kérdéses 16 üveget keménypapírosból készült tokban 5 fl. 50 kr. ért fogja árulni. Ha még egyéb igen hasznat vehető adalékok járulnának hozzá, az egész 10 ftba kerülne. *)

Irodalom:

Prof. A. von Graefe's klinische Vorträge über Augeneheilkunde, — herausgegeben, erläutert und mit Zusätzen versehen von Dr. J. Hirschberg Privatdocent an der Universität und Dirigent einer Augenklinik zu Berlin. 1881. Verlag von August Hirschwald. **)

(Folytatás.)

A heveny kötőhártyalob (Conjunctivitis contagiosa, epidemica — Schwellungscatarrh) leginkább jellemezve van az

*) Erre nézve közlöm Fritsch látszeréz (Bécs, Alsterstrasse 17) részletes árjegyzékét: 8 darab domborüveg 2 ft. 8 darab vájt üveg 2 ft. 1 hengeres üveg (legjobb + 40 vagy 30) 1 ft. likas korong és hasadékkal bíró korong déllői eltérés vizsgálatára 50 kr. 4 üveg felvételére szolgáló pápaszem 3 ft. keménypapírtok 1 ft. 50 kr. összesen 10 ft. Ha az üvegek kettősen kívántatnának meg, az egész 4 ftal többé kerülne. Megrendelések postai utánvét mellett eszközölhetők.

**) A mint magán úton értesültünk. ezen munkának folytatása nehezen fog megjelenni, miután a boldogult Graefe örökösei megtagad-

átmeneti résznek duzzadtsága és vörössége által, azon résznek, melyet a felső szemhéj erélyes kifordítása után egész terjedelmében látunk. A felső szemhéj dagadása, a szemteke általános belőveltsége, az ezen rendszeren előforduló több vérömleny mind annyi ismeretes tünetei e bajnak, mely mintegy átmenetet képez a heveny szemcsésedéshez, de ettől mint kórkép már az által különbözik, hogy a netán előforduló egyes szemcsék laposak, távol egymástól állanak és mint az izgatottság jelei, ennek csökkenésével visszafejlődnek.

Kezdetben az alanyi tünetek: — égető és nyomasztó fájdalmak — elég élénkek.

Ha mint idiopathicus baj jelenkezik, igen hevenyen szokott beállani, több nap után lassabb lefolyásba átmenni és pár hét alatt eltűnni. (Nem találok felemlítve, hogy a lob legkritikában egy szemre szorítkozik, mi gyakorlati szempontból igen fontos körülmény, mivel szükséges, hogy a beteget a másik szem megtámasztására jókor előkészítsük.) Helytelen kezelés folytán a szaru igen gyakran megbetegszik, sokszoros körzeti beszűrdmény alakjában. Nem ritkán szemcsésedés következik be. Járványos fellépése ismeretes; néha a járó betegek harmad része ebben szenved. Nagyobb járvány alatt szemcsésedési alakot ölt magára, midőn aztán fölülte gyakoriak a ve- gyült esetek.

Ugyanazon heveny köthártyalob néha más szemlobokhoz (szarulob s. t. b.) csatlakozik mint másodlagos baj. Különösen gyermekeknél fordul elő, kik sokáig szenvedtek keratitis fasciculatában, vagy más konok szemlobban; ilyenkor nem ritkán tapasztaljuk, hogy a helybeli szerek sikertelen alkalmazása után a szemhéjak, könyvezés kíséretében megdagadnak. A betegség, mely mindaddig nem volt raggályos, most azzá lesz. Ily körülmények alatt eljárásunkat mindenek előtt a heveny köthártyalob ellen kell irányoznunk, nem pedig az eredeti baj ellen, Gyógykezelés: 1. A heveny időszakban levonó eljárás szükséges: 3—6-szor napjában fél-fél óráig hideg borogatás; a szemhéj külső részének érintése gyengített pokolkövel, ecetsavas ólom oldatával (0,1; 30,0) vagy iblanyfestvénnel; gyenge hashajtók: Decoct. Rhamni frangul. 15,0 : 150,0 syr. domest. 10,0; két óránként egy evőkanálnyi, míg 2—3-lágyszék be nem következik. Ezen elvonó gyógymód annál tovább folytatandó, minél nagyobb hajlam mutatkozik a szemcsésedésre és főképen minél erősebb a szaru körüli belőveltség. Ha a szaru körzetén beszűrdmények vannak jelen, akkor minden izgatószer mellőzése mellett Atropin becséppentése szükséges: Sulf. Atrop. 0,05 : 10,0 — 3-szor napjában.

2 Midőn a heveny állapot tetőpontján túl van — a szaru körüli belőveltség halványulni kezd, — az összehúzó gyógyeljárás, különösen ólomkészítményekkel van javalva; Plumb. acet. perf. neutralisati 0,5, ung. Glycerin 7,5 vagy 10,0. Naponta egyszer, javulás beállta után csak minden második nap borsó mekkoráságot az alsó szemhéj átmeneti részére hozni és 5 percz múlva a szemet kimosni. Különösen gyermekeknél kényelmes eljárás. Az ólomoldat: Plumb. acet. perf. neutr. 0,5 aq. dest. 30,0 még sze- lidebb hatású, de csak ott alkalmazható, hol a szemhéjakat jól kifordíthatni. Az oldatot be kell ecsetelni, és utána hideg vízzel kimosni.

Az alanyi tünetek enyhítésére ajánlatnak borogatások ólommal: Plumb. acet. perf. neutr. 0,1 : 150,0 vagy Aq. Chlori 10 csepp — kávéskanálnyi egy flindza vízre. A borogatások 3-szor napjában 20 percz hosszúig alkalmazhatók.

3. Ha az izgatottsági tünetek megszűnése után a lefolyás lassú és az átmeneti rész lazult, duzzadt, vörös, akkor gyengített pokolkövel érinteni, sós vízzel semlegesíteni és tiszta vízzel kimosni tanácsos. Ha a helyett erős odatot veszünk, mi nem oly ajánlható (arg. nitr. 0,5 : 30,0), akkor igen keveset kell az esetre venni nehogy az étető hatás kellenél tovább terjedjen.

Szemcsés köthártyalob. (Conj. granulosa, Trachoma, ophthalmia aegyptiaca etc.)

A nagy eszmezavar, mely e bajt illetőleg részben még ma is uralkodik, leginkább onnan eredt, hogy a katonai vagy aegy-
 ják a kiadóknak az errevaló jogot. A jogi kérdéshez — valjon Hirschberg bitórlást követett-e el vagy sem — nem szólhatunk; de igen kívánjuk, hogy Graefe előadásainak kiadásáról gondoskodjanak, és hogy Hirschbergnél kevésbé hivatott szerkeztőre ne bízzák a munkát. Szerk.

tomli lobot sajátságos betegségnek (essentielle Krankheit) tekintvén, ennek jellegeit megállapítani igyekeztek, másrészt pedig a szemcséket keletkezésük módjára nézve nem kutatták tüzetesebben. A köthártyán általában kétféle emelkedések találhatók:

1. Az első alak nem egyéb mint túlfelődése azon szemcséknek (Papillen:) melyek a rendes köthártyán léteznek, legnagyobb mértékben az átmeneti részen és a szemzugok táján, hol rájuk nyomás nem gyakoroltatik a szemteke által. Minden lobos izgatottság alkalmával nagyobbodván és vérbőségük folytán feltűnően helytelenül új képleteknek tekintettek. Ha a lob élénkebb lesz (Catarrhus blenorrhoicus), a köthártya, reszelő képet ölt, idült lefolyás mellett pedig nagy, kartifíolféle kinövéseket mutat, melyek igen gyors visszafejlődés által kitűnnek. Ezen szemcsék, melyeket a valódi megkülönböztetés érdekében bújálkodásoknak (Vegetationen) lehetne nevezni, főképen két tulajdon által felismerhetők: a) hogy kiválólag hoszában terjednek b) hogy igen vérdúsak.

2. Egészen másképen fejlődnek a valódi szemcsék. Eleinte apró fehér foltok jelennek meg különösen a felső szemhéjon (elementare Granulationen), melyek véredényt még nagyobbító üveg alatt sem mutatnak, de néha körülvannak véve edénykoszorú vagyis vérömleny által. Az alsó szemhéjon, hol a szemhéj általi nyomás kisebb, mindjárt kezdettől fogva kissé nagyobb és inkább hólyagféle alakban mutatkoznak.

Ezek minden időszakban visszafejlődhetnek; ha pedig tovább fejlődnek, kis dombokat képeznek, melyek nagyobbodván mindig lapos lencseféle alakuk által és az által is különböznek az imént leírt bújálkodásoktól, hogy az edények csak körülveszik de nem fedik. Gyakran békaporondféle piszkos szürke szinezetet kapnak, későbbben tetemes keménységet nyernek és nem csak magasra és szélesre, de mélybe is fejlődnek annyira, hogy nem csak a köthártyalatti kötszövet, de maga a poréz is meg lesz támadva. Régebben csupán ezen, a mélybe terjedő képleteket Trachoma névvel jellemezték és mind külön bajt taglalták. De ezen kiváló trachoma- és az eredeti (elementar) szemcsék között nincsen éles határ adva, ez utóbbiaknak átváltoztatását amazokká könnyen észlelhetni. Igaz, hogy nem szükségképen fejlődnek annyira.

Mondva volt, hogy vissza is fejlődhetnek. Leggyakrabban úgy történik, hogy a folyamat bizonyos fókán lobos beszűrdés következik be, mely főképen az által van jellemezve, hogy a valódi szemcsék között és még fölöttük is a sub 1) leírt túltengési szemcsék keletkeznek oly annyira, hogy az egész köthárgya vörös, szabálytalanul bújálkodó felületet mutat.

Ezen papillaris bújálkodás fellépése képezi a szemcsés folyamatnak második időszakát, de e másodlagos beszűrdés foka nem áll mindig arányban az elsődleges szemcsésedés fokához.

A kórképek sokfélesége épen a két rendbeli szemcsék egymáshoz viszonya által találja magyarázatát. Némely esetben pl. az eredeti szemcsék eltűnnek a beszűrdési folyamat alatt; más esetekben középfokú beszűrdés háttérbe szorítja ugyan a szemcséket, de ezek még mindig felismerhetők lapos dombok alakjában; megint más egyéneken a nagyfokú szemcsék képezik a kórkép lényegét alárendelt kisebb beszűrdés mellett.

Sokáig vitatkoztak a rögs szemcsék természete felett. Most kiderült, hogy a nyirktüszöknek, melyek bár kis mennyiségben fordulnak elő a rendes köthártyában, továbbfejlődését vagy ilyenszerű újképleteket képeznek. Ezen tüszök különben nem egyebek a kötszövet hízagaiban létező nyirksejtek halmazatánál, mely sejtek kórosan bújálkodnak és szaporodnak. Egyes ily nyirktüszök vagy szemcsék még kisebbfokú köthártyalob alkalmával pl. hurutnál észlelhetők épen úgy, mint a papillaris szemcsék, de ezen esetek azért még nem sorozhatók a szemcsés lobok közé; csak akkor lesznek azokká, ha a szemcsék az egész köthártyára terjednek, és legalább azoknak egynémelyike $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ mm-nyi mekkorásra emelkedtek.

A szemcsés köthártyabaj előforduló következő főalakokban:

I. Szemcsék lob nélkül.

- a) Felületes (elementare) szemcsésedés,
- b) mély, rögs (trachomatose) szemcsésedés.

II. Semcsésedés lobból.

1. Heveny szemcsésedés, azaz szemcsék egyidejű lobból,
2. szemcsék másodlagos lobból (Trachoma mixtum).

A lefolyást illetőleg:

I. Idült szemcsésedés (granulationes chronicae). A baj kezdetén a betegek nem is tudnak róla. A kinek alkalma van sok egyén szeméit megvizsgálni, tapasztalja, hogy a fent leírt eredeti felületes szemcsék igen gyakran előfordulnak, a nélkül, hogy az illető egyén panaszkodnék. De majd később izgatottsági tünetek — hurut alakjában — állanak be, melyek időnként nagyobbodván, a szemcsék szaporodásával valamint tovább fejlődésével párhuzamosan járnak. A szemcsék majd sűrűn egymás mellett álló lapos emelkedéseket képeznek (pflasterförmige Granulationen), majd az egész köthártyát piszkos, szürke-piros, kocsosnyás képűvé átváltoztatják. Ilyenkor még a husesán (Carunkel) és a teke köthártyáján is létre jönnek hasonló sagoféle szemcsék. A szemcsék közötti szabad köthártya aztán bújálkodni kezd és ily módon részben fedi a tulajdonképi szemcséket.

A betegség hónapokig, sőt leggyakrabban évekig tart; kimenete a hegképződés; a szaruposztó rendszeren kíséri a bajt, valamint a szemhéjporc zsugora és az által a szemszörök befordulása. Legnagyobb foku esetekben a xerophthalmus és symblepharon positicum kapnak fel.

A betegség főoka tisztátlan levegő, azért uralkodik kiválólág a szegények kunyhóiban, kaszárnyák és kórházokban, kisdedeknél ritka; leggyakrabban fordul elő a serdülő és férfi korban.

II. Heveny szemcsésedés (Granulationes acutae) az ismert izgatottsági tünetek által, ugymint nagy duzzadság, Chemosis, sugárszába, fényiszony, melyek pár nap alatt fejlődnek, különbözik az idült alaktól. Az első időszakban a bújálkodó papillaris emelkedések vergődnek túlsúlyra, és evvel együtt a nyálkás — genyes váladék.

Gyakran részt vesz benne a szaru, majd sokszoros kisebb környi beszűrődések alakjában, melyek fekélyekké változnak át, majd heveny szaruposztó alakjában, mikor aztán ez a szemcsék a szarura való terjedésének közvetlen eredményét képezi. A heveny alak átmehet az idült rögbe, melyben a valódi szemcsék a papillaris bújálkodás mellett léteznek és mindinkább a köthártya mélyebb rétegeibe hatolnak. Ezen alaknak szintén romlott levegő a főoka. De más erőművi valamint vegytani izgatások is okozzák azt, mások közt az Atropinnal való visszaélés, A fertőzés különben itt kiváló szereppel bír, miután a heveny szemcsésedés valamennyi alakok legragályosabbika.

III. Aegyptomi szemlob. (Ophthalmia militaris, bellica) Ez nem egyéb mint a leírt szemlobok járványos megjelenése. Ily járvány először Napoleon hadseregében tört ki, az óta valamennyi hadseregben dühöngött és helytelenül sajátos környezetnek tekintett. Ha egy ily járvány alkalmával — legyen az kaszárnyában, iskolában vagy fogházban — a megbetegedett egyéneket megvizsgáljuk, találjuk ugyan tulnyomó számban a heveny alakot, de a mellett idült szemcsésedésben, egyszerű, vagy heveny hurutbanés — bár ritkábban — takár — és diphtheritisben szenvedő egyéneket. Azért minden egyes eset külön tekintetbe veendő és saját körülményei szerint kezelendő.

Gyógykezelés „Ne quid nimis“ a főszabály.

I. A felületes szemcsék ellen fődolog a jó levegő. A mellett 2--3-szor naponként hideg borogatások (20 perczig), és talán boraxból készített mosó szemviz (1,0 : 200,0) : Minden izgató szer vagy szemvíz kerülendő.

II. A mély (beszűrődött) szemcsék (tulajdonképi rög — trachoma) mellett a várokozó eljárás haszontalan, mivel az alig szokott magától visszafejlődni, hanem rendszeren a köthártya lobos duzzadásával lefolyni. A gyógykezelés célja itt a természet módját követni t. i. oly köthártyalobot előidézni, mely épen elégséges arra, hogy a szemcsék visszafejlődését eszközölje. Erre szolgálnak a különféle vegytanilag ható izgató szerek. Óvakodni kell az erélyes étetéstől, mert ez magát a köthártyát is veszélyezteti.

A kura rendszeren ólommal kezdődik, Plumb. acet. perfecte neutr. 0,5 — 1,0 Aq 30,0. Egyszer naponkint ecsettel alkalmazandó

és utólag vízzel kimosandó. A belgiai mód, a szert por alakjában alkalmazni, igen czélszerűtlen. Pár hét múlva Sulf. Cuprivali touchirozás lép az ólom helyébe. E czélra készítették kis rudacska a nevezett só porából gummi és víz hozzáadásával. Gyengébben hat a timsót tartalmazó rudacska: Cupri. aluminati bacill. laevigat. Itt is vízzel történik utómosás. Az alkalmazás eleinten minden harmadik, később minden nap ismétlendő. Legalább 3—4 hónapig kell folytatni ezen gyógymódot visszaesések kerülése végett.

Ha a beteg nem járhat rendszeren az orvoshoz, kenőcsöt kap: Plumb. acet. perf. neutr. 0,01, glycerin 7,0 — 10,0; vagy Cupri. sulf. (cupri alum.) 0,05, ungu. Glycerin 7,0—10,0. Naponta egyszer fél borsó mekkoraságban a szembe teendő, mire a szem 5—10 perczig zárva tartatik; utána 20—30 perczig hideg borogatás.

Konok esetekben, különösen olyanokban hol súlyosabb szarubántalom folytán a nevezett szereket nem használhatni, 2—3-szor napjában 1/2 óra hosszúig lágy meleg — pép vagy théa — borogatás szintén szolgálhat a gyógyító duzzadság előidézésére. (A takár beoltásától ejszaknémethonban tartózkodnak, mivel ott nagy hajlam uralkodik a diphtheriticus lobból).

Magától érthető, hogy közbe jövő heveny lob alkalmával az említett izgató szerek mellőzésével csupán elvonó gyógymód van javalva.

Ha pedig a köthártya duzzadsága a kezelés folytában tulajra vergődött, mi főképen kitünik a genyes — nyálkás váladék által, az összehúzó szerek valamint az étetés is alkalmazandók és pedig az elsők közül főképen a hideg víz, az utóbbiak közül, vagy a sulfas. Cupri. erélyesebb adagban, vagy a gyéngitett lapis. Az étetés ezen bajban mindig óvatosabban viendő végbe mint a takárnál; a legtöbb esetben szükséges a felsorolt gyógyszereket az adott körülmények szerint felváltva alkalmazni.

Azon kívül a szövemények ellen említendő szerek:

1 heveny szarulobnál atropin;

2 szaruposztó mindig helybeli gyógymódot kíván, a várokozó eljárás nem levén elegendő;

3 a szemhéjszugornál a Blepharophimosis elleni műtét, a szemszörök átültetése stb.

III. A heveny szemcsésedésnél A várokozó eljárás igen szükséges; a baj elején, mikor a sugárbelovelés nagy, minden izgatás közvetlenül eredményezhet szaru, vagy szivárványlobot. Mérsékelt hideg (4—6-szor napjában fél óráig) hashajtók és cstenkint kábitók vannak egyedül javalva. Csak igen óvatosan és minél később kell itt átmenni az össze-húzó szerekhez.

IV. A járványos (aegyptomi) szemcsésedés ellen természetesen majd az egyike majd a másika az említett szereknek jön alkalmazásba. De itt a tovább terjedésnek megátlása szüntén képezi az orvos feladatát. Erre nézve a következő elvek tartandók szem előtt.

1 Jó szellőztetés és gondos tisztántartás.

2 A betegség székhelyén valamennyi egyén meg vizsgálandó.

3 Azok kiknél elsőrt felületes szemcsék találtak mint különösen hajlandók a megbetegedésre választandók nem az egészséges, hanem a már megbetegedett egyénektől el.

4 A megbetegedett egyéneket nem szabad, mint gyakran történt, a lakosság közé szétköldeni, hanem jól szellőztetett kórtermekben (Barackensistem) a gyógyulásig visszatartani, a csekélyebb eseteket ekkülönítve a súlyosabbaktól.

(Folyt. köv.)

Dagok a szemkörnyékén.

HORNER F. tnr.-tól.

A jelen szemézi irodalom egyik legtevékenyebb munkása Horner tnr. nemcsak nagy szorgalommal gyűjti össze azon kóranyagot, melynek úgy látszik bővében van, hanem igyekszik azt a szakirodalomban is egytől egyig értékesíteni.

Ez év elején is több a szem közelében fészelt, általa műtött, és Eberth tnr által görcsövilag megvizsgált dagok közzé-

tételével gazdagította a szem-műtétan történetét, melyek közül következő legérdekesbekt kívánjuk t. olvasóinkkal megismertetni:

I. Soksejtű festenyrák a pillaporc köthártyáján.

K. L. 64 éves nő 1868. Novemb. havában egy kis fájdalomtalan dagot vett észre jobb felső szemhéján; 8 nappal később ezen dagból fél óráig tartó meglehetősen bő vérzés jelentkezett minden tudvalevő ok nélkül, mire egy időre a dag látszólag eltűnt, azután azonban gyorsan és jelentékeny mérvben növekedett.

1869 Apr. 5 a gyengén táplált nőnél egy dió mekkoraságú, sötétén festenyzett, puha, egyenetlen felszínű, érintésre könnyen vérző dag ült a jobb szemtekén, mely első látásra azon benyomást tette, mintha a tekéből kiindult újképlet képezné a dagot, mely azonban követte a szemhéj mozgásait, míg a teke szabad volt, csupán köthártyája mutatott egy helyen, be és fölfelé, épen a dag alatt csekély festenyzettséget. A felső szemhéj kifordítása után a gömbölyded dag egy, közel 2 Ctmr. átmérőjű szárral feszesen ült a porc felső szélének közepén, egybeforva magával a porccal, míg a szemhéj bőre ép-, és a porc felett az izommal együtt eltolható volt.

A kiirtás Cooper-féle ollóval egy csapásra megtörtént úgy, hogy a dag alapját képezett porczrész is kimetszetett; elővigyázatból 4 szemhéjütag lett lekötve; a szemhéjkörizom rostjai a seb alapján egészségeseknek találtak.

1869 végén beteg levélbe tudatta, hogy általános egészsége mellett szemét szabadon használhatja.

Górcsói vizsgálat az újképletet igen edénydús és apró vérömlenyekkel átszűremkedett ráknak ismerte fel. A sejtek részben orsó szerűek, részben kerekdedek és sokoldaliak voltak, bőven megvakva feketebarna festenyvel, melyek vázát egy igen gyenge rostos gerendezet képezte.

II. Cancroid a teke köthártyájának szokatlan helyén.

Az 52 éves férfi 1865 évben vett először észre egy vereses csíkot a bal szemteke köthártyájának alsó külső sarkában. Ugyanazon év vége felé egy kis dag támadt az érintett helyen, mely fájdalom nélkül lassankint mindinkább növekedett. 1866 marc. közepén megvizsgáltatván találtak, hogy a vízszintes síkban távolrai tekintésnél a bal szem alsó héja legközelebb részében körülbelől 1 Cterre előre van nyomva, mialatt annak orrgyöki része a könypontocskával feszesen illeszkedik a tekére. Különben maga a szemhéj egészen rendesnek látszott. Érintett helyen egy vereses színű dag emelkedik ki a szabad szemhéjszél fölött, melynek látható része 1,5 Ctmr. hosszú és 0,5 Ctmr. magas A megfeszült szemhéj lehúzásakor előtűnik egész nagyságában a felülről be és lefelé terjedő (majdnem 2 Cmr.) dag, melynek függőleges átmérője 1,5, magassága körülbelől 1 Ctmrt. tett; színe veressárga, felülete összeállása tömött; nem terjed egészen a szaruszélig; szilárdan össze van nőve a köthártyával, mely azt mindenütt fedi; különben a gömbölyded dag a köthártyán mozgatható.

A szemhéjrés tágitása után kikészítettett a mogyorómeckorraságú dag, melynek eltávolítása után a köthártya egészségesnek találtak.

Górcsó alatt a felületes rétegből vett metszetekben gyengén szemcsézett sokoldalú sejtek találtak, míg a függőleges és vízszintes átmetszet mélyéből készítmények megfeleltek a soksejtű rák képének.

Honnét indult legyen ki az újképlet — a köthártyabani mirigyek és nyirkedényekből vagy a kötszövetből — a vizsgálat nem nyújt biztos támpontot.

A mily gyakori a hámrák a szaru szélén, épen oly ritkán fordul az elő ily módon elkülönítve a köthártyán; és H. hiszi, hogy ez esetben az alsó átmeneti redő egy fürtös mirigye (acinöse Drüse) képezte a kiindulási pontot, s a növekedő dag lassankint fölfelé tolatott.

III. Szemölcsszerű rostdag a teke köthártyáján.

A felettebb érdekes kóreset egy 62 éves férfira vonatkozik, ki midőn magát bemutatta, szembaját illetőleg csak annyit tudott mondani, hogy néhány hét óta jobb felső szemhéja alatt egy dag fejlődik, mely őt látásában gátolja, és a könyesurgáson kívül neki

fájdalmat okoz. Valóban a jobb szem felső felét ellepte egy puha, vereses színű dag, mely alapjától elemelhető volt. A tekeköthártyávali egybeköttetése a szem felső szélén túl 2 mm-re vette kezdetét, s terjedt mindkét oldalra az eresztékig, fölfelé az átmeneti redőig, de a szemhéjakat, valamint a teke alsó felének köthártyáját teljesen szabadon hagyta.

A dag vastagsága körülbelől 1 Ctmrt tett; felülete lebenykés. Minden egyes lebeny gömbölyded, puha, erősen veres (tief-roth) rügyek csoportjából áll, úgy hogy az egésznek küleme hasonlít egy igen nagy, puha és erősen belövelt bőrszemölcsöshöz, és a málnaszerű csoportok emlékeztetnek a hegyes függőlyökre.

A dag ollóvali eltávolítása nem vonta maga után a maradandó gyógyulást. Újabb és újabb kiújulásokat kellett időről időre lementszeni, melyek mellett a szarun fekélyek támadtak, s annak oldal részei is savósan beszűremkedtek; ellenben sértetlenül maradt a szemhéjak köthártyája. Mielőtt a teke egészen szétroncsolatott volna, a beteg g y o m o r r á k b a n elhalt.

A górcsói vizsgálat szabványos képét találta a szemölcsszerű rostagnak, mely midőn nagysága és székhelye által érdekeltséget költ, egyszersmind újabb megerősítést szolgáltat Virchow azon állításához, hogy a szemölcsdag nem csupán túlsapása a rendes szemölcsképződésnek, hanem bármely felület egészen függetlenül termelhet szemölcsöket, sőt még olyan is, hol előbb épen nem volt szemölcs.

IV. Hólyagfark a szemüregben.

Egy 21 éves kereskedősegéd mult év jun. havában jobb felső szemhéjiszammal csak azért vétetett fel Horner korodájára, mivel nála az izsam oki viszonyának megállapítása sok nehézségbe ütközött. Az izsam a szemtekék egyenközes beállításakor elfedte a láta felső harmadát. A szemhéj nem dagadt és nem képez redőket. A teke mozgathatása minden irányban tökéletesen szabad, kettős látás ki nem mutatható. Láták egyenlő tágasak, alkalmazkodási képesség nincs megszorítva, a látásban semmi zavar. Noha a rendes alkotású szem V=1 mégis a jobb idegdomb veresebbnek tűnik fel mint a bal, és visszerei szélesebbek és nagyobb kanyarodásokat mutatnak. Dülsem nem mutatható ki, nem a felső szemgödörszél érzékenysége.

Ezen lelettel szemben nem lehetett felvenni az úgynevezett csúzos hűdést, más részről a dülsem hiánya nem engedte meg a kórismet azonnal valamely szemürbeli dagra tenni; de mégis azon körülmény, hogy a szemteke benyomásánál a szemürbe, némi ellenállás éreztetett, azon legvalószínűbb kórisme mellett szólt, hogy a teke mögött körülírt esonthártyalobtól feltételezett dag, van fejlődésben. Beteg egy egész hónapot töltött a kórházban, mely idő alatt iblaföstvény lett a szemölcs föltött beecsetelve és a kórkép annyiban változott, hogy szigorú mérés által csakugyan kilehetett mutatni 2 mm-nyi előbbre állását a jobb tekének, és a teke szemürbei nyomása most már fájdalommal volt egybekötve; ezen kívül fölfelé tekintéskor ezen teke némileg visszamaradt. A kérdő jel alatt megállapított kórisme ezen adatok által részben megerősítést nyert ugyan, de a dag székhelye a szemgödör felső falán, illetőleg a teke felett még mindig nem volt megállapítható. Ezen állapottal szemben az időtől kellett várni a további felvilágosító kórmozzanatokat, miért az illető a kórodáról elbocsátatva, azután mint járó beteg észleltetett.

Újabb két hó elteltével a szemhéjiszam jóval nagyobb volt, és akkor már nyilván ki volt tapintható egy mogyoró nagyságú, gömbölyű, ruganyos dag a belső szemzug fölött, mely a görge és szemhéjemelőizom belső széle közötti tért töltötte ki, és nyomásra fájdalmas volt. Ismét egy hónap telt el, mire a jelzett dag annyira növekedett, hogy fölötte már a bőr is megveresedett, és kevésbé mozdítható volt, s emellett a tiszta hullámmás megállapítatván: a kórisme kétségen kívül körülírt esonthártyalobból származó eltolt tályogra tetetett; azonban a dag megnyitása szántszándékosan nem egyszerű szűresapolás, hanem egy, a szemgödri széllal párhuzamosan vezetett 3 Ctmr. metszés által eszközöltetett, azon czélből, hogy a szemgödörbei betekintésnek a lehető tér készítessek. A bőr atmetszése és felváasztása után egy feszes kötszövetből álló tok tűnt elő, mely mögött tiszta hullámmás éreztetett. Ennek bemetszése után csekély mennyiségű geny ürült ki; most a tok szélei szemhéjterpesztővel kifeszítetvén, annak mélyéből egy

fénylő, áttetsző, kocsonya külemű hólyag tünt elő, mely csipesszel elég könnyen kifejtetvén, kitűnő nagyságú *cysticercus* tömlőnek bizonyult. A seb gyorsan begyógyult. Beteg testén több hólyagfarkpéldány nem volt fellelhető; galandférges soha sem volt, s ilyet a bélsár többszöri vizsgálata sem talált. A hólyagfark összesen 30 kampóval birt, váltakozva 2 sorban.

(Klin. Mntbl. für Augenhk. 1871. Januar – März.)

Torday tr.

Szemhéjgörcs esetéről.

SAEMISCH tr-tól.

Armbruster tüzer 1870. oet. hó 2-án jutott S. tanárnak kórójára a bal szemhéjak heves görcse miatt. A beteg koponyájának lágy részeit augusztus 18-án gránátarab sértette meg, mely a korona varrat mögött a bal falcsont takaróját 2"-nyi területben szétszakította. Maga a csont állítólag nem volt bántalmazva. Miután kellő kezelés mellett a seb begyógyult, rögtön a bal szem zárizmának heves görcse állott be, mely néhány napig tartván menten megszűnt, mihely a koponya lágy külszínének hege bemetszetett. Ezen görcs mindaddig szűnelt, a míg a seb behegedése megakadályoztatott, de legott ismét beállott miután másodízben begyógyult a sebheg. Ezen időben vette át S. a beteget. Ez nyilván tiszta visszahajlasi héjgörcs, melyet a héj fölötti ideg egyik ágának a hegedő seb által okozott vongálása idéz elő. Midőn a héj fölötti ideg kilépési helyére nyomás alkalmaztatott a görcs azonnal megszűnt; kétségtelen volt tehát, hogy az ideg átmetszése állandóan véget fog annak vetni. A nevezett műtét csakhamar végre is hajtatott, és hatása szembeötlő volt. A beteg a műtét után az eddig erősen bezárt szemet legott felnyitotta és october hó 11-én gyógyulva hagyta el a kórházat. Későbbi értesülés szerint 1871 február hó végeig nem állott be visszaesés, dacára annak, hogy a koponyaheg nem lett újólag bemetszve. (Klin Monatsbl. f. Aughkl. 1871. január marciusi füzet után.)

Vidor tr.

A herpes Zoster frontalis seu ophthalmicus 3 esete.

JEFRIES JOG tr-tól.

Előadott az amerikai Szemészek 1870. július havában tartott gyűlésén.

I. 55 éves, különben egészséges nő, heves homlok- és arc-fájdalmakban töltött éj után homlokán, szemhéjain, az orr oldalán és a felső ajkon (melyik oldalon, nem mondatik) kis sömör patánások támadtak. A szemek a sugár- és köthártyaedények voltak némileg belövelve. A baj szelíden folyt le és alig hagyott hegeket hátra.

II. 50 éves haszonbérő jobb félfejében és homloktáján beállt heves fájdalmak ébresztenék fel éjjeli álmából. Reggel a bőr veres és dagadt; és két három nappal később hólyagesoportok léptek fel a felső héj fölött, a homlok ideg kilépési helyén, a szemgödör külső zugánál és a falcsonton. Az orr, arcza és alsó szemhéj szabadok maradtak; a szemteke szintén ép maradt, csak a köthártya volt rajta kissé megveresedve. A beteg azonban arról panaszkodék, hogy szemüvegével nem bír oly jól olvasni, mint közönségesen.

III. 61 éves angolnak baloldali kopasz falcsontján és bal homloktáján hegcsoportok voltak észrevehetőek, melyek kétségkívül Herpes Zoster maradványai. Ő maga állítja, hogy arczorbánca volt, mely 8 napon át igen heves fájdalmakat okozott. A szemhéjak dagadtak és veresek voltak. A bántalom 5—6 hétig tartott.

Szerző általában Hutchinson nézetét látszik osztani, ugyanis azon véleményben van, hogy a szem csak akkor szenved, midőn az orrt is elfoglalják a sömörpattanások. (Kl. Monatsbl. f. Augenhk. Januar—marciusi füzet után.)

Vidor tr.

Sajátságos ideges visszahajlasi tünetmények szemsértés következtében.

ROBERTSON CHARLES A. tr.-től.

Előadott az amerikai szemészek 1870. július havában tartott gyűlésén.

Egy 41 éves fuvaros szemoldalú táját (melyiket, nem mondatik) erős csapás érte, melynek következtében 36 óráig igen heves fájdalmak voltak. Midőn szerző a beteget először látta a csepszérűen kitágult szaruhártya nagyon zavaros és a mellső csarnokban vérömlény volt. A teke tetemesen feszesebb, de nyomásra még sem fájdalmas. A szemöldi tájékon semmi heg nem látszott és kétségtelen vala, hogy a csapás a szemtekének főleg felső negyedén érte; fénysejtés teljesen megszűnt. A szemteke kifejtését, vagy legalább a kitágult szaruhártya lemetzését a beteg ellenezte.

Néhány hónappal később a beteg oly állapotban volt, melyet kezelő orvosa a hagymáz megelőző stadiumának tartott. Sz. ez ellenében odanyilatkozott, hogy az idegtüneteket a beteg szem idezi elő és most is azt javasla, hogy a szem mellső fele metszessék le. A műtét Critchett módja szerint azonnal végre is hajtatott, és ime csakhamar megszűntek a visszahajlasi tünetek, már a legközelebbi éjjet is igen nyugodtan tölti a beteg. A varratok eltávolítása után 8-ad napra teljesen kigyógyultnak tartá magát a beteg. (Kl. Monatsbl. f. Augenhk. Jamur Marcuisi füzet után)

Vidor tr.

Mulékony vakság egy esete felnőtt egyénnél.

HIRSCHBERG tr.-től

(Med.-Chir. Rundschau, Mai, 1870).

Egy 18 éves egészséges férfi két napon át heves főfájástól támadtatott meg, mely éjjeli 1 óraker annyira fokozódott, hogy az illetőt az ágyból felkelni kényszeríté; de midőn a szoba gyertya láng által megvilágosítottatott, rémülve vette észre, hogy semmit se lát.

H. a közérzetet nem találta megváltozva, de mégis feltűnt előtte az, hogy az egyén gondolatmenetében némi lassúság volt, hasonló ahhoz, minő nehézkrósoknál a roham elmúlta után észleltetik. Láták közép tágak, fénybehatásrai visszhatásuk elég jó. A látérok mindkét szemben a legkisebb fényérzetre csökkent. Háttérben semmi rendellenesség, különösen a központi véredények törfo-gata, falainak feszültsége megfelelt a természetes élettani állapotnak. Egyéb szervek vizsgálatánál a csekély mennyiségben ürített veres színű vizeletben bő mennyiségben találtatott fehérnye.

Mesterséges nadály általi vérbocsátás mellett belsőleg higany készítmény adagoltatott nagyobb adagokban, mire a következő nap délutánján a vizsgálat a tökéletes látérok visszatérését bizonyította; de közlő a szerencsés eredményt épen nem hajlandó egyedül az alkalmazott beható gyógyeljárásnak tulajdonítani.

Torday tr.

A szürke hályog egy új műtete.

CANSTATT tr.-től.

Canstatt tr. 5 évig tartózkodott Brasiáliában és a La Plata államokban hol — úgy mond — kellő ügyességű segédek hiányában a műtéteket a mennyire lehetett egyszerűsíteni törekedett.

A szürke hályogra nézve az egyszerűsített (?) műtét-mód következő: C. először is gyenge hajlattal bíró hályogtüt vezet domború oldalával a lencse mögé, ezután a hályogtüt átadja a segédnek, ki is a tüvel rögzíti a szemet. Ezután következik a szaruhártyán felső lebenymetszés, mely ősmert módon foganatosítottatik.

Ezen két mozzanat után a műtő ismét átveszi a hályogtüt és ezzel mérsékelt nyomást gyakorol a lencse hátulsó oldalára úgy, hogy az övecs megrepesztetik és a lencse sértetlen tokjával együtt a mellső csarnokba tereltetik.

A tekére gyakorolt gyöngéd nyomás folytán immár a lencse a szaruseben keresztül csúszik, mire a műtét be van fejezve.

Az utóbánás olyan mnit más lencsekivétel után, itt is a látá kitágítása előzvéen meg a műveletet.

C. új műtétmódjának ismertetéséhez következő kritikai elmélkedést csatol:

1. A tű bevezetése által a tekét meg lehet kímélni a csipesszeli rögzítéstől, mi sokkal gyakorabban okoz háborgató izgatottságot mint a visszahajlítáznál alkalmazott tübevezetés.

2. Az által, hogy a szarumetszés után nem kell más műszereket a szaruseben keresztülvezetni a tok megnyitása vagy lencse-maradványok kihúzása végett, a seb nem izgattatik többé és ennél fogva alig mutat hajlandóságot gyógyedásra.

3. A lencsének tokostul való kivétele által utóhályog keletkezésének eleje van véve.

4. Az üvegtest a közötté és a láta között fekvő hályogtű által támogatván kevésbé kell annak tetemesebb előesésétől tartani.

Az övecs megrepszítése után beálló vérzés igen jelentéktelen és a vérömleny csakhamar eltűnik. Néha a szivárvány összhúzókonyságának hiányánál annak csonkolását kell ugyan előreküldeni, de csak oly esetekben, hol ez más műtétmódoznál is szükséges.

C. tr. mindössze öt szemem hajtotta végre ezen új mód szerint a műtétet és valamennyinél a legjobb sikerrel.

Ezen új műtét-mód közlésének főczálja az, hogy szaktársakat hasonló eljárásra indítva hovatovább kiderülhessen a műtét valódi értéke. (Kl. Mnbl. für Augenhk. 1871, jnnius—julius füzete után.)

C a u s t a t t Dr. ezen közleményében állítja, hogy az általa k gondolt műtét az eddig alkalmazásban voltaknál egyszerűbb és az eredmény kevésbé függ a segéd ügyességétől. Már ha tekintetbe vesszük, hogy két műtét módot ugyanis a lencse kivételét és annak vissza, illetőleg előrehajlítását egyesíti továbbá hogy egy ügyes segéd helyett kettőre van szüksége, miután az, ki a héjjakat feszíti szét, nem tarthatja egyszersmind a lencse mögé vezetett tűt is, s ha meggondoljuk ezeken kívül, hogy a sugártesten is keresztül szűrt tűt mily felette nehéz a segédre nézve a lebenymetszés alatt nyugodtan és biztosan tartani, pillanatig sem habozhatunk kijelenteni, hogy ezen új módja a lencsekivételnek jóval bonyolódottabb a többiekénél. De eltekintve ezektől, szerzőnek érvei sem látszanak igen szilárd alapra fektetve lenni. Mi a tekének a segéd által átvett tüveli rögzítését illeti ezt, miután nem történik a szarumetszés átellenében hanem oldolesőleg, egyrészt nem képzelhetjük elég biztosnak, másrészt nem tartjuk megengedhetőnek azon jelentékeny veszély miatt, melyet a sugártestre gyakorolt nyomás vonhat maga után. — Hogy a lencsének tokostul való kijötte után nem kell többé műszert a szaruseben keresztül vezetni átlátjuk, de kérdés valjon sikerül-e mindig a lencsét tokjával együtt kiüríteni és, melyek azon esetek a hol erre legtöbb a killátás? De még azon esetekben is, hol az ily kiürítés teljesen sikerült nem látjuk át, hogy legalább tágabb értelemben vett utóhályog ne keletkezhesék. Az üvegtest megsértetik, az üveghártya és övecs megrepszítetik, üvegtestiszam jóformán ki sem kerülhető és mindennek még csak a tényérszerű gödörnek elhomályodása se lehesen következménye.

Hogy az üvegtest és láta között fekvő tű képen tetemesebb üvegtestelőeséseknek gátat vetni a priori nem látjuk át, de e tétel formulázásából annyit biztossággal kövekeztethetünk, hogy kisebbszerű előesések minden esetben beállanak, s már ez magában véve nagy árnyékot vet a kérdéses ujításra.

Már ezen rövid fejtegetésből is kiderül, hogy ez új műtét szerfelett complicált és minthogy a szemre nézve közvetlen veszélyességű mozzanatokkal jár, még akkor sem tarthatna igényt a szemészek partolására, ha a szerző nagyobb számú esetekre hivatkozva a javalatokat is tüzetes tárgyalás alá veti vala.

Vidor tr.

Az atropin gyógyhatása rövidlátó szemekre.

Hosch FRIGYES tudortól.

Mint tudjuk D o b r o w o l s k y az atropin hatását az alkalmazkodási izom görcsös állapota ellen behatóan vizsgálta és az esetek egy részénél lényeges javulást észlelt.

Szerző részint Schiess tanár korodai és magánygyakorlati részint saját gyakorlatában észlelt esetekről értekezik. Összesen 29 rövidlátó egyénen történt 57 szemben a megfigyelés és az esetek táblás kimutatásban vannak egybefoglalva.

Ezen kísérleteknél nem a száraz atropin lett alkalmazva mint Dobrowolsky által, hanem kénsavas atropinoldat 1 : 120 arányban.

Az 57 észlelet közül 46 szor váratlanul kedvező eredménye volt közvetlenül az atropinkurának, 11 szor nem állott be közvetlen siker. — Minthogy a betegek nem válogattattak ki gondosan és mivel nem voltak tekintettel arra, valjon valószínűvé tette-e a jelenvolt izgatottság a görcs fennállását, szerző feltehetni veli, hogy a legtöbb rövidlátás alkalmazkodási görcscsel kezdődik, mely főoka a rövidlátás folytonos öregbedésének. Javulás csak fiatal egyéneknél, kezdődő és jelentéktelen rövidlátásoknál mutatkozott. A láterőnek D o b r o w o l s k y által észlelt javulását szerző szintén tapasztalta.

31 esetben szerző az atropin által elért eredmény marandóságát tapasztalta. Miután ugyanis a kura nemcsak be volt fejezve, hanem a betegnek meg lön engedve ismét kitennie magát a foglalkozásával járó ártalmas hatányoknak, szerző a rövidlátás és a láterő fokát újra megvizsgálta. Nehány esetben az utóvizsga nem történt. Az időköz néhány hét vagy hónap volt; hosszabb időköz után valószínűleg új rosszabbodás áll be. Az utóvizsga következő eredményt szolgáltatott: 13-szor a kibocsájtáskori lelet változatlan, 2-szer még ennél is jelentékenyen jobb, 10-szer az utolsó vizsgánál a betegség oly foku mint a kezelés kezdetékor és csak 5-ször mutatkozott a rövidlátás továbbfejlődve, 11 esetben a betegek elutazván, az utóvizsga nem történt.

Szerzőt e kísérletek meggyőzik arról, hogy az atropinkura a továbbfejlődő rövidlátást továbbterjedésében megállítani képes, és hogy a gyógymód alkalmazásának szüntével s az előbbi ártalmak ujalagos behatására az eredeti győgyeredmény csak lassan és részben semmisül meg. Az alkalmazkodási megerőltetéseknek káros volta a továbbfejlődő rövidlátásra a szerző vizsgálatainak alapján kétségtelennek látszik lenni. E szerint szerző az atropinnali gyógymódot a továbbfejlődő rövidlátás ellen ajánlandónak tartja. (Kl. Mnbl. für Augenhk. 1871 Junius—Julius füzete után.)

Vidor tr.

A heidelbergai szemészgyűlésről.

A német szemészek ez idei september elején igen nagy számmal jelentek meg Heidelbergben, tudományos értekezletre. Mindnyájan azon öntudatban voltak, hogy nagy mesterük, Graefe, halála után, minél inkább buzgalom és összetartás kell, hogy tartsa fön azon együttes tudományos törekvést, melyet eddig a mindnájokon túllátó és akaratlanul vezérlő lángész fáradság nélkül, mondhatnám önkéntelenül hozott létre.

Nines többé Graefénk, ki hatalmasan magával ragadott minden szemészt a tudományos működésben; saját teljes erőnkől kell kapaszkodnunk, hogy a szemészet fejlődése ne stagnáljon. Ez lebegett mindenki szeme előtt. És összeültek igen számosan és tartottak értekezést annyit és vitatkoztak oly tüzzel, hogy 8 órai ülések után az ember feje zugott a sok új eszmétől, és hogy azon meggyőződéssel távozott mindenki „Graefe meghalt, de a szemészeti haladás még él“.

Az egylet keletkezéséről legyen szabad néhány szót mondanom. Midőn Graefe 1854-ben egymaga megindította volt az „Archiv für Ophthalmologiet“, csakhamar hozzá csatlakoztak a szemészet több művelői, Arlt és Donders a szerkesztőségbe léptek, sokan dolgozatokat adtak bele, új erők tolultak a szakma művelésére, a szemészet igen nagy haladásokat tett. A nagy tevékenység közepett nagyon érezték szükségét a személyes eszmeeserének, mire idő kevés maradt. 1857-ben, üdülés végett Heidelbergben időzött és ez alkalommal meghitt látogatására több szaktársat, személyes barátait; 12-en találkoztak ott. Ez volt az első gyűlés, mely akkor még egészen szabadon, minden írtszabály nélkül tanakodott tudományos kérdések fölött, sétálás közben, ebédkezés alatt, program nélkül. Annyira érezték az ily összejövetel nek jótékony hatást, hogy azontúl minden évben összejöttek. Évről évre szaporodott a rét-

vevők száma, úgy hogy végre irott szabályokra, bizottmányra, elnökre volt szükség. Így állandó társaság alakult. A tartott értekezések belértéke kívánatosá tette azok kinyomatását, mely végre Zehender (most rostocki tanár) a „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde“ című folyóiratot indította meg 1863-ban, mely ezenkívül is vett fel kórodai közleményeket, mi által érzett hiányt pótol, a mennyiben az Archiv kiegészítésére szolgál; amaban kisebb, tisztán gyakorlati irányu, emebben nagy és elméleti érdekű dolgozatok találunk legjobban helyet. Az Archiv jelenben Arlt, Donders és Leber által szerkesztetik.

Az idei heidelbergi gyűlés számosabban volt látogatva mint az előbbieik közül akármelyik; sok elismert híru szemészszel volt szerencsénk találkozni. Így voltak jelen többek között: Donders, Arlt., Horner, Zehender, Knapp, Schweigger, Leber, Becker, Nagel, Dor, Berlin, Weber Adoff; a francziak közül Wecker, Belgiából Warlomont, Angliából Critchett. Honunk csak e sorok írója által volt képviselve, ki két előadás tartása által igyekezett hazájának és magának elismerést vivni ki.

September 3-kán délután gyűltünk össze a vasúti indóházhoz közel fekvő hétel Schreder-ben, melynek egyik étterme volt az értekezletre kibérelve. Társas ebéd után a világhíru kastélyra mentünk fel, melynek sétányos előterén élénk társalkodás folyt és később közös vacsora tartatott. Másnap délelőtt és délután 8 óra hosszat értekezések tartattak, azután közebed 5 óraker hotel Schröderben, végre kávézás a kastélyon. Azután való nap (september 5-kén) ismét előadások, ennek végezték zárbeszéd Donders által, 6 óraker este ebéd a kastélyon, azután bucsuzás. September 6-kán már mindenféle szétszóródtak a szemészek.

Az üléseket Arlt köszöntő beszéddel nyitotta meg és fájdalomosan emlékeztett arra, hogy ez az első tudományos összejövetel Graefe halála óta; meleg szavakban emlékezett meg elhunyt nagy barátjáról.

Az első napon Donders, a másodikon Schweigger (Graefe utóda a berlini tanárságban) elnökölt. Valóságos öröm volt Donders az elnöki szerepben látni, mily udvariassággal és finom modorral tudta a vitákat vezetni, mennyire tudott időt kimélni a szólás szabadság teljes megőrzése mellett. Értekezés összesen 23 tartatott, melyeket a társaság a nagy hőség és az ablakok előtt elrobogó vasúti vonatok által okozott zaj daczára lankadatlan figyelemmel halgatott meg; némelyik után igen élénk vita támadt. Az egyes előadásokba nem ereszkedhetvén itt rövid jelentésben, e lapok tisztelt szerkesztője kétségtelenül gondoskodni fog róla, hogy közülök a gyakorlati horderővel bírók kivonatban közöltesenek, ha majd azok német nyelven kinyomtatva lesznek.

A társaság belügyeire nézve fel kell említenem, hogy azok 8 tagból álló állandó, önmagát kiegészítő bizottmány által vezetettek. Donders, Arlt, Horner, Becker, Zehender, Hess, Schweigger és Leber tagjai jelenben a bizottmánynak, Belügyekben eddig a rendes tagok szavazat által döntöttek. Taggá lett, ki a bizottmány által magát a gyűlésnek ajánlatta és ez által megválasztatott. A tudományos gyűléseken részt akárki vehetett halgató képen; előadást tarthat, ki a bizottmánynál jelentette magát és ettől a napi rendre bejegyeztetett. Ezután 3 évre mindenben a bizottmány határoz, melyet is a gyűlés teljhatalommal ruházott fel. Kérdésképen felmerült, hogy a társaság ne csatlakozzék-e az évenkénti német természettudományi vándorgyűlésekhez, hogy így az összejöveteli hely változván, ne mindég a Heidelbergtől távol lakó tagok legyenek hátrányban az összejövetelre való utazás dolgában. Miután e fölött nem jött létre egyezés, határozatott, hogy e kérdés és minden egyéb úgy három évre egészen a bizottmány határozatára hagyassék. A jövő évben értekezlet nem lesz, mert akorra a szemészek Londonba a nemzetközi szemészgyűlésre fognak meghivatni, hanem két év múlva ismét lesz; hogy Heidelbergben e vagy másutt, azt az állandó bizottmány fogja eldönteni.

Dr. Schulek Vilmos.

Agybeli látidegsorvodás glaucomaféle vájullattal

SCHMIDT HERMAN tan-tól.

A szóban levő szövödmény, úgy látszik, igen nagy ritkaság; a következő eset azonban még azáltal is figyelemre méltó, hogy a középponti baj minősége bonczolás utján derítettett fel.

A 61 éves asszony már öt év óta észrevette bal szeme látásának hanyatlását, utóbbi időben ezen szemére tökéletesen megvakult, míg a jobbnak látélessége szintén nagyon alább szállott. Általános testegészsége nem szenvedett, glaucomára mutató alanyi tünetek nincsenek jelen. A szemtükörrel mindkét szemben félreismerhetlen nyomási vájulatot (Druck-Excavation) találni, azonkívül a látidegdombcsa némi fehér elszinesedését. A visszerekben nincs semmi rendellenes, az üterek talán valamivel keskenyebbek. Önkéntes ütérüktetés nincs. A szemtekék összállása kissé nagyobb, de nem haladja meg az élettant. Bal szemben tökéletes mór, jobb szemben H $\frac{1}{50}$, V. = $\frac{2}{5}$; a láttér jelentékenyen szűkültbe — ki — és felfelé. Graefe Glaucoma simplex-et kórismézett és a jobb szemén szivárvány-csonkítást szándékozott végbe vinni, midőn a beteg kétoldali tüdő-mellhártyalobban váratlanul kimúlt.

Az érdekes bonczleletből a következő főpontokat állítom össze:

A lágy agykér az öblök körül, valamint a koponya alapján zavaros, vizenyösen átáztatott. A látideg gyökerei feltűnően simák és vékonyak, úgy szintén a tractus n. optici igen vékonyak és keskenyek, a bal csikolt test kissé lapos, kisebb a jobbnál; góczbeli megbetegedés nem található. Magok a látidegek egyaránt vékonyak és laposak. A gócsos vizsgálat az idegek kiváló sorvadását mutatta ki, melyet a keresztödzésen túl a tractusokba lehetett követni. A bal szemtekének megkeményítés után történt bonczolása megerősíté, hogy csakugyan valódi glaucomatosus vájulat volt jelen, mely boncztanilag különösen jellemezve van a szitaféle hártya hátratólatása által.

Miután ezen esetet alig lehet más módon kielégítőleg értelmezni, mint úgy, hogy a sorvadt látidegen a kissé növekedett belnyomás által valódi glaucomaféle vájulat jött létre, igen valószínű, hogy több úgy nevezett glaucoma simplex-esetben, hol a szivárvány-csonkítás eredmény nélkül maradt, szintén hasonló középponti sorvadás lapanglatott.

Szemészeti Encyclopaedia.

Ezen cím alatt fog mejelelni 1872—1874-ig egy nagy munka Saemisch és Graefe Alfred szerkesztősége alatt, melynek egyes részei több szaktudós által lesznek kidolgozva. A munka két részre oszlik: egy boncz-élettani és egy kórtani részre.

Az elsőnek egyes fejezeteit magukra vállalták: Merkel, Schweigger-Seidel, Iwanoff, Schwalbe, Manz, Leuckhardt és Donders. A másodikét: Snellen, Arlt, Saemisch, Iwanoff, Leber, Schweigger, Graefe, Nagel, Berlin, Zehender, Förster és Hirsch. (Ez utóbbi a szemészet történetét. Az egész munka 130—200 ívre van tervezve.