

Fizetési ár: helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bármintesítendőik.
Hirdetés eké rt soronkint 15 ujkr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és korbuvárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Simbriger Fr. A láttelepek élet- és kórtani működéséről. (Folyt.) — Adler A. tr. Közlemények a nagy-károlyi városi kórház-
ból. I. és II. — Könyvismertetés. Klinische Studien über die verschiedenen Formen von chronischen diffusen Nierenentzün-
dungen. Von Prof. C. Bartels. (Vége). — Lapszemle. A méh belsejébéli kezelésről. (Vége)
Tárca. Új egyetemi vegytani intézetünk. — A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet véleménye **Ambró János** tr. ily című művére :
„Irányszék a magyar államterületén felállítandó bábaintézetek szervezésénél. — Vegyesek. — Könyvészet.
Melléklet. A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 6. száma.

A láttelepek élet- és kórtani működéséről.

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

SIMBRIGER FRIGYES tábori alorvostól.

(Folytatás).

Többször volt alkalmunk észlelni, hogy a láttelepek alsó részének egyoldali megsértése után vérbőség, túlértékénység, látaszűkülés és a szemrés záródása jelentkezett a fej ugyanazon oldalán. Hasonló tünetek, de különösen a fej hátsóbb részén, a füleken, kisebb fokban a szemén, lépnek fel a nagy együttérzőideg nyaki részének átmetszése után. A szemrés ekkor legfeljebb szűkül, a pislahártya pedig előfelé húzódik, s ez is leginkább macskáknál észlelhető (Remak). A láttelepek sértése után e részletes tünet mellett általános edényszűkülést és hőcsökkenést tapasztaltunk, s azért indítva voltunk a vérbőséget, mely oly kis téren, a test legmellsőbb szelvényein jelentkezett, az edénymozgató központ részletes hűdésének következményeként felfogni. Az együttérző ideg átmetszése több és hátrábbi szelvények edénymozgató központjainak működését látszik lehangolni, mi részint az alsóbb együttérzi, részint a gerinczagi, vagy inkább agytörzsi központokkal való összefüggés megszűnéséből származhatik. Ez utóbbi összefüggést bizonyítja Bernard¹⁾ azon tapasztalata, hogy az első mellidegpár képezi azon edénymozgató befolyásnak egyik útját, mely a szemhez vezetetik (hogy ez nem lehet az egyedüli út e tekintetben, ezt mutatja azon körülmény, hogy a láttelepek megsértése után a tünetek sokkal kifejezettebbek), mit Weber is erősít. A fülek még akkor sem löveltetnek be, ha az együttérző ideg a 3-dik borda felett metszetik át (Bernard, Weber).

Az agytörzsi és az edénymozgató dúczok közti összeköttetés jelentékeny kerülő úton látszik eszerint történni; de ha tekintetbe vesszük, hogy az együttérző ideg 3 vagy (ha még az első mellidúcot is ideszámíthatjuk) 4 felső dúcza a nyak és fej összes szelvényeinek felel meg, akkor megfajthetőbbnek találjuk azon körülményt. E szerzők szerint minden érző idegnek ingerlése is képes az említett tünetenyeket a szemén előidézni. A szem képleteinek edényei ekkor valószínűleg tá-

gúlnak az anyagforgalom növekedése folytán, melyet a látszerv központjáig, a négy telepig vezetett inger okozott, s e központ — mint látszik — kevésbé képes az általa ideggel ellátott szerv edényeit átterjesztés útján szűkíteni, mint ezt Heidenhain kísérleteiből a többi központi szervekre általában következtethetünk. Ezzel összhangzásban, de sokkal nagyobb mértékben áll be a látaszűkülés a nyúlt agy szürke állományának megsértése folytán, s minél közelebb történik a sértés a négy telephez, annál nagyobb fokban jelentkezik egyszersmind a szemizmok görcse. A szivárványhártya ekkor igen vérdússá lesz, mit főleg veresszemű nyulakon észlelhetni, hol e hártya, mely előbb egészen halavány volt, szűküléskor teljesen szederjessé válik. Ha e körülményt összehasonlítjuk a látatágulást előidéző okokkal, — látideg átmetszése, s a láttelepek felsőbb részének edényszűküléssel és az érzéki felfogások zavarával járó megsértése, de soha se közvetlenül a látszerv központjára vagy e megetti részekre gyakorolt inger, — nemkülönben a látatágítóknak csaknem bizonyos hiányzásával, a mennyiben azokat emlős állatoknál eddig nem lehetett kimutatni: akkor alig fogunk hibázni, midőn az itt is feltételezett gátló hatásnak szintén edényösszehúzódsra való visszavezetését megkísértjük. Ha az igen nagy mennyiségű és felette vastag edények, melyekkel a szemrekesz (ivis) kétségkívül nem czél nélkül látatott el, összehúzódnak, csökkenni fog a szemrekesz térfogata, s minthogy körönye a szomszédsághoz oda van növe, tágulni fog a láta még akkor is, ha a belső szél a lencsetokjához részletesen odatapadt, midőn azután rendetlen alakúvá lesz.

Ha a maszlagal (Atropin) hatását — mely kisebb adagokban valóban edényszűkülést, a szivlökés lassulását, a hőcsökkenését, s az általunk vérszegénységnek tulajdonított kábultságot okoz, nagy adagban pedig csakhamar edény-tágulást, mely gyorsan teljes összeesésbe és hűdésbe megy át, — összeegyeztetjük az edényösszehúzódsra alapuló látatágulással, akkor érteni fogjuk egyszersmind e szernek oly jótékony hatását, s oly kiterjedt használatát a szemlobok különböző alakjainál. Azon látatágulás, mely jelentkezik, midőn a fénybenyomások felfogása megszűnik, nem lehet valamely látatágító központ tartós ingerületének következménye, hanem egyszersűen abból származik, hogy a látaköz-

¹⁾ Ann. des scienc. natur. Zoologie. 1863. XIX. p. 101. Recherches sur le grand sympathique.

pont anyagforgalma csökken, hogy ez vérszegényebb lesz, s az alkalmazkodási készülék hasonló állapotát okozza.

A gátló befolyás visszavezetése edényösszehúzóásra vagy az inger hiányzása következtében lehangolt anyagforgalomra, a szívnél igen fontos, de a viszonyok bonyolodottsága miatt egyszersmind legnehezebb. Itt ugyanis nemcsak a bolygideg befolyásával, hanem a szív sajátos mozgásával is van dolgunk, mely szintén gátló, még pedig a pitvarok falában székelő dúczok hatása által látszik feltételezteni úgy a mozamosság, mint a felülről aláfelé haladás tekintetében. E mozgás előhaladó jelleme tudniillik nem származhatik a pitvarok összehúzódnásának egyszerűen izomzatuk alakján alapuló rövidebb tartamából; mert ha a pitvarok összehúzódnása csak e miatt előzné meg a gyomrocsokeket, nem volna belátható, hogy miért ne húzódnának össze gyakrabban is mint a gyomrocsokek.

Felülről aláfelé való haladás tekintetében hasonlít a szív mozgása a belekéhez, mit a következő észlelet még világosabban fog kitüntetni: Ha a belet valamely helyen alakítjuk, akkor természetesen nem terjedhet többé a kötés feletti részlet mozgása a kötés alatti részletre; de azonkívül most nem folytatja ez utóbbi részlet magától mozgását, hanem a meddig azt szemünkkel követhetjük, nyugton marad, s csak akkor jön újra mozgásba, ha gyenge villamáram vagy újjunkkal való érintés által ingereljük. Ha továbbá a rendes mozgásban levő belet valamely helyen úgy ingereljük, hogy az ismeretes görcsgyűrű támad, akkor csak az ingerlés első pillanatában látunk az alsó részleten előrehaladó összehúzódnást fellépni, s azután épen oly nyugton marad, mint midőn alakítottuk a belet, s csak akkor jön mozgásba, ha kissé ingereljük; a görcsgyűrű feletti részlet mozgása, ha ezt fokozzuk is, a görcsgyűrűn nem terjed túl. A szívnél egészen hasonló észlelünk: a visszármédence alakítása következtében teljesen megáll a szív, ha azonban ingereljük (mi akkor is történik, ha a pitvarokat úgy lemetszük a gyomrocsokektól, hogy ez utóbbiak mozgató dúczokkal összeköttetésben maradnak), akkor mozgásba jön (Stannius). Épen úgy, mint a visszármédence alakítása után, megáll a kötés alatti részlet akkor is, ha a pitvarokat alakítjuk, de érintéskor vagy midőn villamáram reá hat, megint össze kezd húzódni (Goltz¹⁾).

A visszártömlő ingerlése végre (Weber E.), épen úgy mint a bélen létrehozott görcsgyűrű az ez alatti részlet nyugalmát okozza. A visszártömlő falának izomrétege igen kevéssé van kifejlődve, semhogy szembetűnő görcsgyűrűt okozhatna összehúzódnása által; de azért nem lehet kétség, hogy az ingerlés következtében valóban görcsbe jön, s nincs okunk a bolygideg hatásának magyarázatát másban keresni, mint abban, hogy ez szintén a szív felső részében a rendesnél magasabb ingerületet idéz elő, s hogy ezen ingerület tovaterjedése az alsóbb részekre épen az ingerelt rész által akadályoztatik. Megegyezik ellenben ezen értelmezés a szív mozgásának jellemével, melyet mint a belekéhez hasonló, csakhogy kisebb mértékben kifejlődött már Bezold és Gscheidlen az edényekre is kiterjesztett.

(Folytatása következik).

¹⁾ Vagus und Herz I. 57 lapunkat.

Közlemények a nagy-károlyi városi kórházból.

ADLER ADOLF tr., városi főorvostól.

I.

Jobbfelöli mellhártya- és tüdőlob mint lóharapás által előidézett és diphtheriticussá vált seb következménye.

Dankó Károly, 22 éves, honvéd közlegény a 14-dik századból, 1870. november 18-án jobb hónalja alatt lóharapást szenvedvén, ami tallér területnyi zúzódást eredményezett a légny képletekben, s a rendelt nyugalom és hidegnek helybeli alkalmazása daczára igen rosztul érezve magát, november 23-án következő állapottal vétetett fel: nagy fokú láz, kicsiny érütés 112; hő-ség 39.8°, légzés 26.

A jobb mellkas 7-dik bordája táján a hónali vonalban tallér területnyi, s e körül két-két mellső lófoglalaktú, barna, pergamentszerű foltok, melyeknek kéttenyényi kerületében a köztakaró fel-tünőleg emelkedettebb hőmérsékű, élénk veresszínű és 3—4 vonallal felemelkedettebb a mellkas más részén levőnél. A beteg közönbösen viseli magát a körülötte törtétek iránt, néha félrebeszél, fájdalomról nem panaszkodik. Nagy szomj, száraz nyelv, semmi étvágy; székelése rendes. A vizeletben kevesebb a halvag (Chloride) és kéneg (Sulfate), több a színyanyag (Farbstoffe), huyany és hűgysav (ureum et acid. uricum), savanyú vegyhatással.

November 25-én. A pergamentszerű foltok itt-ott leváló félben. Az így támadt nyílásokon híg, gyéren genysejtekkel ellátott savószerű folyadék szivárog. Az orbánczos kerület majdnem az egész jobb alsó mellkast elfoglalja, s most halaványabb színű. Beteg a hónali vonalban levő nyílásról panaszkodik, köhéssel; az 5, 6 és 7-dik borda felett a hónali vonalban élénk dörzs-zörej. Szerelés: hideg borogatás alatt carbolsavas bekötés; belsőleg gyűszünkeforrázat savval.

November 23-án. A pergamentszerű foltok eltávolítottak, az így támadt fekélyszélek fehér posztószertűk, 3—4 vonalnyira aláasottak, s újjal felemelhetők, kivált a lefelé esők. A kiterjedtebb dörzs-zörej mellett a belégzésnél 2 plessimeter területben szörtyögés hallható; nyákos köpedék, kicsiny érütés 120, hőség 40.1°, légzés 28. Szerelés: külsőleg felcselenysavas hamanyéleg (kalium hypermang.), bekötés és kifecskendés; belsőleg: hánygyökérforrázat, későbbben kinahéjffözet.

December 2-án. A fekély felületéről itt-ott a merev, fehéres-szürke lepedék eltűnik, a váladék sűrűbb és kevesebb. A már egészen elhalaványodott orbánczos felületről a száraz és apró ránczokba szedett felhám leváló félben van, s a fekély közvetlen körületéről már le is foszlik; az 5- és 6-dik borda felett a hónal felé domború ívben a kontaktási hang rövidebb, kevéssé tompult, a szörtyögés nagyobb területű, azonban a dörzs-zörej kevésbé hallható; kevesebb, de sűrűbb köpedék. Érverés 96, hőség 38.8, légzés 24. Beteg üdültebb, nyelve nedves, étvágya jobb.

December 5-én. A fekély felényivel kisebb, szépen sarjadzik, a kontaktás és hallgatódzás alatt csak kevés szívós nyákot lehet itt-ott észrevenni az alsó tüdősejteken; köpedék csekély. Érverése 84, hőség 37.8, légzés 18. Étvágy jó. Beteg vidám.

December 10-én. Beteg mint üdülő — garas területnyi, szépen sarjadzó és tiszta fekélylyel — a kórházból kibocsáttatik.

Ezen esetben a külső behatás — lóharapás — által ejtett és később diphtheriticussá vált, valamint körületében orbáncz kifejlődéssel járt zúzott seb következtében fejlődött ki a mellhártya-tüdőlob.

A hagymázos tünetekkel lefolyt lobos folyamat állítani engedni, miszerint nem véletlenségből szegődött a külsérüléshez; másrészt meg ez utóbbinak csak felületes és úgyszólván csekély mivolta — sérületlennek mutatkozván az izmok és bordák — még sejtésre sem szolgáltat okot, hogy a mellhártya-tüdőlob vele egy időben és ugyanazon okból — t. i. lóharapástól — származott legyen. Ellenkezőleg az épen előadott mozzanatok, meg — kezdettől számítva — a 6. napon észrevett mellhártya- és későbbi tüdőlob ezt következőlegesen (consecutiv), azaz a lobos folyamatoknak tovaterjedési egyik módja szerínt fellépettnek bizonyítja.

A súlyedés, azaz a nehézség törvénye szerínti tovaterjedést már a boncztnai viszonyok sem engedik felvenni, hanem inkább

azon okok egyike szerint történt, melyek a buvárok közt még eddigéle csak elmélkedés tárgyai. Ezeket itt egyenkint felhozni ezen közlemény célján túlszár, csak legközelebb Billrothnak „Über die Verbreitungswege der entzündlichen Prozesse“ című Volkman által kiadott (Sammlung klinischer Vorträge) munkájában felhozott feltevését, mely szerintem a legplausibilisabb, akarom felhozni.

Billroth lobtermelő mérget (phlogistisches Gift) vesz fel, mely az eredeti lobbészékben képződik, s onnét a következő úton terjedhet tova (1. idézett munka 31. lap):

„1) A lobtermelő folyadék a laza sejtcsövet behatol, ki-töltvén a sejtközi üresekkel, vagy talán a mennyiben a felerje-dési hajlam engedi a kötszöveti rostokba is bejut.

„2) A lobtermelő mérget a nyirkedényekbe lép át, s ezek által a bőrhöz (orbáncz), vagy a bőralatti sejtcsövet nyirkedény-törzsei által a legközelebbi nyirkmirigyhez (lymphangoitis, lymphadenitis) vitetik, vagy végre behatol a visszerekbe, s előidéző visz-szérkörüli lobot és esetleg értömülést.

„3) A tova terjedés mindkét rendbeli módozatánál a belső és külső edénynyomás hathatós befolyással van.“

A lobgerjesztő mérget a nyirkedényeken át és a sejtcsövet közt való tova haladása közt a nyirkedények hálózata sűrű mivoltá-nál fogva megkülönböztetést tenni azért nem lehet, mivel a mérget, mely csak folyadékokban feloldva gondoltatik, az egyikben tova haladni alig fog, anélkül hogy a másikat érintetlenül ne hagyja, amint ezt Billroth i. helyen maga kiemeli. Ezen körülménynél fogva hajlandó vagyok felvenni, hogy ezen esetben az orbánczos bőrlób kifejlődésénél a nyirkedények, a mellhártya-tüdőlobnál pedig a sejtcsövet, majd a visszerek, utóbbiak tán értömülés képződésével, vitték a közvetítő lob tova terjesztési szerepét.

II.

Jobbfelőli tüdőlob általános hűdéssel.

Hadászi Mihály, 21 éves, közlegény a 14-dik honvédhuzár századnál, g. kath., nőtlen, Tisza-Büdről, azelőtt soha ágyban fekvő beteg nem volt, f. é. febr. 2-án lázas rohammal kezdődött jobboldali tüdőlob által lepetvén meg, febr. 7-éig Elbel Károly tr. hon-véd főorvos úr által a laktanyán kezeltetett, a midőn a lobos álla-potnak már meglehetősen helybeli kiterjedése mellett észrevétetett, hogyja beteg végtagjainak mozgási képességét elveszítette. Febr. 8-án következő lelet feljegyzése mellett a kórházba felvétellett:

A beteg közép nagyságú, erős testalkotású. Mellkasa domború, széles, s jobbfelőli alsó részén belégzés alkalmával a mozgási ki-térések korlátoltabbak a balénál. A kontaktási hang a jobb tüdő felett a csecsvonalban, ugyancsak felülről a csecsbimbóig telt és éles, s onnét lefelé dobos, majd rövidebb a 6-dik bordáig, a hol is az üres hangba megyen át. A hónalvonalban dobos az 5-dik bor-dáig; onnét lefelé üres. Hátnál, felülről a lapoczsúcsig rövidebb; onnét lefelé üres. A bal mellkason a tüdők felett mindenütt a kon-tatási hang telt és éles.

Hallgatódzásnál a jobb tüdőben mellül a csecsvonalban a légzés érdes hólyagosas, s az 5-dik és 6-dik borda táján apró hólyag-csás szörtyögés hallható. A hónal felső részében mindenütt ször-työgés, az 5-dik borda táján hörgi légzés. Hátnál a tüdőcsúcson hatá-rozatlan légzés, a tövisnyujtványok és lapocz közt szörtyögés, a lapocz alatt majdnem mindenütt hörgi légzés, s a bal tüdőben itt-ott gyér, nedves légzés. Jelen van gyakori köhecselés gyér, nyákos köpedékekkel. A beteg fejfájásról, élénk mellsúrásokról, s 24 óra óta beállott teljes mozgási képtelenségről panaszkodik. Az alhas mér-sékeltén behúzott, a nagy zsigerek rendesjtér fogatúak, s a bélhuzam renyhén működik. A húgyban kevesebbek a halvagok és kénegek (Chloride u. Sulfate), több a húgyanyag és húgy sav (ureum et acidum uricum), úgyszint a színadók (Farbstoffe). Érverés 96, légzés 24 egy perczen, hőség 39.4°.

Az akaratnak alávetett izmok egész összege közül egyike sem bírható még erősebb, ú. m. tüszúrás, csipkedés által sem össze-húzódtásra; az alkalmazott izgatásra azonban a beteg fájdalmat küöl.

Az egész test úgy fekszik, amint fektetik, mindaddig, míg szenvedőleges mozgással nem változtatnak rajta, még az újjak percei sem képesek akaratlagos mozgásra, csak épen az arc és a

hangadó-szervek izmai birnak némi összhúzókonysággal, a meny-nyiben a beteg halkan és megerőltetéssel gondolatait nyilvánítani, s száját kinyitni tudja, utóbbi a neki nyújtott orvosság és csekély táplálék befogadására. Ha az egyik oldaloni fekvésben elfáradt, meg kell fordíttatnia más által; ha akármelyik végtagját felemel-jük és elbocsátjuk, ólomnehézséggel azonnal visszaesik. Felültetve, vagy előre görnyedve vagy hátfelé nagy súllyal esik vissza. A szenvedőleges mozgások semmi fájdalmat se okoznak. A végtag-gok és azok ízületeiben semmi szöveteleváltozásra következtethető körjelek, ú. m. daganat, pir, felemelkedettebb hőség nem ész-lelhetők. A beteg a legnagyobb rémülésben van, hogy „a guta ütötte“.

Febr. 10-én. A tüdőlobos beszűródés hátnál majdnem a csúcsig ér, a hónalban a gödörig, mellül a 4-dik bordáig; a nehéz köhögés gyakoribb; a köpedék gyér, de összeállóbb, sárgás színű, a hűdési tünetek ugyanazok. Érverés 100—104, légzés 24, hő-ség 39.8°.

Febr. 12-én. A tüdőlobos izzadmány a jobb tüdő alsó részén apadni kezd, a mennyiben a kontaktási hang itt-ott dobossá és a légzés szörtyögéssé válik, köhögés gyakori, több összeállóbb köpedékekkel. A mozgási viszonyok ugyanazok. Érverés 94, légzés 24, hőség 39.2°.

Febr. 15-kén. Beteg nagy örömmel mutatja, hogy a lábak és kezek fejeit kissé billenteni és fejét a párnától kissé fel-emelgetni tudja. A lobos beszűródés alulról felfelé mindin-kább fogy. Általános érzés jobb, érverés 86, légzés 20—22, hőség 38.0°.

Febr. 18-kán. Az izzadmány gyorsan fogy, az akarat-lagos mozgási tehetség a központ felé való irányban mindenütt fokonkint és majdnem szemlátomást visszatér. Érverés 84, légzés 18, hőség 38.0°.

Febr. 20-án. A jobb tüdőben csak hurutos tünetek; az akaratlagos mozgás azonban mindenütt gyenge. Beteg mint üdülő elbocsátatik.

Jegyzet. Ugyanazon egyén május hóban újból mint kankós a kórházba felvétellett, a midőn a kiállott betegségnek nyomát sem lehetett rajta észrevenni.

Ezen kórkép áttekintésénél azonnal feltűnik, hogy a heveny jobboldali tüdőlob mellett általános hűdés volt jelen, mely a lobos beszűremkedéssel fejlődött ki, annak visszafejlődésével lépést tartva engedett, s el is múlt. Kezdetben az abszolút és min-den önkéntes izmot érdeklő általános hűdés jelenléte épen úgy meglepett, mint oktana előttem ismeretlen volt. Azonban a kórle-folyás menete, a lobos és bénulási tünetcsoportoknak úgy a kifejlő-désben mint a visszafejlődésben egymással lépéstartása okvetlen arról győzött meg, hogy a hűdés oktani mozzanatául a tüdőlo-bot tekintsem, annál is inkább, miután az idegközponti, valamint az akaratlagos mozgást gátló egyéb bántalmazásokat határozottan kirekeszthettem, mi oda vezetett, hogy az idegvisszahajlás törvénye szerint előidézett hűdést — visszahajlasi hűdést — jeleztek.

A visszahajlasi hűdés, azaz más körök által az idegkö-zpontok közvetítése útján létrejött bénulások Marshall Hall óta íratnak le több észlelő által. Azonban valamint sokan eleinte ezen másodlagosan kifejlett kórfeleséghez, a majdnem minden kór után visszamaradt végtaghűdést számították, úgy voltak későbbben jelentékeny kóródások, sőt az előbbieket (Romberg), kik kétségbe-hozták az egész tant, mivel ritkábbak lévén a valódi visszahajlasi bénulások, azon határozott nézetet fogadták el, hogy számos vissza-hajlasi hűdésnek vélt bántalom a kórboncztan által tova haladási ideg lobos folyamatoknak bizonyult. Továbbá a már mint vissza-hajlasi hűdésnek bizonyult esetek elméleti, azaz kórleltani felfogásában sem jöhettek még megállapodásra; mert míg Leyden (1. lejjebb idézendő munkáját 21. l.) a hűdést mint ideglobot te-kinteni látszik, mely akként fejlődik ki, hogy a központ felé ve-zető idegek a lobgerjesztő izgatást a sérületlen gerinczagon ke-resztül hajlítják át a mozgásidegekre, addig Niemeyer a központ felé vezető idegek hosszantartó érzékhányától származtatja. Eulen-berg megengedi azon feltevését, mely szerint a belső szervek bizo-nyos koraiban, a melyekben az érzőidegek — bár a lobos folyamat-tól menten — nagyobb izgatásnak vannak kitéve, s a mozgásideg működési korlátoltsága állhat be. Ezeket szem előtt tartva, jónak láttam ezen eset közlése alkalmával az eddig megjelent és rendel-

kezésemre álló¹⁾ idevágó irodalmat felhasználva, ezen tan történetét a fennálló elméletekkel együtt röviden kifejteni, annál is inkább, mivel ezen eset megfigyelése után még egy szemrőphártyás eset lett észlelésem tárgya, mellyel egyidejűleg látatárgulat volt jelen, mely a rőphártya eltávolítása után azonnal megszűnt és visszahajlási hűdésnek bizonyult be. Ezen esetet ez értekezésel összefüggésben szinte közölni fogom.

KÖNYVISMERTETÉS.

Klinische Studien über die verschiedenen Formen von chronischen diffusen Nierenentzündungen. Von Prof. C. Bartels in Kiel. Sammlung klin. Vorträge Nro. 25. Leipzig. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. (Vége).

A veséknek kettős működési feladatuk van; általuk nemcsak a sajátlagos húgyalkatrészek távolíttatnak el a vérből, hanem egyúttal a vérsavó vizelet tartalmának szabályozói is. Ha ez utóbbi feladatoknak hiányosan felelnek meg, úgy a rendesen több víz marad vissza a ütérben, a vérsavó vízdúsabb lesz és a nagyobb folyadék-mennyiség jelenléte folytán az edényekbeni feszülés emelkednek, ha a szövetekbe és savós üregekbe átizzadás nem jönne létre. Így támad a vízkór.

Ha a lobosan megduzzadt vesék vízelválasztási képességét összehasonlítjuk a genuin sorvban levő vesékével, úgy azt találjuk, hogy az előbbieket a rendesen tetemesen kevesebb vizet választanak ki, míg a sorvadttal vesék vízelválasztási képessége a rendes viszonyokat gyakran jóval meghaladja. A lobosan duzzadt vesék néha heteken, sőt hónapokon át csak 4-500 CC. vizeletet választanak el naponként, míg a sorvadttal csak 3-4000 CC.-re emelkedhetik. Ezen körülmény okozza, azt, hogy a lobosan duzzadt veséknél mindig vízkór áll be, míg a sorvosoknál csak kivételesen.

Azon kérdés felderítésére, vajjon mi az oka az említett vesebajoknál a vízelválasztási képesség rendellenes voltának, tekintetbe kell vennünk az elválasztóképes edényfalak területi kiterjedését, továbbá az átfolyó vér sebességét és nyomási viszonyait, az átömlési (Diffusio) viszonyokat, az edényfalak alkatát, s végül az akadályokat, melyek a húgycsatornácskák rostonyaalvadék általi be-dugulása által létrejöhetnek.

Kórbonczatani vizsgálatok által ismeretes, hogy a genuin sorvvesékben a Malpighi-edényhálózat nagy része a környező köt-szövet által összenyomatott és a véráram által átjárhatatlanná lesz, s a hozzájuk tartozó húgycsatornácskák elsatnyúlnak és hámréte-güktől megfosztatnak. A veseütereken befolyó vér tehát nagyobb nyomással és sebességgel fog a még átjárható Malpighi-edényeken áthatolni. A véráram iránti növekedő ellenállás azonban visszha-tással lesz az egész függérrendszerbeni vérnyomásra, ennek folytán a bal szív túltengése lép fel, s ezáltal némileg kiegyenlíttetik a vese-sorv által okozott vérkeringési zavar. A míg a túltengett szív erélyesen működik, addig az ép Malpighi-gomolyokban a vérnyomás a rendesen nagyobb sebességgel nyomatik a húgycsatornákon keresztül, s így az átjutás alatt kevés ideje marad átömlés útján töményülni. Ilyképp lehet, hogy sorvadttal vesék egyidőben, elválasztó edényeik gyérülésének daczára, több vizeletet választanak el, mint ép vesék rendes viszonyok közt, s váladékuk vizenyösebb lesz. Ha azonban a működő Malpighi-gomolyok összege igen kis mennyiségre süllyed le, vagy pedig a vérnyomás veszt erejéből, akkor a sorvadttal vesék által elválasztott vizeletmennyisége is rendellenesen csekély lehet, s következményeként vízvérűség és vízkór léphet fel.

¹⁾ a) Romberg: Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. 3. Auflage. Berlin 1857.
 b) Niemeyer: Részletes kór- és gyógytana.
 c) Rosenthal: Die Electrotherapie. Wien, 1865.
 d) Mayer: A villamosság alkalmazása az orvosi gyakorlatban ford. a m. orv. k. kiadótárs. Pest, 1870.
 e) Leyden: Über Reflexlämungen. Sammlung klinischer Vorträge No. II. von Volkmann. Leipzig 1870.
 f) Eulenberg: Lehrbuch der functionellen Nervenkrankheiten etc. Berlin 1871.
 g) Folyóiratok.
 h) Virchow: Über das Rückenmark. Vortrag, gehalten zu Stettin. 1870.
 i) Funke: Lehrbuch der Physiologie, Leipzig, 1863.

Kevésbé világos előttünk a lobos duzzadt vesék elválasztási képességének csökkenése. Annyi kétségen kívül áll, hogy ilyen vesékben a vérfolyás sebessége igen csökkent, s így az elválasztott vizelet is lassan nyomulván a húgycsatornácskákban át, átömlés útján vízének nagy részét elveszti, a rendesenl töményebb lesz, s fajsúlya magasabbá válik. Másrészt tekintetbe kell venni azt is, hogy nagyszámú húgycsatornácskák dugatnak be rostonyaalvadék által. Ha a vesék lobos duzzadtsága 2-sodlagos sorvos állapotba megy át, akkor a vizeletmennyiség szaporodni fog és maga a vizelet vegyi alkatára nézve a genuin sorvos vesékéitől nem különbözik, s ezen úton a fennálló vízkór is teljesen előtűnhetik.

A beteg vesék vízkiválasztási viszonyain kívül gyakorlati fontossággal bír még a sajátlagos húgyalkatrészek visszamaradása által okozott zavar a szervezetben, a húgyvérűség. E tekintetben is eltérő viszonyok mutatkoznak az említett kétféle vesemegbetegedésnél. Húgyvérűség sokkal gyakrabban lép fel vese-sorvnál mint lobos veseduzzadásnál. Ennek oka azon körülményben rejlik, hogy a lobos vesék gyér váladéka sokkal nagyobb százalék huyanyt tartalmaz mint a sorvos vesék vizenyős és dús váladéka.

Ezen két különemű vesebajban szenvedő betegek általános tápláltsági viszonyaiban is jelentékeny eltérés mutatkozik. A lobos veseduzzadásban szenvedők csakhamar halaványak és vérszegények lesznek, izomzatuk elsorványodik, erejük gyengül és vízkórosakká válnak. A genuin vese-sorv mellett ellenben a betegek éveken át megtartják egészségük külemüket és erős izomzatukat. Ezen eltérés okát a vizeletvizsgálat útján könnyen megfigyeltjük. Mindkét kóralaknál fehérvyvizelés áll fenn, de a lobos veseduzzadásnál a fehérvyvesztés hasonlítlanul nagyobb, mint a vese-sorvnál, s míg amannál folyton jelen van, addig ez utóbbi kóralaknál időnkint teljesen meg is szűnhetik.

Ha most azon kérdést vetjük fel, vajjon mi az oka a fehérvy-kiválasztásnak az itt tárgyalt kétféle betegségénél, meg kell vallanunk, hogy erre nem birunk kielégítő választ adni. A szerző véleménye szerint a fehérvy többféle módon juthat a vérből a veseváladékba. Természettani kísérletek által ki lett mutatva, hogy állati hárttyák mérsékelt folyadéknyomás alatt colloid anyagokat (pl. fehérvyt) nem bocsátanak magukon át, a nyomás nagyobbodásával azonban ilyen anyagok kis mennyiségben áthatolhatnak, s ily módon képzelhető a fehérvy átjutása a sorvos vesék edényfalain. Az ütérés vérnyomás alkalmoszerű kisebbedésénél a fehérvy is kevesbedni fog, sőt teljesen el is múlhatik. Sokkal nehezebb lesz azonban lobos veséknél a túlnagy mennyiségben megjelenő fehérvyvizelés magyarázatát adni. Valószínű ugyan, hogy itt is nagyobb a vérnyomás, miután a lobosan átváltozott edények ellenállása nagyobb, de a függérrendszerbeni feszülés mindí csekélyebb, s így nem fog okul szolgálni a fehérvy átnyomására. Virchow és Colberg vizsgálatai azt mutatják, hogy a Malpighi-féle gomolyok lobosan duzzadvák, s ezeken át nemcsak vérsavó, hanem fehér vérszövetek is átjutnak, így pedig a szűrőkészülékek lobos elváltozásai okozhatják nagy részt a fehérvyvizelést.

A vizelettel fehérvyvesztésen kívül természetesen még emésztési zavarok is károsan folyhatnak be a táplálkozásra. Azonban e tekintetben is eltérésekre akadunk a kétféle vesebajnál. Míg a lobos veseduzzadásnál az étvágytalanság, roszüllés, hányás, néha hasmenés már a baj kezdetén be szokott köszönteni, addig a genuin sorvos alaknál ezen tünetek csak a kór utolsó szakában mutatkoznak.

Az általános tápláltsági állapottal szoros összefüggésben látszik lenni a bal szív túltengésének létrejötte vagy kimaradása. Ezen elváltozás keletkeztét Traube dönthetlen érvekkal vezette le a függérrendszerben fennálló nagyobb vérnyomásból. A bal szív-túltengés rendes kísézője szokott lenni a vesék genuin sorvadásának, ellenben idült lobos veseduzzadásnál rendesen hiányzik. A bal szív-túltengése gyakorlati jelentőséggel bír azon körülményről fogva, miszerint viszonyban áll a vese-sorvnál gyakran beállt agygyutáshoz; a lobos veseduzzadásnál agygyuta nem fordul elő. Az agygyvzés okvetlen a nagyobb ütérés vérnyomás eredménye. Traube a vese-sorvban szenvedők rezegebaját is ezen bal szív-túltengés okozta nagyobb vérnyomásból származtatja.

A kiváló alapossággal és dicsérendő könyvedséggel összeállított füzetke becses tanulmánytárgyul szolgálhat minden gyakorló orvosnak. A Bright-féle vesekór elnevezés már annyi zavart

okozott a vesebántalmak kórbonezi és kórodai fogalmaiban, hogy valóban ideje lesz, ha minden igyekvő orvos Bartels álláspontjáról fogja jövőre e betegségek természetét tekinteni.

. . . . i y.

L A P S Z E M L E.

V. L. A méh belsejébeli kezeléstről.

(Vége).

A méhürbéli étetés és különösen a befecskendéseknél fellépő hasgörcsről, nagyfokú összeesésről, méhlobról, para- és perimetritisről sokat írtak, sok képtelenséggel. Hogy a befecskendett anyag a méhkürtökön keresztül a hasürbe hatolna, az lehetetlen, ha meggondoljuk, hogy azoknak méhürbéli nyílásai mily parányiak, s hogy falai mily kifejlődött körizomzatal bírnak, melyek ingerre az átjárhatóságot teljesen megszüntetik, úgy hogy a befecskendett anyagok alvasztó hatása és a kürtöknek derékszöglet alatti tapadása nagy akadályokat gördít a folyadék elé. Meg kell pontosan vizsgálni a méh környezetét, s megemlékezni, hogy a terhességen kívül méhür szoros értelemben nincsen, s a mellső és a hátsó fal egymást érinti. Ha befecskendünk, a belső méhszáj azonnal göresösen összehúzódik, s ha még többet fecskendünk beléje, a méhür tágul, mi göresös fájdalmat eredményez. A létrejött alvadék további gátat vett az anyag visszafolyásának, s ennek benmaradása okozza a lob tovatérjedését. Ebből könnyen megfejtethető, hogy miért kevésbé veszélyes a tömény anyagokkali étetés.

Minden kóros következményt elkerülünk, ha előremenőleg a nyak csatornáját a belső szájon át tágítjuk, s meggyőződünk arról, hogy a méh és környezete minden lobos bántalomtól ment, mire a legvilágosabb példát szolgáltat a gyermekágyban alkalmazott vérzéscsillapító befecskendezés épen úgy, mint az üszkös felületű méh étetése.

A gyermekágyon kívül alkalmazzuk ezen eljárást majdnem ugyanazon javalatok mellett a vérzés csillapítására, nemkülönbön kóros nyákhártyánál és elválasztásoknál.

Széteső újonképleteknél, hol ennek eltávolítása eszközöltetik, fertőztelenítő, sőt roncsoló, vérzéscsillapító befecskendések javaltatnak, melyek — minthogy a méh nyaka el van roncsolva, — könnyen eszközölhetők. Rostdagok és pöfetegek, ha lehet, kiirtandók, — ha nem, a nyákhártya bemetszetvén, vashalvagos oldat-, vagy iblanyfestvény-befecskendések alkalmaztassanak. Ezen utóbbiakra néha nehéz utóbántalmak következnek a méhben, minthogy a dag tápláló alapja megtámadtatik a méh környékében valószínűleg azért, minthogy a befecskendést követő méh összehúzódása a dagnak a méhnyak felé való tolását eszközli, az evőszér kifolyásának gátot vett, s ennek mélyebb hatását vonja maga után. Ez az oka, hogy rostdagoknál a bemetszések ajánlatosabbak.

A bő havi- és méhvérzések (menso- et metrorrhagia) nagy részének okát idült vagy pöfetes méhbéllob képezi, melynél a fehér folyás néha túlsúlyal bír. Ezen, tisztán helybeli kezelésnek engedő kóroknál a vashalvagnak egyszeri vagy többszöri befecskendése, villamos égetés, pokolkövel vagy iblanyfestvényeli gyakoribb étetések vezetnek célhoz. A Recamiér-féle curette-tel való levakarástól mint durva és eredmény nélküli eljárástól óv.

A görvélyes és vérszegény egyének méhürbéli hurutjának helyi kezelése az általános gyógyeljárásnak nevezetes segédeszköze.

Öreg asszonyoknál néha előjön a méhből előjövő bő genyes folyás a genynek részletes visszatartásával, sűrítésével, szétesésével és büzös kifolyásával. Ez az aggkorban a méhnyak és a belső nyílás tökéletlen elzáródásának következménye, melynél a zsongtalan méh leginkább hátfelé kiöblösödik. Ezen anyag gyakran széteső újonképletet mutat, s egyedül a csatorna tágítása és a méh takhártyájának helybeli kezelése által gyógyítható. Az idült méhlobnál, mely érzékenységen, duzzadásban és szövetszaporedásban nyilvánul, csupán a lobellenes gyógyeljárás használ. Cohnstein szivattyúzási légritkítása a méhürben non sens, miután a méh légüres.

A méhürbéli kezelés követeli a méh alsó részének tágítását, mely lehet véres, — mely azonban az említett gyógyeljárásoknál soha sem javalt, — erőművi megduzzadó kúpok segítségével. A tágítás a méh belső száján és 1 centimeter-rel magasabb részleten történjék. E célra összenyomott szivacs-kúpok (Simpson) vagy

laminaria szálcsokat (Sloan) használunk. Ezen utóbbi, minthogy kötőtűvékonyaságnál is alkalmazható, s használat előtt — kissé langyos vízbe mártva — elveszti merevségét és csúszékonyabb lesz, a nyakcsatorna szűkületeinél kiváló szolgálatot tesz. Különbön mindig a szivacs-kúp van javaltva, minthogy előidézett vértorlódás és a szövetek savós beszűrődése által tágított részek lazulását és tágulását leginkább fokozza.

Alkalmazása leginkább akként történik, hogy a beteg oldalt vagy hason emelt farral (térdkönyökfevésben) fekszik. A Sims-féle csorga bevezetése után a méh mellső ajkába egyes vagy kettős hosszú nyelű horog akasztatik, a tükröt segéd rögzíti, s a kúp vagy a szálcso hosszú rögzíthető makkfogóval előre tolatik, míg a másik kézben levő horoggal a méhet lefelé húzzuk.

Segéd hiányában a beteg, anélkül, hogy lemezteleníttetnék, hanyatt, — térdben meghajtván, — szétterpesztett czombokkal fekszik, a bal kéz két ujja pedig a hüvelybe jön, s rögzíti a nyakat, a míg jobb kézzel a kúpot vagy szálcsoat kellő irányban a fogóval bevezetjük, s most a fogót eltávolítjuk, a két új a tágítót tartja, hogy irányt ne tévesszen, a jobb kézzel pedig a méhet fanizület felett lefelé tolván, mintegy reá tolván. Ez természetesen néha nehézséggel jár.

A laminariát mindig gyapottal vagy más tömeggel kell helyben tartani, mert könnyen kicsúszik. Nem így a szivacs. A kúpok szükség szerint 6–12 óráig hagyjuk benn. A kivételt kiválóan szivacs-kúpoknál csak lassan, tengely körüli forgással kell eszközölni, nehogy elszakadjon.

Az eltávolítás után a hüvelyt ezetes vízzel vagy chamomilla forrázzal, vagy carbolsavas vízzel (2%) kell kifeccskendezni; azonban a cső végét nem szabad nagyon betolni, nehogy folyadék vagy épen levegő hatoljon a most nyitott méhürbe. Ezután, ha kell, tovább tágítunk. A gyógyszerek legezésszerűbben oldatban használhatunk, kivéve a pokolkövet, mely szilárdan jön használatba. Néha izzó vas is jön alkalmazásba.

A pokolkő czélszerű ott, hol csupán felületes hatást akarunk eredményezni vérszegény és görvélyes méhhurutnál, s csak részben visszafelődött méhnek fehér folyásánál, mely utóbbinál a visszafelődést csak gyorsítja. Vérzéscsillapításnál célhoz nem vezet. Ha csupán a méhürt akarjuk étetni, igen czélszerű az úgynevezett „méhpisztoly“-féle (Uteruspistole) műszer, melynek segítségével egy vagy több kötött vastagságú, 1 centimeter hosszú pokolkórudaes egyneműen betolatik, anélkül, hogy a nyak általa érintetnék és zárásra ingereltetnék.

A befecskendezésre alkalmazott anyagok közt Sp. az iblanyfestvényen kívül csak a felületesen evő szereket alkalmazza, miután töményebb oldat ismételt alkalmazása a mélyebb hatása által előidézett összehúzódás miatt alig volna lehetséges, s az előidézett izgatottság miatt tanácsos. Így vashalvagos oldat, ezetsavas ólom, csereny, timsó és carbolsavas oldatok jönnek alkalmazásba, melyek közt az utóbbiak nem is oly behatók, s a fehérnyékekkel igen csekély csapadékot képeznek, — a timsó és iblanyfestvény pedig épen nem. Vérzéscsillapításra nem czélszerű vashalvagos használni, mert az csak töményebb állapotban vezet célhoz, s mint ilyen igen könnyen méh- és nyakkörüli lobot idéz elő. Ez oknál fogva Sp. vérzéseknél is az iblanyfestvényt ajánlja.

A befecskendésnél egyszerű fecskendő, s a méhkutaszvastagságú és görbüléssű méhcső a legezésszerűbb. A befecskendés soha se történjék hasfekvésben, miután az anyag visszafolyása így lehetetlen. Vigyázni kell, hogy a fecskendő és a végcső légmentes legyen. A folyadék a fecskendő eltávolítása után a csövön kifoly, s jó ilyenkor néhány oldalmozgással a belső méhszáját nyitva tartani, mire néhány perc múlva a cső is eltávolítható.

Az izzó vassali étetések természetesen csak azóta eszközölhetők akadályok nélkül, mióta a villamos porcellánégetőket használjuk, mi még csekélyebb kellemetlenséggel jár, mintha mütét alatt a hüvelyt hideg vízzel irrigáljuk.

Mindezen műveletek után a betegek 2–3 napig az ágyat őrzik. Eleinte csekély a kifolyás, s negyed napon a pörkök kezdenek leválni, mi néha csekély vérzéssel jár. Ekkor chamomilla forrázatot vagy carbolsavas oldatot fecskendünk a hüvelybe. Tizenégy nap múlva rendesen minden kifolyás megszűnik (S. kl. Vortr. Nov. 24. 1871.).

T Á R C Z A.

Új egyetemi vegytani intézetünk.

¶ Tudomány-egyetemünknek nem egy intézete húsz éve várja már, hogy saját fedél alá jusson, a természettudományok különösen, hogy a művelés és tanítás oly helyiségeire tegyenek szert, melynek őket mai napi — az emberi tudalom terén irányadó, az életben dúsan kamatozó — állásuknál és hivatásuknál fogva megilletik.

A hajdankor templomokat épített és gazdag alapítványokat tett az emberi ösztönt szelidítő, az ösmeretek elemeit ápoló, s nemes czélok és magasb elvek kitűzése által a szellemet fegyelmhez szoktató vallásnak és egyháznak; a jelen és jövő kornak feladata leendő emelni csarnokokat a világot és a természet határyait az emberiség számára meghódító tudományoknak és az emberi lelket — látókörének tágítása és emelése által — nemesbítő tudományos buvárlatnak.

Örömmel mondhatjuk, hogy bold. oktatásügyi ministerünk báró Eötvös József kezdeményezésére folytán egyetemi tanintézetekink czélszerű elhelyezése iránt a kezdet meg van téve, s egyikük legalább — a vegytudomány — a jelen tanévvel saját házába már költözhetett, tantermekre, műhelyre — melyek nélkül pusztáhang maradt volna — szert tett.

Örvendünk kell ennek különösen, ha visszagondolunk azon időre — s ennek alig van harmincz éve — midőn nálunk a vegytan szinte csak de cathedra tanítatott, a vegytani folyamatok deductiója helyett szószármazási fejtegetéseket hallánk, a gyógyszerészek készítményein kívül alig láttunk valamit, s mindezeknek előadója nagy tudományos embernek tartatott; s örvendünk annál inkább, mert — s ezt egyszer ki kell mondanunk — a szellem is, mely ez intézetet alkotta, annak építését és berendezését vezényelte és mely a miénk, — hivatva van teljes mértékben arra, hogy azt tanításával és buvárlataival a tudományra és hazánkra nézve értékesítse.

Vegytani intézetünk — ezt vidéki olvasóink számára írjuk, a helybeliek, úgy hisszük, arról már személyesen győződtek meg — a régi fűvészkert telkén, annak közepe táján, homlokzatával az ország út felé épült. Elője két oldalcsoporthban a többi természettudományi intézet felállítása tervezetik. Egy emeletes, egyszerű épület az; díszbe a belső czélszerű berendezés. Az előcsarnokot s a csinos lépcsőt a vegyészeti nagy embereinek arcképei ékítik.

A helyiségek három nagy csoportra oszthatók. Az első csoport az előadási helyeket foglalja magában. Itt van egy nagy díszes tanterem 300 hallgató számára. Szerkezeténél fogva oly világítással bír, hogy zavaró fényvisszaverődés nem létesülhet. Ugyanezen oknál fogva az akustika kitűnően sikerült. A padok parabolanak megfelelő vonal szerint emelkedőleg lévén felállítva, a látás és hallás mindenütt szabad és előnyös.

A nagy tanteremben egy terjedelmes kísérleti asztal foglal helyet, melynek háta mögött több feltolható tábla, ezek alatt pedig tűzhelyek és fülkék vannak illesztve, melyek mindegyikében erős légvonal tetszés szerint idézhető elő. Ezen berendezési tárgyakkal teljes felszerelése után e teremben minden a vegytani előadásokhoz megkívántató kísérletek biztosan, tanulságosan és veszély nélkül lesznek eszközölhetőek. A tanterem megetteli helyiségek a kísérletek előkészítésére szolgálnak, hol egyszersmind a természettudományi szakokra készülő tanárjelöltek az előadási kísérletek technikáját tanulmányozhatják.

Van a nagy tanterem kívül egy kis tanterem is mellék-helyiségekkel. E teremben mintegy 60 ülőhely van, akként lévén kellőleg felszerelve, hogy a segédtanár és magántanárok benne kényelemmel tarthatnak előadásokat.

Az épület terjedelmes balszárnyában a dolgozók csoportja van elhelyezve, kezdők számára pedig egy nagy terem, annyi dolgozó asztallal, hogy egyidejűleg 50 gyakornok nyerhet benne egészen új és nagyon előnyös módszer szerint gyakorlati oktatást. Ezen módszer abban áll, hogy a gyakorlatok tárgyát képező kísérletek egy emelvényes asztalon az illetőknek előbb bemutatatt-

nak és közvetlen ezután általuk saját dolgozó helyeiken ismételtethetnek. Ezen módszer folytán, mely — mennyire tudjuk — csak is intézetünkben van behozva, bátran remélhető, hogy a vegytanbani gyakorlati tanítás az emlékező tehetség túlfeszítése nélkül s a kísérletek technikai nehézségeinek gyors legyőzésével, nagyobb számú tanulószámra nézve is, sikeresnek és alaposnak fog bizonyulni.

Minden gyakornok dolgozóhelye egy asztalrészletből áll, melyen két elzárható szekrény és egy vagy több fiók van. E szekrény és fiókokban foglaltatnak a kísérletekhez megkívántató eszközök és szerek. Minden 2—4 gyakornok számára a dolgozóasztalon kis fülke van felállítva, mely külön erőlyes légvonalal lévén ellátva, az ártalmas gőzök és légnemek a dolgozó helyről azonnal eltávolíthatnak. A gyakornokok mindenikének gázcsap áll rendelkezésére, melylyel a magasabb hőmérséketet igénylő műtételeket végrehajthatják. Ezenkívül 5—6 gyakornok részére egy-egy vízcsap kiöntő készülékkel van felállítva.

Czélszerű, hogy a gyakornokok minden szükséges eszközt és kémszert az intézettől kapnak. Biztosítékul egyelőre 20 ft. tesznek le, s ha az eszközöket sértetlenül visszaszolgáltatják, a biztosítékot az év végén visszakapják. Ez intézvény folytán intézetünkben a vegytan gyakorlati tanulmányozása alig kerül némi költségbe, holott hasonló külföldi intézetekben e célra évenként 1—200 forintot is kell a növendéknek saját beszerzésekre költeni. A kezdők dolgozóasztalával még öt egyéb helyiség van kapcsolatban, oly műtételek végzésére, melyek a nagy teremben ki nem vihetők.

A haladottak és önálló buvárlatokkal foglalkozók számára az intézetben 20 dolgozó hely van, és pedig öt kisebb dolgozóasztal elhelyezve, ezek a kezdők helyiségeinél kényelmesebbek. A tulajdonképeni dolgozóasztalon kívül ezeknél mindenütt még egy nagyobb közös kísérleti asztal van felállítva s víz és gázvezetékekkel felszerelve, mihez a vegyi műtételek kivitele végett kellő számú, nagyobb, szellőztetett és gőzvezetékekkel ellátott fülkék járúlnak.

Nagy gond fordítottatott továbbá arra, hogy az önálló buvárlatok egyes ágaira külön helyiségek legyenek berendezve. Így a színképi észleletekre, a légnemek elemzésére, a hőmérési valamint a magasabb hőmérsékneli kísérletek kivitelére, a szervi anyagok elemzésére külön kisebb helyiségek vannak czélszerűen felszerelve.

Ugyancsak különös gonddal vannak a világos souterrain helyiségekben azon nagyobb gőzkészülékek, kemenczék és tűzhelyek felállítva, melyek a készítmények előállításához és nagyobb mérvbeni műtételekhez kívántatnak meg.

Az intézetnek kisebb területű jobb szárnyában az intézeti személyzet lakásai és a dolgozókkal kapcsolatban álló gyűjtemények, műhelyek és raktárak vannak csoportosítva.

Ha az intézet teljesen fel fog szereltetni, benne 360-an hallgathatják a kísérletekkel felvilágosított vegytani előadásokat. Ezenkívül 70 gyakornok foglalkozhatik egyidejűleg a vegytan gyakorlati tanulmányozásával, és pedig oly módon, hogy mindegyik a gyakorlati tanulmányokhoz megkívántató kísérleteket saját, e célra kellőleg felszerelt dolgozó helyén önállólag végezheti, anélkül, hogy a többiek által ezeknek kivitelében akadályoztatnák. Szóval ezen intézetben a tudomány és felsőbb tanítás mai igényei szerint a vegytant mindenki nemcsak elméletileg, hanem gyakorlatilag is teljes sikerrel, aránylag rövid idő alatt és igen csekély költségekkel tanulhatja meg.

Az intézet első jótékony hatásának tekinthető a tudomány iránti érdeklődés felkeltése, a meenyiben már jelenleg, midőn még az intézet felszerelése egészen bevégezve nincsen, a hallgató helyek mind el vannak foglalva és a gyakorlatokra már e folyó félésre 65 dolgozó hely lett lefoglalva.

Az intézetnek minden helyisége közös gőzfűtéssel bír. A gőz közös kazánból a csöveken át vezetettik az egyes helyiségekbe, melyekben vízzel telt kályhák vannak felállítva. E kályhákban a víz a gőz által mintegy 100°-ra felmelegítettén, a benne összegyűlt meleg által a termék és szobák 8—10 órán át egyenletes hő-

mérsékben maradnak. A kemenczékben megsűrűsödött víz ismét csövek által a kazánokba vezetetik vissza. Előnye a fűtési rendszernek, melyet házbirtokos polgártársaink figyelmébe ajánlhatjuk, hogy a tűzveszély lehetősége a lehető legkisebb mérvre van leszállítva, továbbá, hogy rendkívül olcsó, végre, hogy az eddig ismert fűtési rendszerek között hygienikus tekintetben is legelőnyösebbnek mondható.

A helyiségek általános szellőztetése oly módon történik, hogy padolat alatti vízszintes csatornákon keresztül a külső lég a fennemlített kályhákba vezetetik, hol megmelegedvén, 6—8'-nyi magasságban ömlik az illető helyiségekbe. A romlott levegő a falakban elhelyezett függélyes csatornák által távolítottatik el. E csatornák az épület aljág lehatolván, egy magas kémény aljába nyílnak be, mely a kazánok fűtése folytán megmelegedvén, a romlott levegőnek felszívását eszközözi. A gőzkazánok a kemenczék fűtésén kívül még az egyes vegyi műveletekhez megkívánható gőzt is szolgáltatják és a lepárolt víz készítésére használtatnak.

Hogy vegytani intézetünk ezen sikerült felállításával és berendezésével a tudományos világ előtt becsületet vallottunk, annak bizonyosságát már eddig is több oldalról vettük. A német vegyészektársulatának 1870. évi 13-ik füzetében ugyanis olvassuk, hogy a bonni és berlini vegyintézetek alkotója, Hofmann tanár, annak fényképezett terveit a tagoknak bemutatván, azon meggyőződését fejezte ki, miszerint berendezésénél nemcsak a leghelyesebben értékesített a már meglevő anyag, de új czélszerű eszmékkel is gazdagított az. A londoni kiállításba kiküldött minta és fényképek megtekintése folytán Mr. Mason, ki Birmingham városában a pesti intézet terve alapján vegyész tanodát felállítani szándékozik, London tudor közbenjárását vette igénybe, hogy e tervek rendelkezésére bocsáttassanak. Úgyszintén a florenczi vegyintézet számára kérték ki.

Nehéz feladat utott jelenben a természet- és orvosi tudományok jeles képviselőinek hazánkban. Egyfelől teljes tudata tudományuk fontos voltának és tanári feladatuknak, másfelől azon számtalan, nemzetünk közléte minden phasisával meg-megújuló nehézségek, melyekkel folyton küzdeniök kellett és kell! Valóban kőkornak nevezhetjük a mi korunkat, s valamint szerencsét kívánunk Than tanárnak, hogy ő legalább nemsokára keresztül fog esni rajta, s a helyett, hogy építési, kőműves, asztalos és lakatos munkát végezne, egyszer valahára és akkor fog élhetni tudományának, midőn lelkében a teremtő erő még ki nem aludt, úgy hasonlót kívánunk a tudomány többi képviselőinek is, azt tudniillik: hogy még életük alkonyata előtt fáradozásaik igéretföldébe ne csak betekinthesse, hanem abban megtelepedniök is sikerüljön.

A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet véleménye Ambró

János tr. ily című művére:

„*Irányszemlék a magyar állam területén felállítandó bábaintézetek szervezésénél.*“

Fent jelzett műnek feladata a hazánk különböző vidékein felállítandó bábaképezdek miként leendő berendezésére vonatkozólag tájékoztató irányszemléket nyújtani, úgy a szakértők, mint az ezek meghallgatása után a tényleges keresztülvitelt eszközölő kormányorganumok számára. És ha szerző, tekintetbe véve specialis hazai viszonyainkat, e viszonyokból kifolyólag teszi javaslatait, sokkal inkább megközelíti vala a kitűzött czélt; és ebből folyólag nem áradozik hosszadalmas szavakban oly tárgyak körül, melyeknek a berendezendő bábaképezdekkel a szó szorosabb értelmében semmi közük. Értjük ezalatt a gyermekági láz oktanára vonatkozó részét munkájának. A gyermekági láz oktana — bár mennyire plausibilisnek tűnjék is fel első tekintetre boldogult Semmelweisnak e kór oktanára vonatkozó nézete — ma a tudományban még mindig nyílt kérdés, s míg sokan vannak a gynaecologok közül, kik Semmelweis nézetének hódolnak, épen annyian, sőt talán többen vannak azok, kik e nézetet nem osztják; s ha az infectio lehetőségét egyes esetekben úgy, mint azt Semmelweis tanítá, elfogadják is, nem tartják a gyermekági láz kizárólagos okául a hulla-mérgezését. És épen, mert e kérdés a tudománynak még mindig eldöntetlen kérdése, nem vala feltalálható e műben mint oly mozzanat, melyhez többé a vita nem fér, s melyből kifolyólag oly apodicticus biztossággal dictálja szerző a bábaképezdekben megtartandó óvrendszabályokat, hova a lég tisztántartása, a szülönök helyes, t. i. a térhez arányi-

tott beosztása, a szülházaknak kellő egészséges helyeken leendő felállítására tartoznak. Ennélfogva akkor, midőn szerző hosszadalmasan mulat e kérdés körül, midőn Semmelweis tanárt, mint a tudomány mártírját mutatja be, e művében hozott ugyan a kegyeletnek áldozatot, de vele a kitűzött czélt egyáltalán nem közelítette meg, s legfeljebb is csak kitérés gyanánt tekintendő. Áttér ezután szerző a külföldi basonnemű intézetek ismertetésére, s ezek között felsorolja különösen az angolhoni jótékony egyletek bábaképezdeit, az azokban úgy a szülönök, mint a tanulók felvételére vonatkozó szabályokat, s hosszasan tárgyalja különösen a Poroszthonban divatozó úgynevezett policlinicus rendszert. E rendszer azon főelven nyugszik mint alapon, — kerülni lehetőleg a szülönök összezsúfolását, s az ezen zsúfoltságból eredhető káros hatányokat hártani el. E végből ott, hol a policlinicus rendszer uralkodik, az illető szülönő nem a képezdeben, hanem magánházaknál helyeztetik el; az illető család a szülönő ellátásáért vagy az állam, vagy valamely jótékony intézet pénztárából díjaztatik; az illető szülönő pedig azon kötelezettségnek veti magát alá, hogy szülése lefolyásának észlelését, s az ezen észlelés által szükséges vizsgálatot bizonyos, de mindig csak meghatározott számú tanulóknak engedi meg.

Itt mintegy természetes feladata lett volna a műnek, a policlinicus rendszernek hazánk specialis viszonyai közötti alkalmazhatósága vagy nem alkalmazhatósága felett mondani ítéletet. Szerző azonban ezt nem teszi, s megelégszik egyszerűen e policlinicus rendszer ismertetésével, a többit bizza az olvasó ítéletére; pedig oly műnek, mely irányadó eszméket van hivatva terjeszteni, épen a különböző rendszerek lehető előnyei és hátrányai felsorolásával kellett volna előkészíteni egyik vagy másik rendszer javára a véleményeket.

Nem lehet tagadni, hogy a policlinicus rendszerek a szülőházi rendszer felett meg van először azon előnye, hogy oly szülönő is, ki egy nyilvános intézetben leendő lebetegedés iránti finomabb érzését leküzdeni nem bírja, sorsa nyomasztó voltát egy ily policlinicus rendszerre fektetett képezde jótékonyosságának igénybevételével tűrhetőbbé teheti. Megvan másodsor azon előnye, hogy a szülönök összezsúfolását e rendszer paralyssálja, s ezen összezsúfolásból eredhető veszélyeknek a szülönőt nem teszi ki.

De ma, midőn épen arról van szó, miként rendezzük be nem sokára képezdeinket, midőn tehát az alkalmazandó rendszerek egyike vagy másik mellett kell nem sokára nyilatkoznunk, a bennünket legközelebből érdeklő főkérdés az: alkalmazható-e nálunk egyelőre is a policlinicus rendszer?

A policlinicus rendszer hátránya: a betegek szétszórtsága, mely míg egyfelől a kellő ellenőrködést, úgy a szülönő, mint a képezendő baba iránt megnehezíti, másfelől a képezdek részéről számos ápoló személyzet alkalmazását teszi szükségessé, amennyiben az illető ápolónak, vagy segédkező szülésznek a különböző házaknál szétszórva elhelyezett betegek körül egyenkint kell megtennie azt, mit a szülházakban több szülő körül collective egyszerre is tehet és hajthat végre; ennél fogva a szülőházi rendszernél kétségtelenül költségesebb, a mi pedig viszonyaink között kétségtelenül fontos tekintet. Van azonban még egy körülmény, mely nálunk ma még a policlinicus rendszer ellen szól, s ez a philanthropia meglehetősen hiánya. Oly család, mely kedvező anyagi helyzetnek örvend, mely ennél fogva egy szülönő minden kellekeknek megfelelő ellátását elvállalhatná, még az állam, vagy valamely jótékony intézet által történendő anyagi kárpótlás mellett sem örömet vállalná el ezen ápolással járó nyűgöt és terheket; nem pedig már csak azért sem, mert a szüléssel együtt járó életveszélyeket is latba vetve, ki kellene magát tenni azon eshetőségeknek, hogy családi és házi nyugalmát véletlen catastrophák zavarhatnák meg. Oly család pedig, mely ily szülönő elvállalásából mintegy keresetforrást akarna nyitni magának, alig fogná biztosíthatni a szülönőre nézve azon előnyt és kényelmet, melyet a szülönő helyzete igényel. Hogy Angol és Poroszthonban a policlinicus rendszer alkalmazható, azon egyáltalán fenn nem akad senki, ki ezen államok polgárainak magas műveltségi fokáról s ezzel kapcsolatos philanthropiájáról tudomással bír; mely államok közü az előbbiben a polgárok a philanthropiát egész odáig viszik, hogy a kórházakban ismerősök és rokonok nélkül elhaltak eltakarítására is egyletek alakultak, s hol azután az egyletek miatt a tanuláshoz szükséges hullákkal is alig bírnak rendelkezni.

Ennélfogva mi részünkről a szülőházi rendszer mellett nyilatkoznunk, azon hozzáadással, hogy a műveltebb osztályhoz tartozó szülönök számára bizonyos számú magán szobák berendezését ezen szülházak elengedhetlen kelleke gyanánt kívánjuk felállítani, s így egyesíteni a szülházakban lehetőleg a policlinicus rendszer előnyeit.

Végül felsorolja szerző a szülházak felállítása körül követendő rendszabályokat, vonatkozólag a hely megválasztása-, az épület berendezése-, a-

házi szabályok-, a képzendő bábák-, a tanároknak keresendő kellékek, azok díjazása-, s az államnak őt megillető felügyeletére. E rendszabályok, mint a dolog természetéből folyók, úgy vannak összeállítva, hogy azok elfogadásra minden megjegyzés nélkül ajánlható.

Az 1871. évi m.-berényi szűkebbkörű tanácskozmány megbízásából a f. é. october 30-án tartott közgyűléshez benyújtotta Kovács István tr., s a közgyűlési jegyzőkönyv 8-dik pontja értelmében e birálat egész terjedelmében elfogadtatott.

V e g y e s e k.

Pest, nov. 30-kán. A himlőesetek, melyek Pesten az utóbbi időben gyakrabban léptek fel, nem gyérültek, s hogy jelentékeny himlőjárványunk nincs, azt egyedül az ég kegyelmének tekinthetjük. A védhimlőoltás sürgetését és pontosabb gyakorlását a járvány megelőzésére nem tartjuk elégségesnek, mint ezt Berlin és több más német város példája mutatja, hol azt elég buzgón üzték, s mind ennek daczára heves himlőjárványtól nem kíméltettek meg. Nem akarjuk itt a védhimlőoltás értékét taglalni, s megnyugvás szempontjából mindenkinek ajánlhatjuk azt; azonban más részről nem mulaszthatjuk el, hogy nyomatékkal ki ne emeljük, miszerint a himlőjárvány ellenében határozottabb intézkedésekre lenne szükség. Elkerülhetlennék tartanók, hogy a himlősek befogadására elégséges terjedelmű, elszigetelve álló tisztességes helyiségek jelöltetnek ki, hová kivétel nélkül minden himlős beteg szállíttatnék, kit saját szállásán jól szellőztet külön szobában elhelyezni nem lehet, lehetőleg csak már himlőzött egyéneket kellene alkalmazni a betegek ápolására, továbbá a himlős beteg által használt minden tárgynak meg kellene semmisíttetni, a himlőmegbetegedések góczakint tekinthető szállásokból pedig a lakókat okvetlenül ki kellene szállásolni, s így tovább. Tudjuk, hogy mindez pénzbe kerül, s így nem igen van arra kilátás, hogy eszközöltetni fog; azonban más részről ne is csodálkozzunk azon, ha majd a járvány addig és oly mértékben fog köztünk pusztítani, meddig annak épen tetszeni fog. Lássunk példát: x ház egyik szellőztethetetlen és egyet'en helyiségből álló szállásában lakik férj, feleség és négy gyermek. Az utóbbiak közül az egyik himlős lesz, egy héten túl a család valamennyi tagjával együtt van, s meghal. A halottat eltemetik. Az ágynemű, ruha és minden egyéb visszamarad, valami harmadnapra azonban himlős lesz a második gyerek, ki jelenleg élet és halál közt van. S ilyféle példát akárhányat találhatni, csak keresni kell.

—o. Mint halljuk, a belügyértől Pest városa tanácsához intézvény érkezett, melyben a Rókus-kórházban két kórosztály megszüntetése sürgetetik, azon okból, hogy mostanában két új osztály állítottatott fel, t. i. a szemészeti és hasonszenvészeti; minthogy azonban ez utóbbi szükségben kívül állítottatott fel, a szükséges szemészeti osztály felállításával pedig más osztály nem lett feleslegessé, a belügyér kívánságát nem tartják teljesíthetőnek, még pedig annál inkább nem, minthogy a betegek folyton növekedő létszáma mellett inkább újabb osztályok létesítése van kilátásban.

— A pesti m. kir. t. e. orvostanhallgatók segélyző- és önképző-egylete alakuló gyűlését ez évben következő eredménnyel tartotta meg. — Tisztviselőkkelé választattak: Elnök: Berzsenyi Sándor, alelnök: Novák Endre, titkár: Maurer Gyula, jegyző: Pelech János, pénztárnok: Löcherer Lőrincz, könyvtárnok: Ráczkevi József, segédkönyvtárnok: Raisz Gáspár, s. jegyző: Antalfy Manó. — Választmányi tagok: Nuszer Lajos, Schächter Jakab, Szigány Mihály, Szárnyasy Béla, Veisz Ignác, Neubauer Henrik, Schweiger Mór, Spuller József, Deutsch József, Boda Gyula, Mathia János, Grosz Sámuel, Arányi Árpád, Andrassy Ferencz. — Pest november 24. 1871. Közli: Maurer Gyula e. i. titkár.

— A mérnök-építészegylet és a természettudományi társulat tagjaiból alakult társaskör helyiségei (Maria Valeria útca, 1. sz., 1. em., 5. ajtó) dec. 4-kén megnyílnak, s ott gondoskodva van lapokról; játékszerokról, meleg és hideg italokról, nemkülönbben hideg hűsüteműkről.

—a— Franciaországban addig vitatkoztak afelett, vajjon Lyonban vagy Nancyban állítsanak-e egyetemet a strassburgi helyett, hogy végtére most mindakét városban lesz egyetem. A strassburgi tanárok Lyonban fognak alkalmaztatni, s az orvosi kar itt lesz jelentékenyebb, minthogy az egyetemnek nagy kórházak fognak rendelkezése alá bocsátatni; Nancyban ellenben a főgond a természettani, élettani, s más hasonló intézetekre fog fordítatni.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. nov. 24-től egész 1871. dec. 1-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 24	33	11	44	18	10	28	—	1	1	594	485	4	3	28	1114
" 25	25	16	41	14	12	26	4	3	7	600	486	4	4	28	1122
" 26	23	17	40	37	10	47	4	—	4	585	491	2	5	28	1111
" 27	35	9	44	14	5	19	4	2	6	603	493	2	4	28	1130
" 28	38	35	73	54	22	76	3	5	8	583	498	5	4	29	1119
" 29	26	25	51	31	19	50	5	3	8	573	501	5	4	29	1112
" 30	32	14	46	24	16	40	4	2	6	576	498	5	4	29	1112

K ö n y v é s z e t.

Hoppe-Seyler, Prof. Dr. F. Medizin.-chemische Untersuchungen. Aus dem Laboratorium für angewandte Chemie zu Tübingen. Berlin.

Thl. 4.4 Ngr.

Hyrzl, Prof. J. Das Nierenbecken der Säugethiere und Menschen. Mit 7 Tafeln. Wien.

2 fl. 40 kr.

Joseph, Dr. Herm. Compend. der patholog. Anatomie. Berlin. Thl. 1.

Lucae, Privatdoc. Dr. Aug. Die Schalleitung durch die Kopfknochen und ihre Bedeutung für die Diagnostik der Ohrenkrankheiten. Würzburg.

15 Ngr.

H I R D E T M E N Y E K.

Dr. Hofmeister

vizgyógyászati rendelő intézete

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTOPOR

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 gyógszerré válik számos még makacs betegségekben 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, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványviz gyógszernél úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógszertül 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 emésztopor 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).

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 49-dik számához.

6-dik szám.

Vasárnap, december 3-kán.

1871.

Tartalom: K o n r á d M. t. A szülészeti intézetek és policlinicumok Németországban. — P e t t e n k o f e r M. t. ur. tanulmányai a cholera terjedés módjáról Keletindióban. (Vége).

A szülészeti intézetek és policlinicumok Németországban.

KONRÁD MÁRK tr-től Boroszlóban.

A policlinicumok Németországban azon jótékony intézmények közé tartoznak, melyek szervezésükre nézve igen egyszerűek, s eredményükben áldásdúsak épen úgy a tudomány mint a humanizmus szempontjából.

A szó policlinicum már kifejezi ezen intézmény jelentőségét és hatáskörét, a mennyiben annyit jelent, hogy *clanicum a városban*. Ugyanis Németországban számos egyetem létezik kisebb városokban, a hol az orvosnövendékek gyakorlati kiképzetése igen hiányos volt a tananyag szűke miatt, s ezen hiány kipótlása végett a város és környék szegényei között oly módon igyekeztek hatáskört nyitni az orvosnövendékek gyakorlati tanulmányának, hogy *azon betegeknek, kik átengedik magukat a tanulók észlelésének, az egyetem ingyen gyógykezelést és gyógyszert nyújtani ígérkezett, sőt egyes esetekben, p. o. szüléseknél bizonyos összegig, 2—3 tallérig segélyt is, azon bába pedig, ki a szülést bejelenti, minden szülésért 1/2—1 tallért kap.*

Ezen humanisticus, s a mellett gyakorlati intézmény csakhamar visszhangra talált a tudományos körökben épen úgy mint a szegény betegek között: a clanicumok beteg-ágyai megteltek, s az egyetem kezeléséhez fordult mindinkább a város és környék szegény betege.

Ily módon fejlődtek ki a mai nap oly virágzó s népszerű policlinicumok Németországban, s léteznek most rendes policlinicumok a sebészetből, belgyógyászatból, szülészettől és gyermekgyógyászatból, egyáltalán mindazon szakkörből csaknem, melyből gyakorlati tanácsok léteznek az egyetemen. A policlinicum rendesen a megfelelő szakkóroda kiegészítő része, oly módon, hogy a kórodai tanár egyzersmind a policlinicum főnöke, a vezetés pedig egy tanársegédre van bízva, ki a 2—3 évig tartó kórodai-tanársegédi turnust már bevégezte. Ilyen policlinicumok költségfedezése az egyetemi état-hoz tartozik.

A policlinicumba csak azon orvosnövendékek vétetnek fel, kik legalább egy félévet töltöttek már a rendes sebészeti, belgyógyászati, szülészeti kórodán, s az illető tanársegéd felelőssége alatt állanak. Minden ilyen policlinicum practicans köteles lakását bejegyezni a tanársegédnél, hogy szükség esetében található legyen. Az első látogatást a betegnél a practicans többnyire a tanársegéd kíséretében szokta tenni, s azután köteles minden nap pontos jelentést tenni és a tanársegédtől kapott nyomtatott mintán pontos kórtörténetet vezetni, mely történet egyes intézetekben egyszer, másokban kétszer nyújtandó be a tanárnak hetenkint; a szülészeti policlinicumánál a tanársegéd rendesen minden szülésnél személyesen szokott jelen lenni, s az illető practicans előtte végzi a műtétet, ezentúl a practicans maga kezeli az esetet — pontos jelentés mellett — mind addig, míg a gyermekágy egészen le nem folyt.

A tanársegéd ajtaja egész nap nyitva áll a segélyt keresőknek, s a ki gyors segélyt ohajt, csak a policlinicum assistenshez siet, sőt gyakran már megbízható ismert practicansokhoz, kiknek jogában áll szabadon rendelni a betegnek, s csak azután köteles jelentést tenni. A tanársegéd ezenkívül meg meghatározott naponta időben rendelő órát tart a járó betegeknek, s ezek az itt nyert vényre

ingyen kapják a gyógyszert, vagy ezt azonnal a policlinicum saját gyógyszer-tárából mint ez Lipsében s részben Halleban divik.

A gyógyszerek kiosztása a policlinicumon — illetőleg egy czélszerűen berendezett kis gyógyszer-tár — kettős haszonnal jár: először az orvos jobban ellenőrizheti a gyógyszerek hatását, s olcsóság szempontjából nem kéntelen a betegnek nagyobb mennyiséget rendelni, hogy ez azután megromoljon, — s a mi az olcsóságot illeti, államunk évenként nagy összegeket takaríthatna meg, ha a betegápolókat függetlenné tenné a gyógyszer-tárak monopoli-umától. A fővárosban és nagyobb városokban ez könnyen elérhető volna, ha a kórháznak saját gyógyszer-tára lenne, oly módon, hogyha nagyobb gyógyszer-tár és több munka szükségeltetnék, egy fizetett gyógyszerész alkalmaztatnék, mi kisebb gyógyszer-táraknál szükséglen, mennyiben az alkalmazott segédorvosok gyakorlat kedvéért örömmel és minden nehézség nélkül maguk végeznék a teendőket, a mint ezt önmagam végeztem gyakran Bécsben a gyermekkórházban, s Lipsében a policlinicumon a tanársegéd maga végezte. Állításom — a megtakarítás bebizonyítására néhány gyakran használt gyógyszer kereskedelmi és gyógyszer-tári árát akarom összehasonlítani, a mint ez itt künn észak Németországban forgalomban van.

S z e r	Mennyiség	Keresk. ár			Gyógysz. ár			Orány	Nyereség %
		tallér	garas	fillér	tallér	garas	fillér		
Acetum concentratum	1 font	5			1 10			4.32	700
Acidum aceticum	" "	1			8 16			4.34 ^{2/3}	753
" benzoicum	1 obon	24			3 14			4.17 ^{1/3}	333
" hydrochloratum	1 font	3	6		24			4.27 ^{3/7}	585
" nitricum	" "	6			1 15			4.30 ^{2/9}	655
" tannicum	" "	2			9 28			4.19 ^{4/5}	398
Aether aceticus	" "	14			7 24			8.4.67	1575
Ammonia. depur.	" "	12			1 20			8.4.16 ^{3/9}	322
Cerussa	" "	6			1 2			4.21 ^{1/3}	433
Ferrum hydricum	" "	20			9 28			8.4.59 ^{2/3}	1393
" phosphoric. oxydulat.	" "	2			29 26			4.59 ^{7/12}	1393
Kali sulphuric. depurat.	" "	4	6		1 2			4.28 ^{4/9}	611
Magnes. carbonic.	" "	7	6		1 7			4.4.19 ^{4/5}	395
Natr. phosphoric. pur.	" "	10			5 20			4.4.68	1600
Ol. amygdal.	" "	16			3 6			4.4.24	500
" cacao	" "	20			5 15			4.4.33 ^{1/15}	726
" calami	" "	4	15		6 12			4.5.5	1274
Sapo medicat.	" "	21			3 19			4.4.20 ^{5/6}	421
Spirit. aetheris chlorati	" "	16			4 8			4.32	700
Stibio-Kali tartaricum	" "	24			7 24			8.4.39	875
Stibium sulfurat. rubr.	" "	3	15		6 12			4.7.0	1667
Sulf. praecipitat.	" "	13			7 3			4.4.65	1538
Zinc. muriaticum	" "	25			14 28			4.7.1	1690
" oxyd. alb.	" "	28			14 28			4.6.4	1500

A midőn a magas kormány figyelmébe ajánlom ezen tényeket, távol vagyok vádat emelni a gyógyszerészet ellen, sőt bevalom, hogy a beszámított munkabér teszi oly magassá az egyes gyógyszereket; de miért fizessen az állam drága munkabért ott, a hol azt olcsóbban megszerezheti. A gyógyszerek legnagyobb részét mai nap nagyobb mennyiségben vegyész gyárakban kaphatjuk készen.

Ezen elvből kiindulva égető szükségén lehetne könnyen segíteni hazánkban, ha oly vidéken, a hol a gyógyszerházak ritkák, az orvosnak megengedtetnék a szükséges gyógyszereket házában tartani; ezen engedmény jótékony hatással volna a vidéki lakosság közegészségügyének emelésére. Nem a tudatlanság egyedül forrása a kuruzslásnak, hanem a szegénység is: a magyar paraszt, ha beteg, nem fél annyira az orvosi, mint a gyógyszerházi költségtől, s az orvost gyakran naturaliakban fizeti, mi neki sokkal könnyebben esik mint készpénzbeli fizetés, mivel a készpénz kevesebb nála, — a gyógyszerházi pedig, a hová őt most az orvos kéntelen küldeni, kész pénzzel keil mennie, miért a gyógyszerházzal együtt az orvost is kerüli, s igen gyakran már a gyóntató pappal együtt hívhatja csak. Ellenben ha az orvosnál a gyógyszerek is könnyen kaphatók lennének, a szegény beteg az orvoshoz sokkal hamarabb fordulna tanács és segély végett: hogy ez nem pusztán theoreticus okoskodás, fényesen bizonyított be Szászországban, ahol számos lelkes orvos, a mai divat ellenére, nemcsak a városi és a gyári munkások egészségügyi viszonyait ajánlja a hygiénikusok figyelmébe, hanem a szegény mezei munkást és gazdát is. Távol vagyok azt hinni hogy egyedül a materia medica lajstromában fogjuk fellelni azon forrást, melyből üdvöt egészséget meríthetünk a szenvedők számára: hanem az orvos gyakoribb érintkezése a nagy közönséggel mind inkább át fogják szívárogtatni, általánosítani a hygiéniai elveket a kevésbé iskolázott, mivel körökbe, s vajha minél hamarabb sikerülne ez hazánkban, a hol épen a legújabb statisztikai kimutatás a közegészségügy terén szomorú eredményeket mutat fel.

S hogy a gyógyszerházak ily fennemlített szervezése nem csekély szerepet játszik a vidék közegészségügyének emelésére, Szászországban legfényesebben bizonyított be. 1865—67-ben már igen számos házi gyógyszerházat találunk az oly vidék orvosainál, hol gyógyszerházak nem léteznek.

Az átnézet kedvéért az egész szász királyságban létező házi gyógyszerházakat következő táblázaton ohajtottam bemutatni:

Kormány-kerület	Orvosi kerület	Orvosok helyeken, gyógyszerházak nélkül	Házi gyógyszerházak
Bautzen	Camenz	6	6
	Bautzen	19	10
	Löbau	11	11
	Zittau	6	6
		42	42 = 100%
Drezda	Grossenhain	4	1
	Pirna	10	8
	Drezda	18	—
	Meissen	7	3
	Tharandt	8	—
	Freiberg	14	12
	Altenberg	1	—
	Nossen	3	2
		65	26 = 40%
Lipcese	Lipcese	11	—
	Borna	3	1
	Rochlitz	—	—
	Mittweida	4	4
	Leisnig	3	3
	Wurzen	4	3
	Oschatz	1	1
		26	12 = 46%
Zwickau	Chemnitz	9	3
	Frankenberg	5	3
	Zwickau	9	—
	Schwarzenberg	3	2
	Annaberg	3	2
	Zöblitz	1	1
	Plauen	2	1
	Auerbach	—	—
	Schönburg	3	—
		35	11 = 30%

Idő folytán bebizonyult, hogy a polielinicumok nemesak hiányt pótolnak, hanem önálló fontos értékük van épen úgy tudományos, mint humanisticus szempontból, — így alakultak és alakulnak Németországban önálló, a kórodával össze nem függő polielinicumok, mint p. o. Lipesében két belgyógyászati polielinicum, az egyik a hírneves Wagner tnr., míg a másik Thomas tnr. vezetése mellett; az önálló gyermekgyógyászati polielinicumot pedig Fürst Livius m. tnr. vezeti.

A kórodán a tanuló a gyakorlati orvosi tudomány alapismerteteit megszerezvén, a polielinicum gyakorlatban tanulja azokat már korán érvényesíteni, s így már tanulókorban szerzi meg magának a leendő orvos azon biztosságot, önállóságot, melyre neki olyannyira szüksége van azonnal, mint — az egyetem tantermeit elhagyva — az életbe lép. A kóroda többnyire a tanulóknak egy elvont kórképet mutat, a polielinicum pedig egy beteg egyént, élet és társadalmi viszonyaival.

A gyakorlati hasznót tekintve, mint az a társadalomban nyilvánul, fájdalommal győződöm meg arról, hogy a polielinicumok hatásköre igen csekély az úgynevezett „proletarius“ osztályban. Rajongás, beteges érzélgés azt hinni, hogy létezik segély azon körön belül, a hol az inség és nyomor lakik, a hol a légkör csak mérget, betegséget lehel! Az ilyen szerencsétlen betegek a kórházi ápolás az egyedüli lehetséges jótétemény. Hanem vannak olyan városi szegények, kik más egyéb nélkülözések nélkül nem képesek az orvost és gyógyszert fizetni; de még sem oly szegények, hogy nyomasztó, keserű életviszonyaikat még keserűbbé tegyék a hivatalos legitimatio által, mely őket a városi szegények névsorába iktassa. Az ilyen szegényeknek a polielinicum berendezés valódi jótétemény, ahol a betegség már elegendő okmány, hogy a polielinicum minden jótéteményében részesüljenek. Ezen rendszer hivatva volna fővárosunkban a szegények betegápolását új, jobb és nemesebb alapokra fektetni, s más német egyetemi városok módja szerint megegyezés útján az egyetemmel olcsó áron eszközölni. Így járul p. o. Halle városa 400 tallérral évenként a polielinicum költségei fedezéséhez, s a városi és a környék szegényei ezért a belgyógyászati, sebészeti, szülészeti és a nőgyógyászati polielinicum gyógykezelése alatt állanak. Lipese városa az úgynevezett „kerületi polielinicumért“ (Distrikts-Poliel.) vezetőjének — Thomas tanárnak, két segédjével — évenként 900 tallért bocsáf rendelkezés alá s ezen polielinicum hatásköre alá Lipese városának 13 városrésze közül 7 esik.

Az eddig mondottakat következő rövid pontokba lehet összefoglalni:

1. A polielinicum tan- és humanisticus intézet, s mint ilyennek költségfedezése egyenesen költségvetésébe esik egyedül, vagy egyes esetekben a város is hozzájárul bizonyos összeggel.
2. A polielinicum igazgatója többnyire a megfelelő kórodai tanár, s mint ilyen a polielinicumért nem húz külön fizetést.
3. Az önálló polielinicumoknak, melyek kórodákkal nincsenek összefüggésben, s hatáskörükhöz a városi szegény-betegápolás tartozik, a város az egy vagy két segédet szokta fizetni.
4. A polielinicum vezető minden nap vagy csak néhányszor hetenkint rendelő órát tart a járó betegek számára.
5. A polielinicum járó betegek ezen rendelő órákban nem egyedül a gyógyszert kapják ingyen, hanem más egyéb segélyben is részesülnek, így kapnak a szülészeti és nőgyógyászati polielinicum a szükség szerint p. o. méhtartaszokat, fecskendőket stb.
6. A szülészeti és nőgyógyászati polielinicum a bábának, aki a szülészeti esetet bejelenti $\frac{1}{2}$ —1 tallért szoktak fizetni, s a szegény gyermekágyas nők szintén gyakran pénzbeli segélyt kapnak két tallérig.

Ezek volnának a polielinicumok elvei általában, s még jobban fognak ezek részletesen kitűnni, ha az egyes polielinicumokhoz fogok érni, jóllehet a főszólyt a szülészetiokra fogom fektetni, mivel a szülészeti intézetek tanulmányozása tartozik főfeladatomhoz, melyre azonnal át is akarok térni.

A szülészeti intézetek és bábaiskolák szervezése a szász királyságban.

A szász királysága szülészeti és a bábaiskolák czélszerű és tudományos berendezéséről már egy félévszázad előtt gondoskodott

1818-ik április 2-án megjelent törvénye által „a szülészeti tanítása és gyakorlata fölött.”

Hogy milyen czélszerűek és üdvösek voltak a szász királyság eddig megjelent törvényei és rendeletei, fényesen bizonyult be három év előtt, midőn „a szász országos orvosi tanács” a szülészeti és a bábatorvényeket új revisio alá vette, —

Az orvos-szülészetre vonatkozó határozatok már az 1826-ig megjelent rendeletek folytán lettek módosítva, hanem a bábákra vonatkozó rendeletek tökéletesen megfelelnek még most is az országos szükségnek, kivéve a „bábarendszabály” (Hebammenordnung) a tudomány mai álláspontjának nem felel már meg. Az 1818-ban megjelent bábatorvény egy pontja felett folyt csak komoly vita az 1867-iki október hó 28-án tartott „országos orvosi tanács” gyűlésében, t. i. afelett, „ hogy vajjon meg engedtessek-e a bábáknak ott letelepedni gyakorlás végett a hová nekik tetszik, vagy fenntartassanak-e még tovább is a bábakerületek.” A bábakerületeknél azon czélszerű eszméből indulnak ki, hogy kellőleg gondoskodva legyen, miszerint a bábák a szükséghez képest legyenek eloszolva az országban, s az egész berendezés röviden abból áll, hogy az egész ország bizonyos számú bábakerületekre osztatik, jelenleg 836-ra, s a kerületi orvos kötelessége a felett őrködni, hogy minden kerületben a bábák megkívántató számban legyenek alkalmazva, s hogy csak az alkalmazott bábák üzzék gyakorlatukat, mi nincs egyedül saját kerületükre szorítva; a kerület pedig köteles a baba életfentartásához hozzájárulni, hogyha az keresetéből nem képes megélni.

A bábakerületek ellenei két szempontból indulnak ki ezen rendszer ellen: először, hogy sok baba nem kap eszerint alkalmazást, amint a bábaiskolából kilép, s huzamosabb idő lefoly, míg alkalmazásba jön, mialatt a szerzett ismeretek jó részét elfeledi; s másodszor oly kerületekben, a hol csak egy baba van alkalmazva, a kevésbé alkalmas és a kor által munkaképtelenné váltak is gyakran tovább maradnak szolgálatban, mint az a szabad concurrentiánál lehetséges volna.

A mi az első ellenvetést illeti gyakorlatilag az eddig nem igen volt érezhető, s inkább a kivételes esetekhez tartozik.

A drezdai szülészeti intézetben, a hol az egész Szászország bábainak körülbelül 70%-ra nyeri kiképeztetését, 17 év alatt 1848—1864 összesen 779 baba képeztetett ki, s ezek közül 64 részint haláleset, kivándorlás és más ismeretlen okokból nem nyert alkalmazást. A többi hátramaradtak közül 572, vagyis 80% az első hat hónap alatt a bevégzett vizsgák után nyert alkalmazást, 93.7% az első két év alatt, s csak 6.3% várt két évnél tovább alkalmazás végett. A lipcei intézetről nincsen kimutatás ezen pont felett. A második hiány elmellőzése egyedül a kerületi orvostól függ.

Ily formán a bábakerületek — mint czélszerű intézmény — megtartottak továbbra is mert csak ennek köszönhető, hogy a népesebb szaporodásával egyaránt szaporodnak a bábák is, — úgy hogy minden négyszeg mérföldre 6 baba esik, s minden bábára körülbelül 60 szülés, így pedig csak féltől több a minimális 40 szülésnél, melyre egy bábát számítani lehet.

A következő statisztikai táblázatból az egyes kormánykerületekben itt ott látni egyes különbségeket, melyek helyi viszonyokból erednek, de mégis egyáltalán a bábák száma mindenhol oly nagy, hogy az egyesre alig jön több szülés mint a mennyi az életfentartásához és a gyakorlat által a szerzett ismeretek megővéséhez szükséges. Egyáltalán a bábák Szászországba oly módon vannak eloszolva, hogy a legszegényebb és kevésbé népesebb vidéken is jól iskolázott baba áll a szülő nő rendelkezésére. Ezek tehát mind olyan körülmények, melyek egyaránt épen úgy a bábák igényeinek valamint az ország szükségének megfelelnek.

A szász királyság bábáinak statisztikai összeállítása a terület és a lakosok száma szerint.

É v s z á m	A bábák száma	1 baba jön lakosra	Bábák esnek 1 mtföldre	Szülés jön 1 bábára	
1819	1139	1176	4.19	47.04	
1832	1382	1127	5.09	45.10	
1838	1385	1207	5.10	48.05	
1840	1469	1162	5.40	47.33	
1845	1473	1193	5.42	49.86	
1850	1472	1287	5.41	54.31	
1855	1524	1365	5.60	53.16	
1860	1514	1402	5.57	60.55	
1865	1591	1469	5.85	62.07	
Kormánykerületek szerint					
Drezda	1855	420	1275	5.32	42.32
	1860	413	1341	5.23	54.30
	1865	443	1389	5.61	54.63
Lipese	1855	385	1213	5.99	43.28
	1860	366	1323	5.70	55.89
	1865	374	1424	5.82	57.99
Zwickau	1855	491	1511	5.82	61.05
	1860	510	1535	6.04	76.53
	1865	554	1575	6.56	74.90
Bautzen	1855	228	1293	5.14	40.06
	1860	225	1338	5.08	48.55
	1865	220	1440	4.96	51.71

Tekintettel azonban a fennemlített hiányok netaláni fölmerülése végett az országos orvosi tanács jóváhagyás végett a következő pontokat terjesztette a közoktatóügyi ministerium elé:

Minden baba, a ki a bábaiskola elhagyása után két évnél később nyer csak alkalmazást, köteles, mielőtt hivatalát megkezdi, néhány hétig tartó ismétlési cursuson keresztülmenni.

A bábaiskolába csak olyan tanulónők vétetnek fel, kik épek, egészségesek, s 21—35 éves korban állanak, s folyékonyan olvasni és írni tudnak.

A kerületi orvosoknak meghagyatik, időnkint vizsga által meggyőződni a baba folytontartó képességéről.

A bábák kötelesek szülészeti táblákat a meghatározott formában pontosan vezetni, s időnkint a kerületi orvosnak benyújtani. (Ezen táblázati formulákat ingyen kapják az államtól, s vezetésük becses statisztikai anyagot nyújtanak).

A bábák anyagi viszonyaik emelése végett tétessék magasabbra a bábák törvényes díjazása.

A bábák oktatására a szász királyságban két kitűnő intézet létezik: az egyik Drezdában, a szülészeti intézetben; a másik Lipcsében.

1. A drezdai bábaiskola és a szülház.

A drezdai bábaiskola a szász királyság legnagyobb ilyenmű intézete; mint már említém, ezen intézetből kerül ki 70% az évenként pályavégzett bábák közül, s ezen intézet nemcsak a szász királyság, hanem egész Németország mintaintézetei közé tartozik.

A tanfolyam a bábaiskolán 6 hónapig tart, s jelenleg a híres Grenser működik itt mint igazgató tanár, két tanársegéddel. A hat hónapig tartó tanfolyamat alatt előadatik a *műtéttanon kívül*, mi nem tartozik a bábák körébe, az egész szülészeti, Grenser bábakönyve szerint, mely — mint egész Szászországban törvényesen előírt tankönyv szerint foly a tanítás; ezenkívül a bábák még a közpályozást is kötelesek tanulni, s efelett a félév végével bizonyítványt nyernek; a beteg- és gyermekápolást gyakorlatilag elsajátítani bő alkalmuk van ezen intézetben, melyen évenként 900—1000 szülés szokott lenni.

Ezen utóbbi cél elérése végett a bábatanulók kötelesek az intézeti főbaba és két albaba felügyelete a betegápolást végezni, úgy hogy ily módon az egész intézetben külön fizetett ápolónő nem létezik.

termekbe stb., hol a csövek a kályha körül nyílnak, hogy télen a friss levegő azonnal átmelegíttessék; ezen csövek szintén mozgatható zár (Schiebenschluss) által igazgathatnak, s el is zárthatnak. Ily módon minden egyén óránként 1800—2000 köbláb friss levegővel látatik el. A fűtés szénnel történik egészen új szerkezetű vaskályhákban, melyek teljesen új találmányúak, s csak ezen szülházban jöttek először alkalmazásba (gróf Einsiedl-féle vasgyárban Gräditz-ben, Grossenheim mellett készültek). Két évi alkalmazásuk óta mindíg czélszerűeknek és jóknak bizonyultak. A világítás az egész intézetben légszesszel történik, az árnyékszékek pedig az öblítési rendszeren (water-closets) alapúlnak, míg a hulladékok elszállítására a hordórendszeren. — Mindezt csak olyan intézetben lehetséges, a hol jól berendezett vízvezetés van.

A fűtés és ventilatio nyilvános intézetekben, melynek a kór-, szülház stb., sokkal fontosabb, mintsem hogy ez egy kissé bővebb értelmezésre méltó ne volna.

A mi a kórházak fűtését illeti, igen nehéz egy általános, legjobb és legczélszerűbb elvet felállítani, mivel első sorban az ország éghajlata, és a rendelkezésre álló tüzelő szer minősége és olcsósága határoz. Németországban a betegtermekben egyáltalán cserépkályhákat találni, Franciaországban többnyire vaskályhákat, Angolországban kandallókat (Kamine). A kályhák közül minden esetre czélszerűbbek a cserépkályhák; az agyag, melyből készítvük, rossz melegvezető, s így a cserépkályha egyszeri átmelegítése elegendő, hogy azon hőfokot, melyet csak lassankint ért el, állandóan huzamosabb ideig megtartsa, míg a vas mint jobb melegvezető igen gyorsan melegszik át, de épen oly gyorsan túlad melegségén, s ezenkívül az izzó vaskályhák felett a porban tartalmazott organicus anyagok szétbomlanak és kellemetlen szagot okoznak; a gyorsan emelkedő hőfok a vaskályhánál gyorsan megváltoztatja a levegő víztartalmát, — a levegő ilyformán kiszárad, s igyekezik a hiányt azon vízgőzzel pótolni, melyet más higroszkopikus testektől von el. Ezen hiányt lehetetlen oly módon kipótolni, hogy vízzel telt edényeket állítanak a kályhákra vízgőz előállítására, — ezen vízgőz azonnal lecsapódik, a mint a levegő kihűl. Ha pedig oly módon akarnák az említett hiányt kipótolni, hogy ezek csak lassan és többször fűtessenek, ezt lehetetlen volna kivinni, a mennyiben igen nagy munkaerő lenne erre szükséges; a ki pedig csak rövid ideig látta el az orvosi szolgálatot, tudni fogja, hogy mily drága és becses itt a munka! Az Angolországban oly általános kandallók (Cheminé) minden esetre igen czélszerűek, a mennyiben ezek egyszersmind a ventilatiót is ellátják; azonban itt sok tüzelő anyag megy kárba, a mennyiben a melegség nagy része tüzhelyről a kéményen keresztül illan el. A mű-építészek leleményessége nagy szolgálatot tenne, ha a kandalló és cserépkályha új kombinációját teremtené, a mely mindkettőnek előnyeit egyesítené, mivel a többi mesterséges fűtési rendszerek mind haszonvehetlenek:

A légfűtés (Luftheizung) egyáltalán káros, nagyfokú szárazságánál fogva, s csak olyan helyeken használható, a hol a termekben rövid ideig tartózkodnak az emberek, mint p. o. a szülházban, képtárakban stb.

A gőzfűtés igen veszedelmes a felléphető explosio végett, s azon körülménynél fogva, hogy kevésbé légmentes helyeken gőz léphet ki; ezen hátrányokon kívül még hozzájárul az, hogy a mint megszűnik a gőz áramlani, azonnal kihűl a levegő.

A fűtés meleg víz által még ezek közül a legczélszerűbb; az ezáltal okozott melegség kellemes, s az egész rendszer nem oly költséges, amennyiben ezáltal a kórház egyszersmind a szükséges meleg vízzel látatik el.

A ventilatio (szellőztetés) még sokkal fontosabb a fűtésnél. A hol több egyén egy és ugyanazon helyiségben huzamosabb ideig tartózkodik, a legkülönbélebb kigőzölgések következtében a levegő csakhamar megromlik, a levegő rendes minőségét elveszíti, s károsná válik az egyének; hőfoka, a víz- és szén-savtartalom megváltozik, s káros vegyületek lépnek hozzá. Mindezt történik már, ha egészséges egyének tartózkodnak huzamosabb ideig egy és ugyanazon helyiségben, s mennyivel inkább veszíti el a levegő egészséges voltát ott, ahol egy és ugyanazon zárt helyiségben betegek tartózkodnak és ahol mindenféle beteg kigőzölgések fertőztetik a levegőt. A ventilationnak ilyformán két fontos feladata van: 1) A

rossz levegő eltávolítása, s 2) a friss levegő megújítása. Ennek eszközésére többféle ventilatio-rendszer létezik már ma, s ezeket két főosztályba lehet osztani: 1) Az erő művi (mechanicus) ventilatio-módszer, ahol gépek segítségével szivattyúztatik ki a megromlott levegő, s ugyancsak gépek segítségével hajtatik be a friss levegő.

2) A ventilatio a melegség által; ez a légritkítás elvén alapszik. A melegség előállíthatatik vagy meleg víz, vagy a mélységben folytonosan tüzelő kályha által.

Messzire vezetne itt a különböző ventilatiorendszerek egyes érveit, hátrányait részletesen megvitatni. A mennyire tapasztalásom szerint, a mechanicus ventilatiómódszer és a ventilatio meleg víz által nem nagy előnyöket mutat fel a Lariboisière kórházban Párisban, s amellet igen költséges, — olyannyira, hogy minden egyén 800 frankba kerül évenként. Sokkal előnyösebb a drezdai ventilatio, vagy a ventilatio a cheminé-k fűtése által.

Ezen rövid kitérés után ismét visszatérek a drezdai szülházhoz, még pedig a terhesek felvételéhez.

A terhes nők mindennap reggeli 8 órától egész 6 óráig este vétetnek fel már 2—3 héttel a szülés előtt, s kötelesek magukat a feivételi (administratio) irodában rendőri bizonyítvánnyal igazolni. A felvétel, valamint az ellátás a terhesség és a gyermekágy ideje alatt, mely 9 napig tart, ingyen történik; de az illető terhes nők kötelesek mindennemű házi munkát végezni.

Jobbmódú nők, ha terhességük alatt a szülházban keresnek ellátást, naponta 1 tallér és 10 garast (2 fl. 40 kr) fizetnek az ellátásért, mely ugyanaz mint a többi terheseké, azon kivétellel, hogy külön szoba és ápolónő áll rendelkezésükre. Ezenkívül köteles még a szülési segélyért fizetni a bábának s az orvosnak a törvényesen meghatározott ár szeriut.

A beteg és egészséges terhesek ellátása következő 4 osztály szerint történik:

- I. A beteg lázas állapotban: naponta háromszor leves, s mindössze 8 lat zsemlye.
 - II. Javuló állapotban: 3-szor naponta marhahúsleves, s mindössze 16 lat zsemlye.
- Az egészségesek ellátása felváltva szintén 2 osztályban történik:
- III és IV. III. Reggelenként kávé; délből leves, főzelék, 1 font kenyér és 5 lat vaj.
 - IV. Kávé; délből 1/2 font hús, főzelék, 1 font kenyér, 5 lat vaj.
- Az ételmezési ellátás az intézeti felügyelő kezében van, s következő ár szerint köteles szolgáltatni a szükséges fentemlített étkeket:
- | | | | | |
|----------|-----------|----------|-----------|--|
| I. diéta | fejénként | 3 garast | 4 fillért | (20 o. é. kr. mai pénz láb szerint) |
| II. " | " | 5 " | 9 " | (34 ¹ / ₂ kr. o. é.) |
| III. " | " | 5 " | 9 " | (" " ") |
| IV. " | " | 7 " | 4 " | (43 kr. o. é.) |

Evvel — azt hiszem — búcsút vehetek a drezdai szülháztól, s alig feledkeztem meg valamiről, a mit felemlíteni fontos lett volna.

2. A lipcsei szülészeti- és bábaiskola, s a policlinicumok.

Lipcseben az orvosnövendékek s a bábák szülészeti oktatása egy és ugyanazon intézetben, a szülházban történik, s a 300—350 szülészeti eset, melyet a szülház számít, közös tananyagul szolgál; az orvosnövendékeknek rendelkezésére azonban még a szülészeti policlinicum áll, mely szintén 250—300, többnyire operatív esetet számlál.

A szülház mindössze nem bő tananyaggal rendelkezik ugyan; azonban alkalmam volt meggyőződni, hogy rendszeres, lelkiismeretes oktatás mellett, milyenben a bábák Lipcseben részesülnek, — mondhatom túlságos elég. A bábaiskola szervezése, a bábák kötetelméi, a terhesek felvétele és ellátása ugyanaz mint Drezdában, csak a tanításban van azon jótékony kivétel, hogy a drezdai intézethez képest — a tananyag hiányát a tanítás igyekszik pótolni — az igazgató tanár és az első tanársegéd gyakorlati tanításán kívül ugyanis még egy rendkívüli tanár vezeti az elméleti oktatást, s hogy a bábák minél több gyakorlatban részesüljenek, a délutáni órában, melyet a policlinicum tanársegéd a járó betegek számára tart, felváltva két-két baba tartozik jelen lenni naponként. A szülészeti policlinicumon a bábáknak semmi részük sincs, mi egyedül az orvosnövendékek számára áll fenn, s ezt még eddig Németországban mindenhol így találtam: a bábák egyedül a szülházon belül nyerik oktatásukat, s különben is a policlinicumai születesek többnyire kisebb-nagyobb műtéti esetek, így pedig nem is tartozhatnak a baba tankörébe.

A szülház részletes áttekintése legjobban fog kitűnni a tervrajz megtekintéséből; a rend és tisztaság itt a legnagyobb szigorral kezeltetik, s mindennemű hygiénicus viszonyokra nagy gond fordítatik; egy szobában nem fekszik két, legfeljebb három gyermekágyasnál több, s fájdalom, az intézet halálozási százaléka mégis többnyire 3—4 között ingadozik. Nem az intézet egészségügyi (nygiéniai) viszonyaiban szabad itt ezen szomorú körülmény magyarázatát keresni, hanem egyedül abban, hogy ilyen kisebb intézetekben, a hol különösen a bábák is részesülnek oktatásban, a szegény terhes nőn előbb az orvosnővendékek tartják vizsgálati gyakorlatukat, s azután meg a bábák kezdik újra; egy ilyen clinicumi terhes vagy szülő nő nem tekintetik egyébnek mint egy élő phantomnak! Csoda-e, ha ilyen viszonyok között a terhes vagy szülő nő megsebeztenek, s azután a gyermekágyi láz martaléka lesz? Ezeket kell szem előtt tartani a szülházak egészségügyi viszonyainak megítélésénél, nem pedig a holt szám, betű után indúlni, — s nem fog többé hangzani: a szülházak egészségügyi szempontból egyaránt károsak, akár nagyok, akár kicsinyek. Minden szülészeti iskolán az orvosnővendékek oktatása elkülönítve történjék a bábáktól, épen úgy az illető tanuló tudományos, valamint a szülők egészségügyi szempontjából!

Az orvosnővendékek elméleti és gyakorlati oktatása a szülházban és a policlinicum által eszközöltetik. Minden tanuló köteles a szülészetet két féléven keresztül hallgatni; azonban a legnagyobb része 3—4 félévig hallgatja. Az elméleti és kórodai tanítást természetesen az igazgató tanár maga vezeti; a műtéti gyakorlatoknál a phantomon a tanársegédek is részt vesznek a tanuló oktatásában úgy hogy a hallgatók összes száma 3 csoportra osztatik: az egyik a tanár, a másik a policlinicum tanársegéd, míg a harmadik a kórodai tanársegéd alatt, s ezen csoportok úgy váltakoznak, hogy mindegyik a tanár kezén is keresztül megy, s viszont. Az egyes szülészeti esetek észlelése és a gyermekágy a legnagyobb pontossággal kezeltetik: minden tanuló köteles a clinicumon felvett terhes nőt pontosan észlelni, a terhesség, szülés és gyermekágy alatt, mindaddig, míg az az intézetet el nem hagyja. E czélból kap az illető egy naplót, melyben mindent pontosan feljegyezni köteles.

E napló következőképen van szerkesztve:

	Kélet.
A felvétel napja.	Felvételi szám.
A jelentkezés napja.	Szülészeti szám.
	Személyviszonyok.
Név és viszony.	Rokonok.
Lakhely.	Eddigi egészség.
Kor.	Az előbbi terhességek, születek.
Vallás.	S a gyermekágyak lefolyása.
	A felvételi lelet.
A dátok:	A testviszonyai:
Hányadik terhesség.	Nagyság.
Utolsó havitisztulás.	Termet.
Terhesség.	Alkotás.
Első magzatmozgás.	Betegségek.
A méh súlyedése.	
	A medencze alkotása.
Spinae ilei.	Más egyéb mértékek.
Cristae ilei.	Medenczeahajlás.
Trochanteres.	Keresztcsont.
Conjugata externa.	Csontalkotás.
" diagonalis.	Fanív.
" vera.	Különös eltérések.
	Az ivar- és szomszédrészek alkotása, minősége.
Az emlő.	A fándomb.
Az emlőbimbó.	A gát.
Az udvara.	Végbél.
Az udvar mirigyei.	Végbélnyílás.
A has körülete.	Húgycső.
A has csikolatai.	Húgyhólyag.
Köldök.	A hüvely.
A bőr színezete.	A csikló.
A lábszárak és lábak.	A méh hüvelyrésze.
A méhfenék és test.	Ennek csatornája.
Szeméremajkak.	A méhszáj.
A szeméremfék.	Színe s elválasztása.
	A magzati és a burkok részecinek minősége.
Kivülről tapintható magzatrészek.	A magzat nagysága.
Belülről	Mozgási zöreje.

Szívhangok.
Edényzöreje.
Köldökzsinórzöreje.
Egyéb zörejek.
A magzatvíz mennyisége.

A terhes nő lényeges változásai a további észlelésnél.
A szülés lefolyása.

Időpontja:
a hólyagrepedésé,
a gyermek szülése,
a szülep szaka.

Tartama:
az előkészítő szaké,
a gyermek megszületése,
a szülep (Nachgeburtt).

A szülfájdalmak minősége.
A szülitak
A magzat fekvése.
A peterészek
A magzat szívliktetése.
A " mozgásai.
Fej- vagy másféle dag.
A szülő nő magatartása.

A szülésnél nyújtott segély.

Gyakornok	Műtő	Bábatanuló
X úr.	X úr.	X.
A segély indicatioi.		
Orvosi rendelet.		
Műtétek.		

Magzati leletek.

Szám.	Körülete:	A köldökzsinór
Nem.	a vállé,	hossza,
Kor.	a fejé,	vastagsága,
Súly.	" " legnagyobb	minősége,
Hossz.	" " legkisebb	tapadása.
Átmérők:	Méhlepény:	Magzathurkok:
A vállon,	súlya,	vastagsága,
" csipőn,	nagysága,	repedése.
" fő átmérő,	vastagsága,	Magzativíz,
" " haránt átmérője,	alakja,	mennyisége,
" " ferde " "	szöveté	minősége.
" " egyenes " "		
" " függélyes " "		

Fontosabb szülési folyamatok leírása.

A gyermekágy lefolyása.

Az anyánál:	A gyermeknél:
Közéret.	Közéret.
Nemi részek.	Köldök.
Emlők.	Szopás.
Sértések.	Sértések.
Betegségek.	Betegségek.
Az elbocsáttatás napján:	Az elbocsáttatás napján
Közéret.	Súly.
A nemzőrészek minősége.	Hossz.

Ao anya- ss gyermeknél előforduló nevezetesebb folyamatok leírása.

Az ilyen pontos szülészeti naplók vezetésének tudományos hasznát és célszerűségét általában nincs szükség még bővebben magyarázni, hanem minden szülészeti intézetnek utánzásra méltó például szolgálhat.

Ezek után át akarok térni a lipcsei intézet szülészeti és nőgyógyászati policlinicumára:

A szülészeti policlinicum nyújt főképp alkalmat és tért a tanulóknak gyakorlati kiképzésre a szülészetben. A szülház 300—350 szülési esete évenként nem nyújt elég alkalmat a tanulóknak a műtéti gyakorlatokra, mely hiányt bőven pótolja a policlinicum, mely szintén 250—300 esetet számlál évenként, s ezen esetek csaknem mind kisebb nagyobb műtéti esetek, mivel a bába csak olyankor fordul többnyire a policlinicumhoz, ha némi rendellenességek mutatkoznak. A policlinicum szervezete következő: ezen egész intézmény nem más mint a szülészeti iskola kiképzítő része, s mint ilyennek főnöke az igazgató tanár, annak önálló vezetése azonban egy tanársegédre van bízva, ki a 2—3 évig tartó clinicumi assistens-turnust bevégezte. Ezen tanársegéd lakása a szülészeti intézetben van, évi fizetése 400 tallér és 60 tallér kocsipénz évenként, s a policlinicum szükségeinek fedezésére 1000 tallér van kitűzve évenként a tanügyi ministeriumtól.

Policlinicum gyakornokoknak csak olyan tanulók vétetnek fel, kik már legalább egy félévig hallgatták a szülészetet a kórodán, s a műtéti gyakorlatokat is már befejezték.

Minden policlinicum gyakornok köteles magát a tanáron kívül a policlinicum tanársegédnél beírni és lakását beírni, hogy szükség esetében találni lehessen.

Ha a városi gyakorló bábák egy esetet ohajtanak bejelenteni, a tanársegédhez fordulnak, ha pedig ez nem található honn, jegyet hagynak hátra, s míg ez megjön, a polielinicum szolga felkeresi a practicanst, kinek kötelessége azonnal a beteghez sietni; ha azonban csak az illető család tett jelentést és a bába még nincs jelen, a gyakornok köteles azonnal bábát hívatni, s míg ez, vagy a tanársegéd meg nem érkezett, semmit se szabad tennie. A bába jelenlétében a gyakornoknak csak annyit szabad tenni, a mennyit a bába átenged neki, mivel a bába felelős mindenért; ellenben a mint a tanársegéd megérkezett, a bába felelősége megszűnt, s a gyakornok a tanársegéd útmutatása vagy segélye mellett végzi a teendőket; a súlyosabb eseteket a tanársegéd maga végzi.

A gyakornok köteles a reá bízott esetet pontosan észlelni és lelkiismeretesen kezelni, s mindennap jelentést tenni a tanársegédnél; a gyermekágyat is mindaddig köteles a gyakornok vezetni, míg a gyermekágyas nő egészségesen nem hagyta el ágyát.

Az összes gyakornokok, kik esetet észleltek, kötelesek hetenkint egyszer benyújtani kórtörténetüket az igazgatótanárnak, s ezek felett tudományos conferentia tartatik, mely igen tanulmányos.

A napló vagy kórtűnet, melyet a polielinicum gyakornok vezetni köteles következő:

Szülészeti polielinicum.

Kelet.	A szülés száma.
A szülés napja.	Az elbocsátási nap.
Név, állás, kor.	
Eddigi egészség.	
A havi tisztulás beállása.	
Az előbbi terhessegek, szülések és gyermekágyak lefolyása.	
Hányadik szülés.	Testalkat
Utolsó havi tisztulás.	Betegségek
Termékenyítés.	
Elő magzatmozgás.	

A szülés lefolyása.

A szülfájdalmak kezdete.
 A hólyagrepedés ideje.
 A méhszáj megnyílásának ideje.
 A gyermek megszületésének ideje.
 A méhlepény eltávolításának ideje.
 A magzat fekvése.
 Magzati szívhangok.
 Zörejek.
 Különös viszonyok.

Segítség a szülésnél.

Gyakornok.	Műtő.	Bába.
X úr.	X úr.	X.
A műtétek indicatioi.		
Gyógyszerek és műtétek.		

A magzati lelet.

Szám.	Súly.	Szülep.
Nem.	Hossz.	
Kor.		

A gyermekágy lefolyása.

A városi bábák minden szülésért, melyet a polielinicum bejelentenek, egy tallért kapnak, évnegyedenként nyugta ellenében a tanársegédnél kikapják az összes keresetet, s a szülészeti polielinicum hatáskörébe nem egyedül Lipcse esik, hanem még más három közel fekvő falu, ú. m. Reudnitz, Újreudnitz és Gohlis.

Azon nők, kik polielinicumilag kezeltetnek, a kezelésen kívül még ingyen kapják a gyógyszert, s különös szegény viszonyok között 1—3 tallérig segélyeztetnek is.

A nőgyógyászati polielinicum főképp arra szolgál, hogy ebből a tanársegéd a nőgyógyászati kórodára érdekes eseteket szerezzen; naponta délután 2—3 óra között rendelő órát tart a járó betegeknek, kik itt azonnal a gyógyszert is kikapják a clinicum gyógyszerárából. Ezen betegek közül az érdekeseket kiválasztva, ezeket hetenkint kétszer a tanársegéd felrendeli a nőgyógyászati előadásokhoz demonstrálás végett. Azon tanuló, a ki nőgyógyászati eseteket ohajt kezelés végett, jelentkezik a tanársegédnél, s ez a legnagyobb készséggel szolgál neki tanácsal, útmutatással; a délutáni rendelő órában azonban a tanulók nem vehetnek részt.

Ez volna a lipcsei hírneves és kitűnő polielinicum a szülészeti és nőgyógyászat számára.

Tökéletesen ezen rendszeren alapszik a sebészeti polielinicum.

Léteznek azonban még Lipcsében önálló, kórodával össze nem függő polielinicumok: ilyen a két belgyógyászati és a gyermekgyógyászati polielinicum.

A két belgyógyászati polielinicum egyetemi tanárok vezetése alatt áll: az egyik Wagner tanár vezetése alatt csak járó betegekkel foglalkozik, s főképp diagnosticai gyakorlatul szolgál a tanulóknak. Azon tanulók, kik mint gyakornokok működnek a tanár mellett, egyenkint kapnak egy beteget, kivel egy külön kis vizsgálószobába mennek, — ilyen van 6, — ott a beteget megvizsgálják, s a kórhatározatot papírra írva, átadják a tanárnak, ki azután a betegeket szintén megvizsgálja, s a netaláni felmerült csalódásokat helyreigazítja. Így foly itt a legkíméletesebb összhangzásban a tanítás és az orvosi tanács, s hogy mily népszerű ezen polielinicum, mutatják a nagyszámú betegek, kik a határozott órában orvosi tanács végett folyamodnak. Ezen polielinicum költségfedezése az egyetemi budget-hez tartozik, s aránylag kevésbe kerül, amennyiben az egész költség, főképp a kiszolgáltatott gyógyszerre szorítkozik, s ezért fizet az egyetem a gyógyszerárának évenként 350 tallért.

A második belgyógyászati kóroda — Thomas tnr. vezetése alatt — tulajdonképpen városi intézet, úgynevezett kerületi polielinicum. — Ezen kerületi polielinicum gyógykezelése alatt állanak Lipcse városának 13 kerülete közül 7 kerület szegény betegei. Az intézet orvosai: a tanár és két tanársegéde, s mint polielinicum gyakornokok csak már tapasztaltabb kórodai hallgatók vétetnek fel, szám szerint kettő mindegyik kerület számára, s így mindössze 14; ezek szabadon rendelkeznek minden ellenőrzés nélkül, s részükre minden gyógyszerárban kiszolgáltatik a gyógyszer.

Ezen szép és lelkiismeretes szegény-betegápolás Lipcse városának mindössze 900 tallérba kerül évenként.

A gyermekgyógyászati polielinicum — Fürst tr. egyetemi m. tanár vezetése alatt — jóllehet a lipcsei orvosnövendékek főforrása, ahol gyermekgyógyászati ismereteiket meríthetik, még sem részestül államsegélyben, kivéve, hogy az egyetemi polielinicum helyiségében tartatnak hetenkint háromszor a rendelő órák, melyekben egyszersmind a tanítás gyakorlatilag foly. Ezen órákban osztatnak szét az egyes betegek a hallgatók között házi kezelés végett.

Az utolsó évben ezen intézetnek mindössze 787 betege volt, s a kezelési költségek jótékony adakozások által fedeztettek.

A szász-weimari nagyhercegség szülészeti és bábaiskolájának berendezése.

A körülbelül 280,000 lakost számláló kis szász weimari hercegség szintén bir jól felszerelt és szépen berendezett szülin-tézettel, mely iskolául szolgál az orvosnövendékek és bába-tanulók kiképzésére, egy s ugyanazon tanár alatt.

A bábaiskola szervezése egészen összeesik a szász királyság bábaiskolája szervezésével. Ugyanis 1818-ra esik mindkettő, s az egészen meg is látszik a rokon szellem, kevés kivételeket leszámítva. Egy s igen fontos előnnyel bir mindenestre a szász-weimari bábaiskola szervezése, hogy a bábák tanítása és ellátása az intézeten belül *államköltségen* történik, s csak külföldieknek kell fizetni, kiknek mindazok tartatnak, kik a weimari hercegséghez nem tartoznak. A rendszabályok röviden következők:

1. Minden község tartozik gondoskodni, hogy körülbelül minden 50—60 szülésre egy bába essék.

2. A község maga választja azon egyéneket, akik bábákká ohajtják magukat kiképeztetni, — azok nevét a község előljárója és törvényszéki orvos felterjeszti a kormányhoz.

3. A tanítatásért a község egyéb kötelezettséggel nem tartozik, mint hetenkinti 1/3 tallérnyi zsebpénzt az összes 3 1/2 hónapig tartó tanítatási időre előlegesen — mindössze 7 tallért — a községi pénztárból kiszolgáltatni.

4. Ha a bábatanuló jó sikerrel végezte be tanulmányát, visszatér községébe, s ez tartozik kellő ellátását biztosítani.

5. A bába a szegényeknél ingyen segélyre köteles; a hivatalosan megállapított bábadij 1 tallér s 10 garas (2 frt 40 kr.)

Rendszabályok a bábák felvétele iránt.

1. Minden bába tanuló, a ki felvétetni ohajt — két nappal az előadások kezdete előtt jelentkezik az igazgatótanárnál kellő okmányaival, melyek: a) erkölcsi bizonyítvány a községi lelkész-től; b) egészségi bizonyítvány a községi orvostól, s c) tanítási engedély a községi tanácstól.

2. A tanuló csak 20—45 éves korig vétetik föl, ha nyomtatott betűket jól és folyékonyan olvasni és meglehetősen írni tud.

3. Minden bábatanuló felvételével lekötelezi magát 3½ hónapig egy huzomban a tanulásban résztvenni; a netaláni közbeszakítások új cursus hallgatására kötelezik.

4. A cursus befejeztével a bizonyítvány egy másolata az igazgatótanár által a bábatanuló községi előljáróságához, vagy a községi orvoshoz küldetik be.

5. A bábák továbbá kötelesek a gyermekágyasok ápolását, valamint a gyermekápolást végezni — a 2., 3. és 4. felvételi osztályon.

6. Nem szász-weimari bábatanulók szintén mindezen szabályoknak megfelelni kötelesek, s azonkívül — aszerint amint az egyes államok megegyeztek — 60—70 tallért fizetnek az ellátás és taníttatásért.

A bábák tanfolyama itt minden esetre igen rövid, s a legnagyobb lelkiismeretesség mellett is lehetetlen tökéletes bábákat kiképezni. Különösen a midőn az intézet mindössze 130—160 szülést számlál csak évenként, s így legjobb esetben mindössze 45 szülés esik egy cursusra. Igaz ugyan, hogy a bábatanulók száma egy-egy tanfolyamban alig meggy 8—10 számra, s így mindegyiknek alkalm van minden egyes esetet jól észlelni; az idő, anyag pedig itt oly módon használtatik fel, amint azt még Szászországban sem láttam, a hol ez intézetek — Németország mintaintézeteinek tartatnak. A tanáron kívül még a tanársegédek is kötelesek mindketten a bábák gyakorlati tanításával foglalkozni, úgy hogy a bábatanulók a szó szoros értelmében egész nap foglaltatnak el tanulmányuk által.

A terhesek felvétele.

Minden terhes nő a ki szülházban felvétetni ohajt, köteles magát honossági levéllel (Heimathsschein) igazolni, akár fizető akár nem; azok pedig, kik ingyen akarnak felvétetni még a község előljáróságától kiállított szegénységi bizonyítványt kötelesek előmutatni.

A rendes 9 napig tartó gyermekágy lefolyása után az illető nő elhagyja a szülházat, s gyermekét magával vinni köteles, amint az a szász királyság intézeteiben is történik.

A terhesek 4 osztályba soroztatnak: 3 fizetéses és egy ingyenes osztályba. A I. és II. fizetéses osztályba a terhesség bármely időszakában vétetnek fel, a III. és IV. osztályba azonban legfeljebb a terhesség 4 utolsó hetében.

I. osztály, fizet naponta 25 garast (1 firt. 50 kr.), s ezért tökéletes ellátást — élelmezés, lakás fűtés, világítás stb. kap; — egy maga bir egy szobát.

A gyógyszereket mint más magánzó fizetni köteles.

II. osztályban, a fentebbi ellátásért és a gyógyszereket is beszámítva, fizet.

belföldi naponta 12 grt. (72 kr. o. é.);

külföldi " 15 " (90 kr. o. é.)

III. osztályban, a kevésbé vagyonosak a tökéletes ellátásért fizetnek naponta 4 grt. (24 o. é.)

IV. osztályban, ingyen történik az ellátás, s ezen osztály, valamint a III. oszt. költségfedezéséhez az állam járul hozzá.

Mind a négy osztály élelmezése egyformán történik, s az intézetbeli felügyelő (Oeconom), kire az egész bízva van, minden személyért 7 garast kap.

Tanítási czélokra csak a III. s IV. osztályok szolgálnak, s ezek közül is a III. osztályban a férjezett nők csak anyagszűkében használtatnak demonstratióknál.

A szülház egyáltalán mind berendezésére, mind kezelésére nézve kitűnő, kedvező, szabad fekvésénél fogva; közletről és távolról

a szép lombos jeni hegyekről nyeri egészséges jó levegőjét, s a természetes jó ventilatio itt annál inkább sikerül, mivel az intézet bőven rendelkezvén helyiség felett, az aránylag csekély szülési szám mellett — az intézet soha sincs megtelve, s terhesek, szülők és gyermekágyasok olyan menhelynek érvedenek itt, mint akár egy kényelmes magánházban. Az egész intézet légszessel világítatik, s a fűtésre cserépkályhák használtatnak. Rendelkezik továbbá az intézet kitűnő ivóvíz fölött; a mosás- és tisztogatásra szükséges vizet saját vízvezetéke által szolgáltatja. Az árnyékszék a closet-ek mintájára vannak szerkesztve. A mi a szülház egyéb belső berendezését illeti — butor és ágyneműre nézve — mindenben megegyez a drezdai és lipcei szülházzal.

Az orvosnövendékek két félévig kötelesek hallgatni a szülészetet, azonban a legtöbb része itt is 3—4 félévig hallgatja, egyszerűs mind mint policlinicum gyakornok működven. A policlinicum azonban itt igen csekély tananyagot nyújt, — a város mindössze csak 7000—8000 lakost számlál, s a közelfekvő falvak, melyek szintén a policlinicum rayonjába esnek, hasonlóan igen kicsinyek; így a policlinicum szülések száma alig haladja meg a százat. A policlinicum szervezése itt is tökéletesen azonos a lipceivel, mint egész Németországban a policlinicumok a főbb vonásokban megegyeznek egymással szervezésre nézve, némely csekély, a helybeli szükség szülte eltéréseket leszámítva.

Ilymódon befejeztem volna tapasztalataimat a németországi szülházak és policlinicumok szervezéséről, s mielőtt ezen tapasztalatokból merített saját nézeteimet adnám elő — milyen érvűek ezek hazánkhoz viszonyítva, még a prágai szül- és lelenczházról akarok megemlékezni.

A prágai szülészeti- és bábaiskola; a szül- és lelenczház.

A prágai szülészeti iskola a bécsi és párisi után a legnagyobb a continensen; évenként közel 3000 szülést számlál, s a tananyag oly módon osztatik el, hogy az orvosnövendékek tanítására szolgáló osztályra esik 1800 szülés; a bábaiskola osztályára 1200. Minden osztály egy külön tanár vezetése alatt áll, s mind-egyik tanár mellett még két tanársegéd működik; azonkívül van az orvosnövendékek osztályán 1 fő- és két albába; a bábaisztályon pedig csak egy fő- és egy albába.

Az orvosnövendékek oktatása egészen a bécsi minta után megy; minden orvosnövendék köteles a szülészetet egy félévig hallgatni; a kórodai előadásokat a tanár vezeti, a műtétant és a phantomgyakorlatokat pedig a tanársegéd; műtétet csak azok vihetnek véghez az élön, akik már a műtétant hallgatták. Az orvosnövendékekre nézve egy igen előnyös berendezéssel bir a prágai szülészeti iskola, melyet még eddig sehol se találtam, s ez az, hogy mindazon orvosnövendékek, kik a szülészeti tanfolyamra be vannak írva, a kórházhoz tartozó, átellenben fekvő épületben kapnak lakást, mivel az intézeten belül elegendő helyiség nincsen. Ily módon a tanuló az intézethez többnyire közel levén, jó sikerrel használhatja fel ezen intézet szép tananyagát. És hogy a tananyag a tanulók között egyformán oszoljék meg, h a-tos csoportba osztatik a hallgatók összes száma, s ezen egyes csoportok felváltva működnek.

A bábák tanítását a tanár és tanársegéde vezeti: a tanár naponta reggel 8—9-ig tartja a gyakorlati vizsgálatokat a bábatanulókkal; 9—10-ig pedig tartatik naponta az előadás. Délután az első tanársegéd tart ismét gyakorlatot és előadást. Ezen előadás azonban itt nem ingyenes mint Németországban, ahol minden bábaiskolai tanársegéd első kötelességei közé tartozik naponta 1—2 órai ismétlési előadást tartani a bábáknak. Prágában minden bába 2—6 forintot fizet az egész tanfolyamért.

A prágai bábaiskolán három tanfolyam van évenként, még pedig kettő a csehajkúak számára — az előadás itt cseh nyelven foly, s egy a németajkúak részére. A tanfolyam csak 4 hónapig tart.

Bábatanulónak felvétetik minden ép, egészséges, férjezett nő egészen 50 éves korig, leányok pedig 24 éves koron alul nem vétetnek fel; az írás s olvasás tudása szintén a felvételi feltételek közé tartozik; azonkívül köteles minden bába a felvételnél magát

születési- és keresztelési levéllel igazolni, nemkülönben egészségi bizonyítvánnyal.

Az oktatás és vizsgáért minden bábatanuló felvételénél 31 ft. 50 kr-t fizet, úgyszintén havonként 1 ft. 5 kr. a lakásért, mivel a bábák az intézetben kötelesek lakni, — jóllehet mostanában nem laknak a szülházban magában a tér szűke miatt, hanem a szülházhoz tartozó fiókosztályon, amelyen terhesek és betegek tartatnak. A bábatanulók száma minden tanfolyamban 40—50 között szokott ingadozni.

A prágai bábaiskolán is a bábatanulók kötelességei közé tartozik a betegápolás, — s más egyéb kórházi szolgálatok. Naponként húsz bábá rendeltetik inspectiora: 8 a szülönőkhöz, 8 a gyermekágyasok ápolásához és 4 a terhesekhez. Ilyformán az intézet meglehetősen összegeket takarít meg a betegápolásnál, mivel ilyenképen az ápolónők csaknem egészen nélkülözhetők.

A fő- és albába teendői közé tartozik a főfelügyelet a bábatanulók felett, s ezeknek tanácsadó útmutatóul szolgál a tanulásban.

A főbába évi fizetése tökéletes ellátás és lakás mellett 316 forint. Az albába rendszeren a kitanult bábák közül választatik rövid időre, s a fizetés a megegyezés folytán különböző.

A bábatanfolyam magában foglalja: a gyermekápolás tanát, s az egész szülészetet, a műtétet kivéve.

A terhesek felvétele, s azok ellátása.

A terhesek a prágai szülházban egészen a bécsi mintájára, az ellátásra nézve IV osztályba soroztatnak. A három első osztály a fizető osztály, a 4-dik pedig ingyenes, s így az összes szülő- es terhes nők két nagy csoportba oszthatnak: a fizetők és nem fizetők, s ezen utóbbiak természetesen képezik a szülház legnagyobb contingensét, s egyszersmind az iskola tananyagát. A fizetés következő:

I. oszt. fizet naponta két forintot, — köteles mindig négy hétre az összes díjt előre fizetni, azonkívül a gyermekért mint lelenccdíjt 126 ft., összesen 186 ft. o. é. Azonban ha rövidebb ideig tartott ellátása, a fölösleget ismét visszakapja, úgyszintén a lelenccdíjt, ha a gyermeket magával viszi.

II. oszt. naponta 1 ft., a lelenccdíj 63 ft., összesen 93 ft. o. é. előlegezendő; a visszapótlás úgy mint előbb.

III. oszt. naponta 65 kr., lelenccdíj 31 ft. 50 kr., összesen 51 ft. o. é. előlegezendő; a visszapótlás mint előbb.

A fizető osztályra minden időben vétetnek fel terhes nők, s ha az első 4 hét lefolyása után a jövendő járulékot nem fizeti le, a fizető osztályból kilépni kötelesek, s a nem fizetők közé soroztatnak.

A fizetők jogában áll a titoktartás, — nevüket eltitkolhatják, hanem zárt borítókbán kötelesek azt felvételüknél az igazgatónak átnyújtani; halálesetnél természetesen ezen boríték kinyitattik, ellenben ha (a terhes) szerencsés szülés után a szülházat elhagyják, a levél nyitlatlanul szolgáltatik vissza. Ha azonban a gyermek a lelenccházba vétetik fel, az anya köteles az igazgatósággal nevével tudatni.

A IV. osztályba a clinicum vagy a bábaiskola számára mindazon nők vétetnek fel, a kik a felvételnél fizetni nem képesek, vagy ezen osztályba felvételt nem ohajtanak.

A kórodára felvétetnek terhesek, szülők, s olyanok is, kik már szültek.

Terhesek a hét hónap lefolyása előtt rendszeren nem vétetnek fel, kivéve ha koraszülés jelei mutatkoznak; szülönők minden körülmény között felvétetnek; a bevégzett szülés után — p. o. utcaszülés — csak akkor vétetnek fel a nők, ha még gyermekágyi ápolás szükséges. Beteg gyermekágyasok a kórházba küldendők, s kivételes esetben csak akkor vétetnek fel, ha egészségügyi szempontból a kórházból ide utasítottak.

A nem fizetők a felvételnél honossági kimutatást (Heimatschein), s szegénységi bizonyítványt kötelesek előmutatni, különben hacsak a terhesség utolsó óráiban nincsenek, elutasítottak.

A kórodailag ápoltak természetesen kötelesek a clinicumi tanulmányoknak szolgálni, s ha gyermekük a lelenccházba vétetik fel, ott négy hónapig dajkaként működni, s egészséges viszonyok között a gyermekágy 10-dik napján történik.

Elbocsátatnak anélkül, hogy a lelenccházba küldetnének előbb:

a) Oly gyermekágyasok, kik gyermeküket magukkal viszik,

s ezt a tanárnál, a tanársegédnél, vagy a főbábánál előbb kijelentették.

b) Gyermekágyasok, kiknek gyermekei a kilépés ideje előtt meghaltak.

c) Oly gyermekágyas nők, kik a hatóság által reclamáltatnak; ezen esetben a hatóság a kibocsátás előtt értesítendő, hogy az illetőket átvegye.

d) Oly gyermekágyas, aki vagy valamelyik kórházból, vagy tébolydából küldetett át, ismét azon intézetbe küldetik vissza.

e) Halálos beteg gyermekágyas nőket akarattuk ellen nem szabad az intézetben visszatartóztatni.

f) Oly gyermekágyasok, akik valamely ragályos betegségben — p. o. bujakór, himlő — szenvednek, azonnal a kórházba küldendők.

A mi e szülházat egészségügyi szempontból illeti, az épen arra alkalmas, hogy egy czélszerűtlen szülház minden hátrányát s káros oldalát tanulmányozzuk. A mint hajdanában igen gyakran, s mai nap is nem ritkán történik, egy régi, más czélokra nem igen alkalmas nyilvános épületet kórháznak vagy szülháznak szoktak szentelni. Így lett egy egykori jezsuitazárdából a prágai szülház, s hogy a szerzetes czélokna megfelelő, titokteljes, szeges, zugos zárda szülháznak nem való, az igen könnyen belátható. A prágai szülház keskeny, homályos folyosói inkább arra voltak építve, hogy a szabad napvilágot elzárják; csoda-e, ha a prágai szülházban a betegek poshadt, kigőzölgésekkel telt levegőt színak, s ismét mérget lehelnek, mely azután anyai áldozatot követel. Ezen körülményből kell magyarázni azt, hogy Prágában alig mutat a szülház 4%-on aluli halálozási számot. Ezen szomorú körülmény indította a cseh országos egészségügyi tanácsot arra, hogy a magas kormányának egy új czélszerű szülház építésének szükségét előterjeszse. Így épül már most az új kor minden igényének megfelelő szülház, mely a legrövidebb idő alatt át lesz adva a nyilvános használatra.

A lelenccház tulajdonképen nem más, mint a szülház kiegészítő része; ide utasítottak mindazon újszülöttek a szülházból, kik vagy a kórodai osztályon születtek, s anyjuk által magukkal nem vitetnek, vagy fizetés mellett ide utasítottak. Minden újszülött anyja, aki ingyen ápolatott, köteles mint dajka minden gyermeket szoptatni, s itt 4 hónapig ezen minőségben maradni; azonban a helyiség szűke miatt a dajkák nagy száma mellett a legnagyobb rész már 6 hét után bocsátatik ki a lelenccházból, sőt nem ritkán rémelyek a felvétel után már pár nappal mint nélkülözhetők hagyják el a lelenccházat. Ilyen választék mellett azon dajkákat választja ki a főorvos visszatartás végett, kik a physicali tulajdonság mellett még különös alkalmasságot, készséget tanúsítanak a gyermekek ápolásában, s hogy ilymódon a jó tulajdonságból aránylag hátrány ne származzék a dajkákra nézve, — mivel visszatartóztatnak, — az ilyen dajkák a négy hónap letelte után jutalmat kapnak 3—6—10 ft-ig, s azonkívül a tett szolgálat felett dícsérő bizonyítványt.

Dícséretes kivételt tesz még a prágai lelenccház a gyermekek dajkálásánál, hogy itt nem tartozik a rendes szabályok közé, hogy egy és ugyanazon dajka két gyermeket szoptasson, hacsak nem saját gyermekei, — ez a szükség ritka esetei közé tartozik. Nincs szükség két gyermek szoptatásának hátrányait vitatni: a táplálás vagy mindkét csecsemőre hiányos, vagy az egyiknek táplálása a másik rovására történik.

Minden dajka a mint a lelenccházba érkezik, az ott rendelő orvosok által megvizsgáltatik egészségi állapota felett egyáltalán, s azután dajkálási képességére. A szülházból ilymódon átvett dajkákkal többnyire egyszersmind gyermekeik is átvétetnek, melyek ilyenkor közönségesen 8 naposak; de ezenkívül jönnek még kívülről is gyermekek, az úgynevezett mellégyermekek (Nebenkind, Zuwachs) a prágai lelenccház hivatalos nyelve szerint; ezen gyermekek a legkülönbözőbb életkort képviselik, s többnyire olyanok, kiknek anyáik korán elhaltak vagy a fizető osztályról küldetnek ide.

Minden gyermek a felvételnél pontosan megvizsgáltatik hossz- és súlyra nézve, s ugyanez történik, ha a gyermek a külápolásba adatik. A külápolásba 8 nap előtt nem adatnak a gyermekek, s akkor is csak, ha egészségesek. Ezen pont az ártatlan csecsemők élete felett határoz! A beteg csecsemő tudatlanok ápolására bízva, — a biztos halál karjaiba

bocsáttatik. Dícsérettel kell ezen pontnál a prágai lelenzház főorvosának lelkiismeretességét felemlítenem; de a helyiség szűke miatt alig lehet ezen felette fontos pontot szigorú következetességgel keresztülvinni. S a mint a szülházaknál, úgy hangzik a lelenzházaknál is, csak elegendő helyiség! tér! A prágai lelenzház pedig fiók kórházával együtt mindössze 50 dajkának nyújthat csak nagy nehezen ellátást, s daczára a helyiség szűkönek, mi minden esetre nem emeli az intézet higiéniai viszonyait; daczára annak, hogy többnyire a beteg gyermekek tartóztatnak vissza, míg az egészségesek adatnak át külápolás végett, a halálózási százalék sokkal kisebb az intézetben belül mint a külápolásnál, s az intézet javításával évről évre alább száll, — mindenestre oly körülmény, mi az intézet, illetőleg a jól berendezett lelenzházak czélszerűsége mellett szól. Az utolsó 7 évről, összehasonlítva a lelenzcek halandóságát az intézetben belül és a külápolásban, legjobban fog kitűnni állításom alaposága.

A lelenzcek halandósága az első évben.

Évszám.	Intézetben belül.	Külápolásban.
1864	31.22	46.3
1865	22.99	39.47
1866	19.41	40.73
1867	21.51	32.56
1868	16.2	30.36
1869	16.41	29.27
1870	18.99	29.35

Hogy ezen statistikai eredmény nem a véletlenség eredménye, legjobban ki fog tűnni azon kimerítő statistikai kimutatásból, mely az utolsó husz évről szól. Ebből fog legjobban kitűnni, hogy a külápolásban részesült lelenzcek halandósága folyton magas. (A statistikai táblázat jobb értelmezése végett felemlítem, hogy a lelenzceket korra nézve három osztályba soroztam: I az egy évesek, a II. a két évesek, a III. 3 évtől tovább).

A külápolásban levő lelenzcek halandóságát nem szabad egyedül a nép tudatlanságából vagy talán rossz akaratából magyarázni; hanem tekintetbe kell azt is venni, hogy mily csekélység a 2 ft. 53 kr. havi fizetés a lelenz ápolása és ellátásáért! s ezenkívül még azon természetellenes rendszabály, hogy a 3-dik éven túl a 1 ft. 75 kr. a havi fizetés, — épen a szükségletek fokoztával szállítatik le az ellátási díj! Ilyen körülmények között nem csoda, ha a szegény lelenzcek jelene és jövője oly elszomorító. S ha így az életben maradt lelenzcek satnya, vézna testtel és elhanyagolt szellemi képzettséggel hagyják el ápolóikat, valóban nem az utóbbiak a bűnösök.

Valóban furcsa illusioban ringatóznak azok, akik azt hiszik, hogy ezen hiányon úgy segíthetni legjobban, — ha a külápolás időtartama 10 évről 6-ra szállítatik le. Kétkedem, hogy ily módon a lelenz jobban volna ellátva, ha vagyontalan szegény anyja (ha még él) vagy a község kényszerítettnek az ellátásról gondoskodni, míg nem a lelenz maga képes azt tenni; a gyermek ily körülmények közt a társadalomra veszve van, s igen is nem ritkán a börtönben, a fegyházban lehet vele találkozni. Csak egy mód létezik a lelenzcek a társadalom hasznos és érdemes tagjává nevelni — a lelenzházat lelenz nevelő intézettel összekapcsolni, ahol azok addig neveltetnének, míg valamely műhelybe vagy máshová alkalmazhatók.

Az ily intézet minden esetre emelné a költséget, de ez biztosítaná azt, hogy az eddigi költségek — a mai rendszer szerint — nem volnának hiábavalók. A mai lelenzházi rendszerek Cislajthaniában nem takarítanak, hanem pazarolnak, — s amit takarítani vélnek, azt drágán fizetik: mint kórházi ápolást, fegyencz-díjt!

Pettenkofer M. tr. tanulmányai a cholera terjedési módjáról Keletindióban.

(Vége.)

Ekként azon következtetésre juthatunk, hogy az 1852/3 és az 1860/1-diki mentességek ugyanazon oka van, mi a choleraesetek gyér számát augusztusban eredményezi, míg az 1857/8-diki mentességet akként lehet megfejtetni, mint a cholerajárvány alászállítását Lahór-ban és Pandzsáb egyéb városaiban aprílban. S ha 1857/8-ban a talaj nagy szárazsága volt a mentesség oka, akkor mint 1858-iki szeptemberben az eső elégtelenségé-

nek vége lett, a choleraének lett volna nem szabad a legközelebbi esős évszakig jelentékenyen szaporodni, hanem alanti állásponton megmaradni, s csak a legközelebbi év esőjével, ha ugyan ez elég, lobogni fel, épen úgy mint Pandzsábban közönségesen csak az eső hozza a choleraét. A cholera uralkodása Bombay-ban 1858. octobertől egészen 1859. szeptemberig azon felvételnek körülbelül megfelelt.

A cholerajárvány az esős évszak bekövetkezéséig — 1859-diki január kivételével — csak olyan alacsony volt mint 1857/8-ban. A januári rögtöni emelkedést talán annak tulajdoníthatni, hogy azon időben sok zarándok érkezett haza, nemkülönben sok idegen jöhetett oda fertőzött vidékekről, így pedig lehetséges, hogy sokan jutottak a városba olyanok, kik máshol lettek megfertőzve; de ott betegedtek meg; a január előtti és utáni három hónapban azonban a havonkinti cholerahalálózások a 10-et soha se haladták meg, mint azonban az esőzések bekövetkeztek, rögtön nagy fordulat állott be, mennyiben míg aprílban 7-en, májusban pedig 69-en haltak meg, a halálózások száma júniusban egyszerre 843-ra hágott, holott ezen két város halálózási középszáma 294 és 278 szokott lenni.

A kivont következtetésnek és az erre alapított felvételnek nem kevésbé felel meg azon cholerajárvány is, mely azon két évre következett, melynek mentességét a talajban foglalt nagy mennyiségű víznek tulajdonítottak.

Tekintsük először, hogy mi következett 1852 3-ra, midőn találjuk, hogy míg 1853. július, augusztus és szeptemberben havonkint csak 6 choleraeset fordult elő, mindjárt az esőzések megszűntével octoberben 250-en haltak meg, mire novemberben 571, dec. 240, jan. 60, febr. 299, mart. 372, apr. 724, máj. 520, jun. 950, jul. 317, aug. 68 és végül szeptemberben 14 halálózás következett. Nyilvánvalón két nagy járvánnyal van dolgunk, melyeknek határa januárban volt, s egymásután következtek. Lehetséges, hogy ezen két járvány különböző városrészekben folyt le, melyek különböző időben lettek fertőzötve. Csak a legközelebb bekövetkezett esőzési évszak vetett véget a betegségnek.

Hasonlóképen volt 1861. octobertől 1862. szeptemberig, midőn az 1861. esőzések megszűnte után két hónap múlva számos choleraeset fordult elő, mire egymásután két járvány következett, t. i. téli és tavaszi. A járványokat az esős évszak mérsékelte, minthogy azonban az esőzések július és augusztusban a közepén alúl maradtak, a járvány már szeptemberben ismét magasodott, s a legközelebbi évben részben egészen ellenkező mozamosságot követett.

Hogy az idevonatkozó törvény nem lép fel minden évben oly nyilvánvalón, mint a cholera mentesség említett három évében, az ilyen bonyolodott folyamatnál másképp nem is lehet, főképp ha tekintetbe vesszük, hogy a talajban történő folyamatoknál, melyeknek véghezmenetelére hosszabb idő kívánatik, az esőzéseken kívül bizonyára még más, legtöbbször egészen ismeretlen tényező is szerepelnek, miért nem remélhetjük, hogy egyetlen példa, milyen a bombay-i, a talányt meg fogja oldani. A felállított törvény helyességét elismerve, nem tagadhatjuk, hogy azt több tényező zavarhatja, ki azonban megszokta, hogy a lehetőséget és valószínűséget tudományos elvek után határozza meg, az nem tagadhatja, hogy itten ugyanazon törvény kétségbevonhatlan nyilvánulási állanak előttünk.

A buvárkodás oly terén, melynek határai még biztosan megállapítva nincsenek, nagyon káros, ha az ember eszméit gyorsan abbahagyja, ha minden nem illik egészen össze, s sokkal helyesebb, ha azok iránt bizalommal viseltetik, emellett pedig azokat kifejtetni igyekeznek. Ezért például nem szabad csüggedni, ha az 1857/8-diki bombay-i cholerajárványt olyan évek nem is előzték meg, melyekben az összes esőmennyiség a középérték alatt állott.

A cholera fejlődésének tényezői között még sok az ismeretlen. Így láthatjuk, hogy cholerajárványok fejlődhetnek ki úgy akkor, midőn az alkalmas talaj sokáig nedves volt, s azután megszáradt, mint akkor, midőn az száraz volt, s azután meg nedvesedett. Lehetséges, hogy mindkét esetben a nedvességi változások a szervi anyagok bomlását eredményezték. Ezért fontos, hogy a föld árjának ingadozásai feljegyeztessenek, s miután Keletindióban ezen a téren fontos kezdeményezések történtek, remélhetjük, hogy a cholera okára nézve becses adatok birtokába fogunk jutni.

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 bérmentesítendőik.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
Szébet-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 láttelepek élet- és kórtani működéséről (Folyt.) — Adler A. tr. Közlemények a nagy-károlyi városi kórház-
ból. III. — Könyvismertetés. Útmutatás a mérgek kikeresése és a vérfoltok felismerésére orvostörvényszéki vegyvizsgálatoknál.
Dr. Otto Gy. és R. vegytanárok nyomán Trstyánszky K. és Kövér G. — Lapszemle. Váltó láz újszülöttnél. — A hasmenés keze-
lése csecsemőknl.
A budapesti kir. orvosegyetnek dec. hó 2-kán tartott rendes üléséből. — Egészség, közületmenyek és séták. — Vegyesek. — Kivonat
Pestvárosi tisztii főorvosának 1871-diki octoberhavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből. — Pályázat.

A láttelepek élet- és kórtani működéséről.

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

SIMBRIGER FRIGYES tábori alorvostól.

(Folytatás).

Heidenhain kísérletei az edények előhaladó körmozgását csaknem bizonyossá teszik, mert az áramgyorsulást melyet az edényidegrendszer ingerlése következtében beállani látott, oly nagy volt, hogy nagyobb viszszerágacsakból, melyeket alakított, s a kötés környi részén megnyitott, a vér lábnyi távolságra, az érveréssel egyidejű lökésekben, fecskendezett. De csak ha így fogjuk fel a bolygideg hatását, érthetjük, miszerint azon ideg erős ingerléseinek dacára már a szív érintése elégséges igen erőlyes mozgást okozni; hogy a ritkult lökések egyszersmind erősebbek, ha a bolygideg ingerlése alatt jönnek létre, s hogy Schelske észlelteiben a magasabb hőmérsék segítségével megállított békaszív a bolygideg ingerlésekor mint egy közönséges izom összehúzódott. A bolygideg tehát közvetlenül ingerlőleg hat a szív mozgató dúcra.

Miként lehet azonban eddig követett elveink alapján az ingerület tovaterjedésének akadályozását értelmezni? A szívizomzat saját edényei kétségkívül külön dúcokból idegeztetnek be, melyek a szívmozgató dúcokkal hasonló viszonyban fognak állni, mint milyen az agytörzs izomközpontjai és az egytérzi edénymozgató dúcok közt léteznek. Csak azt kell feltételeznünk, miszerint a pitvarok mozgató központjainak ingerülete nem éri el a gyomrocok központjait oly hamar mint azon dúcokat, melyek a gyomrocmozgató központok tápláló edényeit beidegzik, mi annál könnyebben lehetséges volna, minthogy a koronaútér feljebb fekszik mint a gyomrocok központjai. Ez azonban legalább egyedül nem lehetne a tovaterjedés akadályozásának okozója, mert a békaszív nem bír saját edényekkel.

A főok ennél fogva magában a mozgató központok ingerületében és az általa előidézett izomösszehúzódásban látszik rejleni. A szívökés gyorsulása, midőn a bolygideg átmeteszeti, épen az izomzat gyengébb összehúzódása által fog feltételeztetni, a mennyiben az ingerület tovaterjedése kevésbé gátoltatik, míg a szintén kevésbé beidegzett saját edények

tágulása magát az ingerületet még egy ideig fenntartja úgy, hogy a működés csak lassankint száll alá. Leszáll azonban mindenkor biztosan épen úgy mint a láttelepek lemetzése után, csakhogy lassabban, mert a test többi idegközpontjainak nagyobb része több ideig még csaknem rendesen működ-
vén, még órákig fenntartja az általános anyagforgalmat. A szívökés mindinkább ritkul, de egyszersmind gyengül, mit a gátló hatás közönséges értelemben vett megszűnéséből bizonyára nem, hanem csupán fokozódó hűdésből származtat-
hatjuk.

Nevezetes, hogy midőn az edények működése nagyobb terjedelemben fokozódik és a vérnyomás emelkedését okozza, egyszersmind a bolygideg hatása is erősbödik, s a szívökés lassul a nagyobb vérnyomás dacára. Ezt legkitűnőbbben észleljük, ha az edényidegrendszer működését érző idegek ingerlése vagy a légzés megakadályozása által fokozzuk (Heidenhain¹⁾), vagy midőn a splanchnicusnak akár központi, akár környi csonkjait izgatjuk (Asp²⁾). A vérnyomás azon nagyobbodása ellenben, mely erőművi úton egy nagy útér lekötése által hozatik létre, az edények kifeszítésén, nem pedig fokozódott működésén alapszik; a beidegzés tehát viszonylag gyengébb lesz és ugyanez nyilvánul a szíven a mozamos összehúzódások szaporodásaként. Ha az anyagforgalom a rendesen tülemlkedik, mint lázas állapotban, akkor kétség-
kívül szenvedett a láttelepek lehangoló ereje, csökkent az edényeket és a szívet mozgató központok közvetlen beidegzése, s a fokozott anyagforgalom mellett, mely a beteg belszervek központjainak nagyobb ingerülete által feltételez-
tetik, gyorsul a szívökés.

Ehhez egészen hasonló a szívökések azon szaporodása is, melyet az akarati izomzat központjainak fokozott működésekor észlelünk, csakhogy itt a viszonylagosan gyengült lehangoló hatás elfáradás alakjában megint egyensúlyt hoz létre, s az általánosan emelkedett anyagforgalom a szívökéseket is erősebbé teszi, minthogy a láttelep hatása is erősebb. Midőn a bolygideg át van metszve, csak annyiban fog a gerinczagy a szívre hatni, a mennyiben az edényekre és a véráramlásra befoly, mert külön ingerlő idegek létezése,

¹⁾ Előbb említett dolgozata.

²⁾ Bericht der sächs. Gesellschaft zu Leipzig. 1867. Asp.

melyek Bezold¹⁾ szerint a gerinczagy egész hosszában az együttérzideghez lépnek, Cyon²⁾ testvérek szerint ellenben csak az utolsó nyak- és első mellűczhoz, — annál kevésbé valószínű, minthogy a gerinczagy hatása csak addig tart és csak akkor jelenkezik, midőn ingerletetik. Az edények fokozott tevékenysége valószínűleg legalább részben a tovaterjedő összehúzódás által fogja eleveníteni a már gyengült szív működést. Ide tartozik kétségkívül a bulbus aortae ingerlésének eredménye is. Egyes kisebb területeket ellátó edényideg ingerlése természetesen nem fog a szívre hatással birni, hacsak a függér hagymáját nem látja el. A szív saját edényeire pedig igen alárendelt befolyást fognak gyakorolni oly rostok, melyek kívülről a szívhez lépnek, minthogy azon dűczok, melyek ezen edényeket beidegzik, a szívmozgató dűczokkal szükségképen sokkal szorosabb viszonyban fognak állni, mint a szíven kívüli képletekkel.

Kiviláglik végre mind abból, mint az együttérzidegre vonatkozólag mondtunk, miszerint ez a bolygidegnek nem lehet ellentétese, s valóban tapasztaljuk, hogy ennek hatását épen nem bírja ellensúlyozni, s hogy ingerlésének eredményei határozatlanok vagy teljesen semlegesek. A bolygideg tehát az egyetlen út, melyen át ingerek az agytörzs legfontosabb részétől a szívhez jönnek, s ennek dűczai ingerlékenységét fenntartják és fokozzák. Hogy hatását gyors kimerülésből nem lehet magyarázni, s hogy az oly tulajdonságú ideg mindazon vívmányokkal ellenkezik, melyeken az idegtan alapszik, azt kimutatta Bezold.¹⁾ A mozgató erők felhalmozódását idegbefolyás útján beiktatott akadályok által, melyek közelebb nem határozhatók meg, Goltz sem fogadta el, bár biztos támponttal a gátló hatásnak más megfejtésére nem birt. Talán sikerült az előbbieken kimutatnunk, hogy a bolygideg közvetlenül ingerli a szívmozgató dűczokat is, hogy ezen (valószínűleg magasabb kiképzésre jutott edénymozgató dűczoknak megfelelő) központi képletek ingerületi állapotja önmagát korlátozza azon működés által, melyben nyilvánul. Ezen folyamat lényegét, mely az idegtanból ismert ideg- és izomingerület tovaterjedési sebessége tekintetében fennálló viszonyoknak ellentmondani látszik, eddig nem bírjuk közelebb meghatározni. Feltűnik azonban, hogy az edényrendszer ezen legmagasabb fejlettségű, legfontosabb része saját mozgató központjai által, saját működése által kormányozza mozgását, mely befoly az egész test anyagforgalmára, hasonlóan mint a kis edények, midőn összehúzódnak, nemcsak azon részek anyagforgalmára hatnak, melyeket ellátnak, hanem egyszersmind saját központjaik és izomelemeik táplálását csökkentik, míg tágulásuk minden tekintetben megint emeli az anyagforgalmat és a tevékenységet, s viszont ezáltal idéztetik elő az.

Az önkormányzat erőműzete tehát az egész edényrendszerben szintén hasonló lesz. Ebből következik egyszersmind ismét, hogy a gátló hatás az összes szervezetben csak edénytevékenységben áll, a mennyiben ezáltal a szervek vérszegényebbek lesznek és hőmérsékük csökken.

Utóbbi tételünket, melyet kísérleteinkre alapítani, s melynek helyességét és alkalmazhatóságát bizonyítani törekedtünk, egy ellenvetés fenyegeti, mely — a mennyiben szintén kísérleti tényen alapszik — igen fontos, bár nem egyezik meg

¹⁾ 55. l. említett művében.

²⁾ M. és E. Cyon. Archiv für Anat. u. Physiol. 1867.

az erő állandóságának törvényével. Ez azon tétel, miszerint vérszegénység az idegrendszerre erős ingerként hatna, s ezért a vérszegény idegközpontok a legmagasabb ingerület nyilvánítására képesek. Mint törvény áll az egész szervezetre nézve, hogy fokozott működés élénkebb anyagforgalmat, dúsabb táplálást, tehát megfelelő mennyiségű tápanyagot igényel. Az idegrendszerrel azonban az előbbi tétel szerint másként áll. A vérszegénység, annak daczára, hogy soha oly rögtöni nem lehet, hogy idegingerként szolgálhatna, sem táphiány sem hőcsökkenés következtében, mégis képes volna a nehézkori görcsöknek sokszor 10 percig, sőt $\frac{1}{4}$ óráig tartó roppant erő kifejtését okozni, de nem csak ezt, hanem a még tartósabb dermót, s a Vittáncz szüntelen erős mozgásait is előidézni. Lehetetlen!

(Vége következik).

Közlemények a nagy-károlyi városi kórházból.

ADLER ADOLF tr., városi főorvostól.

III.

Visszahajlási hűdések [Reflexlähmungen (Romberg); functionelle Lähmungen (Eulenberg); sympathische Lähmungen (Whytt, Prochaska); paralysies amyotrophiques (Gubler); paralysies neurolytiques (Jaccoud)]

Már a régibb kórtani munkákban akadunk oly adatokra, melyek világosan kiderítik, miszerint különféle heveny kórfolyamatok befolyása alatt és után — ide nem értve az idegközponti bántalmakat — hűdések észleltettek. Imbert Gourbeyre¹⁾, Ravel²⁾ és Garfinkel³⁾ összeállításainak köszönhetjük ugyan ezen eseteknek megismertetését, azonban Gubler⁴⁾ az érdem, hogy azokat általános szempontból megítélve rendszeresítette. Gubler azt is állította, hogy minden lázas bántalom, mint p. o. hányászekelés, vérhas, hagymáz, heveny kütegek, tüdőlob után léphetnek fel hűdések, melyeket ő „paralysies amyotrophiques“-nak nevezett, azon általa felvett magyarázat szerint, hogy a hűdések akképen fejlődnek ki, hogy a rendetlen beidegzésből származó táplálkozási zavarok az izmokat bénítanak.

Vérhas után már Fabrice de Hilden (1041) látott féloldali hűdéseket, Zimmermann (1765) a száj, nyelv és az alsó végtagok hűdéseit, s Fabricus (1750) igen gyakoriaknak mondja a keresztképeni félhűdéseket vérhasnál.

Ronsoló torok- és gégelobok utáni hűdéseket már a múlt századból írtak le Chomel, Chisi, Fothergill sat., míg újabb időben Orillard, Trousseau⁵⁾ és Lasègue⁶⁾ figyelemztetett a hűdések ezen nemére. Kiegészítés kedvéért emlitem fel még Bretonneau⁷⁾, Maingault⁸⁾, Roger⁹⁾, Jenner¹⁰⁾, Weber¹¹⁾, Förster¹²⁾, Henning¹³⁾ stb. idevágó munkáit.

Hagymáz következtében látott hűdéseket Gubler (i. h.), Karmin¹⁴⁾, Jackson¹⁵⁾ stb.

Hányászekelésnél Biquet, Mayer, míg heveny kütegek és lobok után Gubler, Leroy d'Étiolles, Rilliet, et Barthez, vese és hólyagbántalmak következtében pedig E. Stanley, végre bélgörcsök és béllobok következtében Graves.

¹⁾ Recherches historiques sur les paralysies consécutives aux maladies aiguës. Paris 1863.

²⁾ Recherches bibliographiques sur les paralysies consecutives aux maladies aiguës. Caillaon. 1864.

³⁾ Die Neurosen nach acuten Krankheiten. Diss. Berlin. 1869.

⁴⁾ Archives générales. 1860. — Gazette médicale 1861.

⁵⁾ Gazette des Hôpitaux. Juillet, 1855.

⁶⁾ Union médicale. 1851, 471. l.

⁷⁾ Arch. gen. de méd. Január és sept. 1855.

⁸⁾ De la paralysie diphtheritique. Paris. 1860.

⁹⁾ Arch. gen. de médecine. 1862.

¹⁰⁾ Diphtheria its Symptoms and Treatment. London 1861.

¹¹⁾ Virchow's Archiv Bd. XXV. 1862—XXVIII. 1863.

¹²⁾ Prager Vierteljahrsschrift. Bd. IV. 1864.

¹³⁾ Jahrbuch für Kinderkrankheiten. Jahrgang VI. 209—221.

¹⁴⁾ Wiener med. Presse. 1868. Nr. 21.

¹⁵⁾ Edinb. Med. Journal. Jun. 1867.

Különféle bántalmak után fellépő hűdésekről írt Raoul, Leroy d'Étiolles. (Des paralysies des membres inférieurs ou paraplégies. Recherches sur leur nature, leur forme et leur traitement. Paris 1856).

A visszahajlasi elmélet felvételére különösen az ivarszervek húgyhólyag és a bélbántalmi mellett fellépett hűdések nyújtottak anyagot, mint azt a következőkben látni fogjuk.

Marshall Hall korszakot alkotó, az ingermozgató (excitatorisch) idegek — vagyis a gerinczagy visszahajlasi működéséről szóló munkái óta¹⁾ (l. Philosophical Transactions for the year 1833. Part. 2, s Memoirs on the Nervous System. London 1837 és 1843) mint könyű volt a göröcsök több nemét a visszahajlasi működésre visszavezetni és abból kimagyarázni, úgy éledt fel azon iparkodás, mely szerint a fent elsorolt másodlagos hűdések nagy része az érző és együttérző idegeket érő nyomás, izgatás által a gerinczagy közvetítése azaz visszahajlasi képessége útján kifejtettek tekintessék.

A sort csakugyan Marshall Hall kezdé meg, állítván, hogy fogáttörés alkalmával általa 2 éves gyermeknél észlelt felvégtaghűdés visszahajlasi útján fejlett ki. Utánna Veuld y tr. a gyermekhűdést általán fog- és bélhuzamizgatás következményének magyarázta.

Mönnich 3 éves gyermeket észlelt, a kinél rögtön félhűdés állott be. Pár nap múlva baloldali kancsalság szegődött hozzá, s vagy 20 bélgiliszta elhajtása után tökéletes gyógyulás következett be. Gibson egyenetlen indafejné (trichocephalus dispar) látott hűdést. Míg ezen közlések egyenkint elszórva merültek fel, addig E. Stanley 1835-ben²⁾ leírt észleletei és tapasztalatai nagy feltűnést okoztak. Stanley ott 7 esetet ír le, bebizonyítván azokból, hogy vese- és hólyagbántalmak következtében gerinczagi körjelek, nevezetesen félhűdések fejlődhetnek ki, míg halál után a gerinczagy csak csekély vérbőséget mutat. Ezen (paraplegia urinaria v. paraplegia uro-genitalis) húgy-ivarszervi bántalmakból eredő hűdések, mivel a gerinczagy tüzetes vizsgálata dacára abban szöveteleváltozást kimutatni nem lehetett, a visszahajlasi hűdésekhez számítottak.

Igaz, hogy ezen feltevési elméletet Stanley élettani tényekkel nem támogathatta, azonban a Comhaire által 1840-ben³⁾ más czélokra tett élettani kísérletek, a midőn kutyáknál vese kiirtás után az azon oldali alvégtagban tetemes gyengeség állott be, Stanley feltevényét megerősíteni látszottak.

1843-ban Graves⁴⁾ munkája által új támaszt kölcsönzött a visszahajlasi hűdés tanának. Graves bélgöröcs és béllombok után látott hűdések, s figyelmeztet arra, hogy fájdalmak, göröcsök és bűnülások egyaránt idézethetnek elő oly okok által, melyek az idegek környi végeire hatnak; ezen behatások az idegközpont felé vezetve, visszahajlasi útján hasonállapotot idéznek elő, mint az 5-dik agyidegpárra alkalmazott hideg mórt képes előhozni. Ide tartoznának azon alvégtaghűdések, melyek belső szervek, különösen a bélhuzam bántalmi után jönnek elő.

1845-ben Henoch⁵⁾ csatlakozott ezen elmülethez, a mely Romberg által 1846-ban tankönyvének első kiadásában tüzetesebben kifejtve és különösen támogatva lön. R. a visszahajlasi hűdés bebizonyítása czéljából azon élettani kísérletek eredményét hozta fel, melyek szerint a háromosztatú ideg átmetszése után az arcvonások vesztegmaradása, míg a látideg átmetszése után a szemrekesz tétlensége áll be, s ezután R. azt állította, hogy a mozgások foganatosítására a belzsigerek élettani működése tettleges befolyással bír, s hogy aszerint az együttérző idegnek bármi okból ingervesztett állapotából hűdések állhatnak be. A visszahajlasi hűdések 3 féleségét állította fel, ú. m. hűdések 1) a bélhuzam, 2) a húgyszervek és 3) az ivarszervek bántalmi következtében. R. eb-

¹⁾ Virchow szerint (l. Über das Rückenmark. Vortrag, gehalten zu Stettin. 1870) Prochaska bécsi élettanár a múlt században használta legelőször „a visszahajlasi folyamat“ (Reflexvorgänge) kitéltet.

²⁾ E. Stanley: Medical Transactions VIII. 1835. On the Irritation of the Spinal Cord and its Nerves in Connexion with Disease in the Kidneys.

³⁾ Sur l'exstirpation des reins. Paris. 1840.

⁴⁾ A System of Clinical Medicine. Dublin. 1843.

⁵⁾ Vergleichende Pathologie der Bewegungskrankheiten der Menschen und Haustihere. Gekrönte Preisschrift. Berlin. 1845.

beli feltevést azonban nem sokára nagy veszély fenyegette, mert Hasse-ben és Valentiner-ben nagy ellenzékre talált az amúgy is csak egyéni véleményekre alapúlt elmülele.

Ezek újból a göröcsői vizsgálat mellözését hozták fel ellenvetésül a bonczolatok alkalmával és általában a vizsgálatok tökéletlenségét, úgy hogy eszerint a visszahajlasi hűdéseknek leírt esetek másodlagos gerinczagi bántalmak lehettek stb.

Erre R. nem vonakodott 1857-ben tankönyvének 3-dik kiadásában (1. kötet 913. lap) előbbi nézetét következő szavakkal megmászítani: „Meine frühere Annahmen von Reflexparalysen, gegen welche sich von verschiedenen Seiten (Hasse Valentiner stb.) Zweifel und Widerspruch erhoben haben, entbehrt eine sichere Grundlage.“

A Hasse és Valentiner tudorok által előidézett visszahajlasi daczára a visszahajlasi hűdés tana új és nem jelentéktelen bajnokára talált 1856-ban Brown Séquard⁶⁾ személyében. Ez munkájában számos hűdést mint visszahajlasi írt le: ide számítván különösen azon alvégtagi bűnülásokat, melyek a méh, petefészkek vesék, húgyhólyag, bólhuzam, tudó és a környi idegek bántalmaiból erednek, s a megfelelő esetek bonczolatainál a nyúlt és gerinczagy kórosan megváltozva nem található. Ó Comhaire élettani kísérleteit némi módosítással ismételte, akképen, hogy vesebejáratnál az idegeket, majd az idegeket és edényeket együttesen lekötötte, mi által a veseidegek erős izgatásnak lönnek alávetve, midőn a gerinczagy edényburkaiban edényösszehúzódásokat tapasztalt. Hogy az edényösszehúzódás miképen eredményezi a bűnülést, azt következő szavakkal magyarázta:

„A környi izgatás az érzőidegek által a gerinczvelőre átvive, legott az edényburok vagy épen a gerincz edényeit összehúzódásra bírja; ezen edényszűkülést és az abból okvetlen következő hiányos táplálkozást okvetlen a visszahajlasi bűnülés okául kell tekinteni.“

Ezen elmület kevés pártolóra talált, s Jaccoud szinte elleneihez tartozott, azt vetvén szemére, hogy a vértelenség inkább göröcsöt, mint bűnülést képes előidézni. Maga Jaccoud⁷⁾ által felállított elmület következő: a különféle kórfolyamatok által előidézett rendkívüli izgatás a gerinczagyba vezetve, legott akár túlságos behatás, akár a behatás hosszú tartama és ismétlése által a gerinczagy megfelelő szeleteinek ideges elemeiben kimerülési, izgathatlansági állapotot eredményez. Jaccoud a saját értelmezése szerinti visszahajlasi bűnülés példányakint Echeverriától az American Medical Times-ban leírt következő esetet idéz: Egy nő méhelődülésben és a hüvelyes rész fekélyesedésében szenvedvén, a méh visszahelyezése és a fekélyek behegesztése czéljából az átterjedési villamáram akképen alkalmaztaték, hogy az egyik sark a fanív fölött, míg a másik a méh külszájadékára illesztetett. Alig hogy az állítólag gyenge áram működni kezdett, a beteg az alvégtagok rángatózásai közt nagyfokú fájdalmaktól lepetett meg. Az áram azonnal félbeszakítottatott, mire a fájdalmak megszűntek ugyan, de visszamaradt az alvégtagok tökéletes hűdése, mely azonban 14 nap múlva tökéletesen meg is szűnt.

Mielőtt Levisson által a visszahajlasi hűdés érdekében tett döntő, az eddigieknél exactabb élettani kísérletekre, s ezeknek fejtegetéseire áttérnénk, meg kell emlékeznünk azon élettani tényekről, melyek szerint bizonyos idegek galvanicus izgatása következtében bizonyos szervek tétlensége áll be, nevezetesen, hogy a bolyideg villamozására a szív⁸⁾ összehúzódása, a splanchnicus izgatására a bél⁹⁾ mozgása és a felső gégeidegére a tudó¹⁰⁾ működése felfüggesztetik. Miután visszahajlasi hűdés és visszahajlasi fékezés (Reflex-Hemmung) igen hasonló fogalmak, az utóbbinak felismerése az előbbinek lehetőségét valószínűvé tette.

Ezen felfogás által vezetve, Levisson¹¹⁾ 1869-ben újra kísérlethez folyamodván, oly tényeket derített fel, melyek a visszahajlasi hűdések elmületét positiv élettani alapra fektették. Legelőször is bebizonyította azt a lehetőséget, mely szerint az érző ide-

⁶⁾ Jaccoud les paraplégies et l'ataxie du mouvement. Paris. 1864. 353. lap.

⁷⁾ Weber.

⁸⁾ Pfüger.

⁹⁾ J. Rosenthal.

¹⁰⁾ Levisson: Über Hemmung der Thätigkeit der motorischen Nervencentra durch Reizung sensibler Nerven. Reichert's und du Bois-Reymond's Archiv. 1869. 255—266 l.

gek erős izgatása által a béka gerinczaga központjának tevékenysége felfüggesztetik; ugyanazt bebizonyította az akaratlagos mozgásokra nézve is. Ha t. i. a béka mellső végtagját 3 vonalnyi széles kaucsuk szalaggal erősen lekötötte, vagy csipesz közé szorította, vagy végre a bevezetett villamárammal izgatta, akkor a hátsó végtagok akaratlagos mozgása felfüggesztett; ezen felfüggesztés azonban egészen elmaradt, ha a lekötés előtt a karfonatokat (plexus brachiales) átmetszette. Ebből kiderült, 1) miszerint a központ-felé vezető idegek túlizgatása okozza a bénulást; 2) hogy az akaratlagos mozgás fellügmentése nem a gerinczagy mozgató utjainak tovavezetési képességének felfüggesztéséből foly, hanem inkább mint az akarat hűdését, vagy leginkább a mozdidegekre történő akaratlagos befolyás bénítását kell tekinteni.

Az érzőidegek tehát az idegközpontok tevékenységének rendezőiként — Regulatoren — működnek.

Míg rendes körülmények közt az érzőidegek rostjainak izgultsági állapota unszolja a mozgató központi részeket tevékenységre, addig a túlizgatás egyenesen akadályként lép fel a mozdidegek tevékenységére.

Levisson-nak nem sikerült ugyan kutyákon véghezvitt vesekiirtás által alvégtagi bénulásokat előidézni mint Comhaire-nek, azonban más módon, a vesékben levő központ-felé vezető idegekre gyakorolt izgatás által képes volt müleges úton hűdéseket létrehozni. Házi nyulaknál t. i. a vesét müleges nyíláson keresztül kihúzta, legott újjaival erősen összenyomta, mire a hátsó lábak felfüggesztett izgékonyasága mellett azok tökéletes hűdését látta, mely addig volt jelen, míg a nyomás tartott, s sokszor valamivel tovább is. A függér ütése mellett nem gyengültek el, az alvégtagokhozó véráram nem kevesbedett, s az ülidegek izgékonyasága nem változott. Szinte a méh, húgyhólyag és egyes bélkacsok zúzása által képes volt házi nyulaknál alvégtagi bénulásokat előidézni, s ezeken után az állatok többnyire hashártyalobban vesztek el, azonban bonczolásnál az idegközpontokat rendeseknek találta.

Levisson értelmezése szerint a visszahajlási hűdés úgy áll be, hogy bizonyos kóroknál, melyek a központ-felé vezető idegek túlizgatásával járnak, a mozgás központjainak tevékenysége ideglenesen felfüggesztetik.

Ezen értelmezést a Graves és Romberg által mint visszahajlási hűdéseket leirt esetekre alkalmazni nem lehet ugyan, amint Leyden azt méltán kiemeli; azonban a kísérletei útján nyert élet-tani tények az általam észlelt eset lényegével tökéletesen megegyeznek, különösen a működés felfüggesztésének kifejlődése, tartama és múlása tekintetében. Ugyanis a tüdőlobos beszűkenkedéssel együtt állott be, tartama alatt fennállott és felszívódásával lépést tartva elmúlt. Különbség látszik lenni külterjére nézve, miután eseteimnél a hűdés általános volt.

Ha azonban ez érdeken a tüdőidegek és az idegközpontok közt fennálló bonczéletani viszonyokat közelebbről tekintetbe veszünk, azon lehetőség felismeréséhez jutunk, hogy a tüdők középhezvezető (centripetal) idegeinek izgatattása a mozgás közvetítő valamennyi központra befolyással lehet, még pedig: a bolyideg által valamennyi izom visszahajlási központjára, t. i. a nyúltagyra (Pflüger idézett helyen 80. l. és Anhang 137. l.) és az együttérzőideg által a gerinczagra, miután rostjai Cl. Bernard és Schiff egyértelmű kimutatásai szerint (l. Gazette hebdomadaire 1852. 37. szám) a gerinczagyat a mellső-mozgató gyökerekben hagyják el.

Ha az áll, hogy az akarat kifejtésének felfüggesztése a működési hűdésnek lényege (Eulenber), akkor az általános hűdés legjobban megfelel a tüdőidegekre történt túlizgatás eredményének. Fejtűnő, hogy a tüdőlob lefolyása nem volt nagyobb alanyi érzékenységgel összekötve, mint más rendes befolyású tüdőloboké, s mégis túlizgatási állapotot veszünk fel, és kell is felvennünk a visszahajlási működés okául. Ezen látszólagos ellenmondás azonban elesik azon tény szemeltartása mellett, mely szerint a belzsigerek, különösen a tüdőknek idegei akár villamosan, akár másként izgatathatnak, anélkül, hogy az érzékenység az izgatás fokának megfelelőleg, azaz a behatás arányához képest öntudatra jönne.

Ismert dolog, hogy a tüdők sérülései aránylag kevesebb fájdalommal járnak, mint más zsigerek sérülései.

Utoljára még egyszer reflectálva a hűdés tartamára, esetemnél is az általános bénulást mint az izmok működésének felfüg-

gesztését kell tekinteni, mely addig tartott, míg az izgató ok, az izzadmány létezett, s így elhallgathatom Remak, Gall és Kussmaul-nak a Graves sat. által felállított visszahajlási bénulási féleség ellen tett ellenvetéseit, mert ezek azon következőlegesen fellépett bénulások felvétele ellen irányozvák, melyek nem kifogástalan visszahajlásiak, miután többen az ide vonatkozó eseteknél ideglobot, gerinczelváltozást láttak.

A Friesler¹⁾ által tett élettani kísérletek különösen azon egy esete, a melyben az ülideg erős izgatása következtében hűdés és 3 nap múlva halál állott be, s a bonczolásnál az izgatott helyen és a gerincz azon pontján, a honnét az ideg kiindul, gyengőczokat talált, nem bizonyít a működési bénulás féleségének előjövete és tana ellen, mert már a priori is áll az, hogy erős helybeli izgatás lobot és esetleg genyedést idéz elő, mely tovaterjedhet; azonban ki nem zárja, hogy egy bizonyos mértékű környi izgatás visszahajlás útján az idegközpontok működését felfüggesztheti.

A tárgy érdekében a sorrendet megszakítani kényteleníttem, mennyiben a most leírandó eset sajátképen a szembántalmak rovatába tartozván, ott találta volna érdemleges felemlítését; azonban visszahajlási látatággal egybekötve, e mozzanatnál fogva itt több érdekléssel bir.

KÖNYVISMERTETÉS.

Utmutatás a mérgek kikeresése és a vérfoltok felismerésére orvos törvényszéki vegyvizsgálatoknál. Dr. Otto Gyula és Robert vegytanárok nyomán vegyészek, orvosok stb. számára közlik: Trstyánszky Károly, min. számtiszt, okl. gyógyszer., Kövér Gábor a „Gyógysz. Hetilap“ főmunkatársa. Pest nyom. Buczászky Alajos. Ára 1 frt. 50.

A törvényszéki vegytan irodalmában igen jó reputationak örvendő „Anleitung z. Ausmittlung d. Gifte v. Dr. Jul. Otto“ című könyv — ú g y h i s z s z ü k — magyar fordítása fekszik előttünk. Címe után ítélve, fentebbi eredeti műnek valamely némű átdolgozását (még pedig gyökereset) hittük ugyan, de csak futólagos áttekintés után is annak fordítását ismertük fel.

Nem akarom annak okát nyomozni, hogy a fordítók miért nem írták könyvük címére világosan, miszerint Otto művét fordították; de itt egyszer és minderkorra az illetén eljárást, mely melleleg mondva nehány tudományos (!) szaklap által is nem kevésbé gyakoroltatik, megróni akarom.

Ha politikai és szépirodalmi lapoknál a sok esetben csak ephemer vagy relativ értékű czikkek átvételénél, illetőleg lefordításánál a forrásnak leglelküimeretesebb jelezését látjuk, azok elferdítése vagy elhallgatása pedig irodalmi szigorú megrovással büntetetik; akkor — úgy hisszük — nem jogtalan követelmény, hogy a tudományos irodalomban is, hol többé kevésbé állandó értékű közlemények jelennek meg, a szellemi tulajdon kellő tisztelben tartassék.

Valóban borzasztó, mennyire elharapódzott nálunk az „után, nyomán, szerint, töl-töl, stb.“ használatának maniaja, ott, a hol tulajdonképen csak „fordítás“-nak lenne helye.

De nem csak abban, hogy a szellemi communismus, illetén eljárás által lábrakapva, minden önálló működést nemzeti irodalmunkban még csirájában megöl, látunk veszedelmet: hanem főleg az veszélyes, hogy az illetők egyszerű fordítás által még sem vélik tökéletesen indokoltnak a „szerint, nyomán“ stb. használatát, a mű átdolgozására (hazai viszonyok és kellekre stb.) pedig tehetetlenek lévén, azt értelem nélkül csonkítják, össze-vissza forgatják, míg végre az eredeti műből holmi idétlenség jön a világra.

Továbbá különösen a fordításoknál legtöbben azon balhiedelemben vannak, hogy valamely tudományos mű lefordításával a nyelvek ismerete elégséges, s így bármilyen dilettans tudományos szakműveket fordíthat.

Korántsem áll ez kérem. Valamely mű fordításánál a nyelvek használata csak — hogy úgy mondjam — a mechanikai rész; míg

¹⁾ Friesler. Über Neuritis, Königsberg. 1869. 25. l. és Leyden i. m. 16. lap.

a fordító szellemi működése abban áll, hogy a könyv tartalmát tökéletesen magáévátéve, iparkodják azt a szerző intencióihoz mérten, lehető híven a másik nyelvbe átültetni.

Hogy ezen előlegesen felemlített bűnökben mily arányban részes ezen általunk ismertető könyv, annak megítélését ezen bíráló elolvasása után az olvasóra bízom.

A mű szellemi értékének érdemleges bírálatába nincs szükségem ereszkedni; nincs pedig, mert a mű német eredetijében már a negyedik kiadást érte, mit már magában véve is legalább használhatósága jelének tekinthetnénk; de azonfelül bizton hisszük, hogy velünk együtt mind azok, kik azon helyzetben voltak, hogy jelen művecskét gyakorlatilag használták, helyes megelégedéssel tették le azt kezükből, a mennyiben szerző a kitűzött cél elérésére dús tapasztalatát itka lelkiismeretességgel párosította.

A mily elismerőleg nyilatkozunk a német eredeti munkácska szellemi tartalmáról, valamint annak nyomdai kiállításáról, mely — mellesleg említve — az ismert Vieweg-féle pompás kiadás: oly mértékben kell, fájdalom ellenkező irányban a magyar travestatióról (sit venia verbo) szólanom.

Fordítók, nem tudom szándékosan-e vagy nem, kihagyták a művecske eredeti szövegéhez írt 4 (a külön kiadásokhoz írt) előszót és még saját emanatiojukat is, mire pedig kíváncsiak lettünk volna, megvonták a közönségtől. Biztosítom a fordítókat, hogy nem ártott volna, a közmondás szerint, egy kis czégér. Ha már többért nem is, legalább azért, hogy midőn a jegyzetekben a „pluralis dignitast“ olvassuk, legalább tudjuk, hogy vajjon Otto Gy., Otto R., Trstyanyszky v. Kóvér urak vagy talán mindnyájuktól származnak-e azon jegyzetek

Fordítók e mulasztását itt csak annyiban akarjuk az olvasó tájékozása végett pótolni, hogy megjegyezzük, miszerint az egész művet Otto Gyula, volt (meghalt) tanár írta, s fia Robert a III. kiadáshoz némely újabb adatokat tett, míg a IV. kiadásnál a legújabb adatok, mint pótlék függesztetett a műhöz.

Hasonlóképen feleslegesnek tartották fordítók a tartalom jegyzékét a műhöz csatolni. Lehet, hogy vannak túl operenziai könyvek, melyeknél az nem szükséges, de bibliographiai ismeretünk-nél fogva azokra nem reflectálhatunk.

Nem tartottuk szükségesnek az egész könyvet teljesen átolvasni, s az eredetivel összehasonlítani, csupán futólagos átpillantás után néhány, a szembeötlő és cardinalis hibákat akarjuk itt felhozni. Ilyen hibának tartjuk, midőn fordítók az „olvasztás és oldás“ fogalmát valóságosan összeolvasztják. Ők ugyanis e két szó által kifejezett fogalmat azonosnak hiszik, pedig olvasztás alatt — közismeretes dolog — az úgynevezett „Schmelzen“ értetik, míg oldat alatt a „Lösung“. A jodolvadék, ammoniumsulfhydratolvadék stb. ekként igazítandók ki.

Hogy mily csodálatos szakismeret nélkül fogtak e lefordításhoz az illetők bizonyítatik a következő által.

A 17-dik lapon ez áll: „Az iblanysav (Jodsäure) oldatából a szunyal és szunyalosk az iblanyt szabaddá teszik, mely az oldatnak sárgás vagy barnás színt kölcsönöz. Jelzéséül e tulajdonságon kívül ismérvül szolgálhat a sajátos szag, s azon elszínesedés, melyet a szénkéneg (Schwefelwasserstoff) vagy kemnyepépnél előidézik.“

Ezen mondat valóságos non sens.

Elszínesedés nem jöhet létre, de igen is megszínesedés, de azután mi idézné elő azt: az iblanysav v. az iblany? Hogy a szénkéneg „Schwefel Wasserstoffnak“ neveztetik Schwefel Kohlenstoff helyett, alig tulajdonítható nyomdahiának, — de legyünk igazságosak, mert épen úgy követhette el a szedő ezen hibát, mint a fordítók. Fentebbi hibás idézet az eredetiből fordítva így hangzik:

„A morphin (szunyal) és sói jódsav oldatból jodot szabaddá tesznek, mely utóbbi az oldatot sárgásra vagy barnára festi, s szaga által is fölismerhető, de legjobban azon színesedés által mutatható ki, mit szénkéneg vagy keményítő pépnél idéz elő.“

Nem mulaszthatok el egyszersmind, még néhány példát ezen műfordításból bemutatni. A 3-dik lapon; „fölismerésük a pohár közepén emelkedett fenekének szélén igen könnyű. A német eredeti így hangzik: „mann erkennt sie leicht am Rande des in der Mitte erhabenen Bodens des Glases.“

„Fényes szálkák“ eredetiben „glänzende Flitter“.

„Az így kinyert fehér vagy sötét szemcsék stb. eredetiben „Die so erhaltenen“.

Eredeti midőn egy helyen fordítók a kéksav hiányát nyomozzák.

Ugyan miként rójuk meg a következő fordítást: „a picrotoxin és gyűszünke-alt illetőleg pedig kiemelhetjük, miszerint a testek székhelye vizsgálat alkalmával (a colchicint kivéve) különbözik a növényalokétól“ — eredetiben így hangzik ugyanez: „für Picrotoxin und Digitalin ist zu bemerken, dass sie sich bei der Untersuchung an einem anderen Orte finden als die Alcaloide das Colchicin ausgenommen“.

Mint a „műfordítás“ terén úgy az új szavak alkotásában is határozott fiascot csináltak fordítók. Itt egynehány új szó: „hozzagolás“ = hozzáadás, „paradugasz“ = parafadugasz, „rögzítetik“ = erősítetik, „szénülés“ = szenesedés, s így in infinitum cum gratia. Nyelvészeink bizonyosan felsohajtának e szavak hallatára „Barátainktól ments meg, stb.“

Végre még azon megjegyzést akarnók tenni, hogy előbbi ítéletünk, a fordítók szakismeretét illetőleg erősen igazoltatik ezen kifejezés által: „csapadékot fejleszt“, nemkülönb az által, hogy 5. lapon „lombik és göreb“ („Kolben és Retorte“) közti különbséget nem ismernek.

Ezen, a fordítás szellemi részére tett megjegyzések után nem mulaszthatom végül a nyomdai kiállításra vonatkozólag is néhány megjegyzést kockáztatni.

Ha már a címlap alsó részén levő sor „nyomatott Bucsánszky Alajosnál“ élénken emlékeztetett a Patkó és Bogár-féle műeposokra és így nem valami nagy bizalommal voltunk a technikai kiállításához is: úgy granánk tökéletesen okadaltatott csak az által is, hogy a könyv szövegének utolsó oldalát, mire már szöveg nem jutott, hirdetéssel (ásványvizek) nyomtatták tele!!!

Ha tehát netán valaki e könyvet érdemesnek találná beköttetni, nolens volens kényszerítették, Édeskúty hirdetését is örökre megtartani. — Vagy tán jel akar ez lenni mindkettő absolut értékére.

Említeni akarnám itt még, hogy fordítók önkényesen egész kikezdések és jegyzetek kihagyása által csonkították a valóban jobb sorsra érdemes könyvet; és hogy a pótlékokat, melyeket a szerző (Otto R.) természetesen a könyv utólján együtt állított össze, fordítók a könyvbe beosztották, míg a szerző által a szövegbe nyomott fametszeteket ők a könyv hátulján együvé rakni látták jónak.

Acris.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Váltóláz újszülöttnél.

Bazin váltólázat észlelt újszülöttnél, kinek születésekor, s kevéssel születése előtt az anya hasonló betegségben szenvedett. A gyermeknél rohamonként a bőr színében és hőmérsékében változások, továbbá könnyű vizenyők és a lép határozott megnagyobbodása állott be. Mindezen tünetek kinal használása után megszűntek, s a szerző azt hiszi, hogy itten a méhben szerzett váltó láz forog fenn. Ilyen esetek már közöltettek; azonban az is megtörténik, hogy malariás vidékeken a váltóláz terhesek teljesen egészséges gyermekeket szülnek. (G. d. hôp. 1871. 72. sz.)

(—h—n) A hasmenés kezelése csecsemőknél.

Weiser K. szerint a gyermekek hasmenését legcélszerűbben akként kezelhetni, ha azok egész teste nedves lepedőbe tétetik, s ezt azután melegen körülburkolják. Ha a beteg izzadni kezd, akkor azt nedves ruhával meg kell dörzsölni. A nedves hastakaró ezentűl naponta 4—5-ször ismételtessék. Emellett makkávet és tejet kell adni szénsavas szikenyvel (natrium carbonicum). Ha a gyermeknél a hőmérsék és a felpuffadás már csökkent, akkor legezelszerűbbek a hasra alkalmazott és öt percenkint változtatott hideg borogatások, továbbá a kénsavas vasélecs vizes oldatából (1,25 : 1,50) naponta 4-szer 5 csepp. (W. med. W. 1871. 35. sz.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegyletnek december hó 2-kán tartott rendes üléséből.

Elnök: *Bókai*; jegyzők: *Stiller* és *Kéti*.

Először is a himlőjárvány miatt kiküldött bizottság jelentése olvastatott fel, melyből kiderült, hogy a járvány növekvőben van, továbbá hogy a megbetegedettek nagy része nem volt beoltva, s ezek legnagyobb része a kór áldozatává lett.

Ezután *Kéti* tr. indítványa olvastatott fel a tehénhimlőintézet felállítása tárgyában, s szövege szó szerint elfogadtatván, az a belügyérseggel felküldetni határozottatott.

Ambró tr. Nem lehet figyelmem kívül hagyni a múlt ülés jegyzőkönyvének azon tételét, melyben említették, hogy a védhimlőoltás iránt a közönség részéről renitentia vehető észre, nem továbbá a reformegylet elnökének levelét, melyben a védhimlőoltás határozottan kárhoztatik.

A védhimlőoltás és ismétli beoltás elhanyagolásának oka leginkább azon körülményben kereshető, hogy a közönség között el van terjedve azon hiedelem, miszerint a beoltás által más súlyos bántalmak terjesztetnek. Innét fejthető meg azon gyakori eset, hogy a szülék gyermekeiknek heveny és idült betegségeit, nemkülönben senyves állapotait a védhimlőoltással oki összefüggésbe hozzák. Fontos továbbá azon körülmény, hogy a közönség igen elterjedve azon hitben él, miszerint a védhimlő az ő eredeti óvó hatásából veszített, vagyis óvó ereje gyengült.

A tényeket ignorálni nem lehet. *Hubner* tr. szomorú esete által, mely bűnvádi kereset tárgyát képezte, a védhimlőoltás nagy horderejű közegészségügyi kérdése felé nemcsak az orvosok, orvosi testületek, a közhatóságok, de a közönség figyelme is szokatlan, s megérdemelt érdekeltséggel irányult. Ezen ominosus eset után csakhamar Europa minden államaiban elutasíthatlanul correct tényé emeltetett azon tapasztalat, hogy a védhimlő által a bujásenyv beoltható. Nemcsak Német-, Olasz- és Franciaországban, de hazánkban is erre vonatkozó szomorú tények fordultak elő. Igaz, ha tekintetbe vesszük az évenként beoltottak roppant nagy számát, a védhimlő által beoltott bujakóri esetek száma nem nagy; de bármily csekély legyen is az a beoltottak összes számához viszonyítva, elegendő arra, hogy az orvosi testületek, karöltve a közhatósági közeggel, folytonosan éber figyelemmel őrködjének a közegészségügy ezen igen fontos, nemzedékekre kiható actusa felett.

Vajjon bujakóron kívül más bántalmak beolthatók-e, s melyek ezek, s mily feltételek között, erre nézve bírálattal kielégítőn megállapított tapasztalatok hiányzanak. Egyes kóralakokra nézve a beolthatási lehetőséget egész positivitással tagadni nem lehet; de annyi áll, hogy nem közönbös, ha a szervezet oeconomiájába a védhimlővel más vírus is becsempésztetik, s így el kell ismereni, hogy a közönség a védhimlő tárgyában aggodalma jogos, mert tényeken alapul az.

Hogy a nemzedék az átvihető bántalmak vírusával meg ne fertőztessék, a védhimlővel összekötött esélyek lehető legkisebb fokra korlátoltassanak, s hogy a közönségnek megbízható kezessége legyen a védhimlő jósága, fedhetetlensége iránt, efelett őrködni, a közhatóságokkal karöltve, nemcsak a tisztai orvosok, de egyidejűleg az orvosi testületek feladata. Kisebb vidéki városokban némi szakismerettel és orvosi felelősség érzete által dictált ügybuzgalommal a védhimlő jósága iránti ellenőrzés könnyebben kivihető, s a bajt ki lehet kerülni, mert lehetséges minden egyes esetben meggyőződést szerezni nemcsak a gyermek egészségéről, hanem szüleinek u. m. apjának, anyjának és vérrokonainak egészségi állapotáról is, mi a vaccina jósága tekintetében más egyéb ismérvek hiányában a legfontosabb mozzanat; nagy városokban, a népesség nagy felhalmozódásánál egyeseknek ilyenmü enquet-et tenni felette nehéz, többnyire lehetetlen, pedig egyedül ebben áll a kezesség a használandó nedv jósága, egészsége és fedhetetlenségéről. A tények ezen állásánál azon kérdés merülhet fel: a beoltás jelenlegi gyakorlata megfelel-e a közegészség követelményeinek? jól van-e az, a mint tetteleg létezik, hogy az egyes orvosok működési körükben saját

felelősségükre minden ellenőrködés nélkül beoltanak gyakran oly védhimlővel, a melyről tudomásuk nincsen, kitől vétetett, s mily forrásból ered az? vagy pedig zilált közegészségi ügyeink közepette, miután a védhimlő jósága iránti ellenőrködés nehéz: nem szükséges-e oly intézkedésekről gondoskodni, melyek a közönségnek megbízható kezességet nyújtanak aziránt, hogy a védhimlőoltás minden lehető gondnal, körültekintéssel történik, s minden egyes beoltás csak egészséges szülék egészséges gyermekeiből vett lymphá által eszközöltetik.

A felett vitázni nem lehet, vajjon a védhimlő az ő eredeti óvó hatásából veszített-e vagy sem, s szükséges-e a védhimlő megújítása, biztosabb-e a humanizált vagy az állati védhimlő? de épen minthogy ezek még csak megoldandó kérdések, *Kéti* tr. egyhangúlag elfogadott indítványának valószínűsítése közegészségügyi intézményeinkben érezhető lézagot pótolna.

Ha szigorú, tapintatos ellenőrködés által gondoskodva van a védhimlő jósága, fedhetetlensége iránt, s a védhimlő oltása szükséges körültekintéssel és ellenőrködéssel történik, a közönségnek a védhimlőoltás iránt méltán csökkent bizalma csakhamar megszilárdul és a védhimlőoltás elleni izgatás elnémul, mert nem lesz tápanyaga; így egy pár év múlva hazánkban nem lesz beoltatlan és viszont be nem oltott ember anélkül, hogy szükséges lenne represzív rendszabályokhoz folyamodni.

Hirschler tr. a félbenhagyó szemlobról értekezett, az idő előhaladta miatt azonban csak röviden körvonalozta az érdekes tárgyat. Az említett bántalom hazánkban otthonos váltó láz jellemével bir. Előadó a váltó lázban szenvedők szarulobjának számtalan esetét észlelte, máskor ismét a szaruhártyalob képezte a váltó láz álczás alakját, vagy pedig makacs váltó láz szaruhártyalobba ment át. Tankegyvekben e bajnak eddig igen hiányos, s inkább traditionalis mint tapasztalati leírását birjuk, s sok szerző épenséggel tagadja a félbenhagyó szemlobot. Előadó *Österreicher* tr. által észlelt idevágó érdekes kóresetet közölt, mely mint hólyagcsás szarulob — ceratitis vesiculosa — váltó láz képe alatt folyt le. Azután még saját maga által észlelt esetekről tesz említést, melyeknél a szarulob részint mint helybeli váltó láz, részint mint váltó láz kísérő tünete lépett fel.

Jövő ülésre bejelentetett:

Schweiger tr.: Adatok a méhelhajlás gyógytanához.

Balogh tur.: A cundurangóról.

..... i ly.

Egészség, közületmenyek és séták.

„Veritas“ jeliségű, első pályadíjt nyert Budapest szabályzási tervéből.

Lehetőleg sok üde levegővel az utcákat és udvarokat ellátni. A lakosság egyes pontokon való túlságos összehalmozódása által bekövetkező gyors romlásának elejét venni, végre a már támadt egészségtelen levegőt szétbontani és felszívni vagy elvezetni: ez az, mire egészségi szempontból leginkább szükség van, úgy új városok tervezésénél, mint már meglevők rendezése és lakályossá tétele alkalmával.

Az 1200 lábnyi széles folyam, mely a két város tengelyét képezi, s melynek iránya csak kis szög alatt tér el az uralgó széljárattól, oly szelöltetési főcsatornát szolgáltat, milyent a legszélesebb útcaalakítás sem volna képes létrehozni; s ha a város feletti homok jobban meg volna kötve, ha nem épen a város felső részében állítottak volna fel a nagy ipartelepek, melyeknek füstje és kormos verődéke a legszebb laktérek borítja el; ha végre jól zárócsatornák által a ganaj eltávolíttatnék és tisztaság által a szerves anyagok felbomlása folytán támadó gerjeknek eleje vétetnék: akkor kétségkívül a Duna mentében terjedő széles városrésznél, daczára annak, hogy a házak ott 3 és 4 emeletesek, s újabb időben csak fényudvarokkal (Lichthof) láttattak el, egészségesnek kellene lenni, s a betegek és halálozási arányszámának csökkennie. — Széles utcák, melyeken át nem porral telt és szinte átláthatlan, hanem oly levegő fog áramlani, mely előbb erdőkön és szántóföldeken ömlött szét, a József- és Terézvárost lakályosabbá és egészségesebbé fogja tenni, különösen, ha s ü r ü f a ü l-

te t v é n y e k é s s q u a r e - e k által a bomló szerves anyagok és kártékony gázok felszívása elősegítették.

Az utcáknak beültetése fasorokkal, ha az utcák nem szélesek, vagy ha a fák nagy gonddal, illetőleg költséggel nem ápolhatók, határozottan nem ajánlható. A népes utcák és járdák hosszában ültetett új fák rendszeren csupa nyomorúság, s facsoportok csak is ott szolgálnak lelket és szemet őrítő látványt, hol nem egyesben állanak és az elmenőnek könnyelmű, sokszor vétkes keze elől megvétenek. — A londoni és részben más városokban is, péld. a lipcei téren Berlinben található square-ek gyönyörűen zöld, sűrű lombosított ültetvények, s így nem is hasonlíthatók az utcák és járdák mellé ültetett egyes fákkal és fűcskákkal. Ezen ráccsal bekerített kis házak, a házak nagy tömege között, mintegy a tüdők szerepét képviselik, s minél sűrűbben volnának létesítendőek. A nyitott vagy zárt ültetvények közti különbség megítélésére a vigarda előtti kis üde square és a tönkrejutott Széchényi sétány szolgálhat.

Közvetlen a Duna mellett nyomban egészségi szempontból square-ek nem szükségeltetnek, mivel partja friss levegőben és a megkívántató szellőztetésben angy is bővelkedik; azonkívül a telkek e helyütt igen drágák, s néhány keresztutcával beljebb, hol a házcsoportok középett üde bogyóra és ültetvényekre sokkal nagyobb szükség van, jóval olcsóbbak. Kivételt ez irányban csak a budavárosi partok tesznek. A vízi város nagy része terjedelmes beépítést képez keskeny utcákkal, kis udvarokkal és szabad terek hiányával, melyek itt a földszint minőségénél fogva utólag sokkal nehezebben létesíthetők. E helyütt minden még rendelkezésre álló tér ültetvényekve felhasználandó. Így a rudas fürdő és Debreczen városa előtt, valamint a bombatér, ezen tér és a szegények háza közt még egy új térnek kellett volna megnyitni, melynek szükségét a tervrajzra vetett egy pillantás is kitűnteti.

Hogy az egészséges üde levegő kellő mennyiségben beültetett térről kapható legyen, Pest városa észak-nyugati része egész hosszában kertekek és ligetekkel volna körülvendő, a városliget egész szélességében a Dunáig és a kerepesi útig meghosszabbítandó, sőt az ültetvények és magánkertek egyenes északkeleti irányban egészen a régi váci temetőig — ezt is beleértve — ékszerűen folytatandók. — Továbbá a városon belül is kellene gondoskodni szabad térekről és ültetvényekről, mindenek előtt pedig ápolni és nagyobbítani a már meglevőket, melynek Pesten a két város végén fekvő park, a fűvész- és Orczy-féle kert, Budán pedig a Horváth kertnek még meglevő része. Ott a mély völgyben kertre valóban szükség van, s ha még nem léteznék, alakítani kellene, így azonban kellőképpen fenn kell tartani, s az ördögárok beboltozása által élvezhetővé tenni.

A díszesebb városrészek ültetvényeiről lehetne, sőt kellene az ízlésnek finomulását műkertészektől is eszközölni.

Mi által szenved még a város lakóinak egészsége kárt, azt e helyütt mind előszámlálni nem igen lehet, de figyelembe igenis ajánlható az angol példabeszéd „clearness is next to godliness“. — Vízvezetékek és csatornák minden nagy városban az ós Rómától kezdve egész Budapestig az élet főkéllékeihez tartoztak, s Pettenkofer tanárnak elmélete az alapvizek emelkedésének és alászállásának befolyásáról az egészségre, melyet Habrechts építész tanácsos Berlinben lelkiismeretes vizsgálatok alapján újra megerősített, a csatornázás minél nagyobb tökéletesítését mindinkább sürgőssé teszi, annál inkább, mivel — a mint azt Warrentropp tudor kimutatta — ez esetben az alapvizek is folyton mélyebb állást foglalnak, holott váltakozó emelkedésük és esésük folytán a szerves anyagok felásván, a levegővel vegyülnek és felbomlanak.

A lakkérdés egészségi szempontból röviden akként fejezhető ki: minden laknak elegendő üde levegőjének és világosságának kell lenni.

Ennek eléterjesztése végett czélszerű építési szabályok hozatala és kérérlhetlen kezelése kívántatik meg, s ha már magas házak elkerülhetlenek volnának, legalább az üdcs szélességével arányban kell lenniök. Mély telkeket udvarral és hátsó építmenyekkel egyáltalán nem volna szabad megengedni. Hátsó építkezésekre az engedély csak bizonyos nagyságú, péld. 60—100 négyszögölnyi udvaroknál adható meg, különben pedig az udvarok csak 9—10 lábnyi magas falak, vagy legfeljebb földszinti és kémény nélküli pajták által volnának elzárandók akként, hogy az egyes épületesoportok tág lég- és fényudvarban egyesüljenek.

London újabb város részei tervezeténél ezen rendszabályok szigorúan megtartatnak, s a kis, körülbelül 40 négyszögölnyi udvarban, melylyel minden egyes ház bir, fákön és virágokon kívül egyéb semmi se állhat.

A díszes városrészben, a Westend-ben, minden egyes ház mellett

szorgalmasan ápol kis kert látható, s az épület homlokzata azonkívül kertekre vagy square-re nyílik.

Czélszerűbben még mint az imént említett közös fény- és tág udvarok által, melyekben a levegő kellőképpen még sem áramlik és meg nem újulhat, vezetetik a levegő a házakhoz tág üdcsahomlokzatok által. A házcsoportoknak ennél fogva nem szabad túlnagyoknak lenni, valamint hátsó építkezésekkel sem birni, de annál több üdcsával és közlekedéssel kell elláttatni.

A közlekedési eszközök tökéletesítésével a három-négyszeres egymásfeletti lakásnak szüksége önként elenyészik, s mindenki szívesebben fog lakni távolabb és jól, mint közel és rosszul, ha a közel és távol közti különbség csak néhány percet tesz ki, mely idő alatt lakását jutányos áron érheti el. London városa Lity részében naponként egy millió ember fordul meg, s csak 50.000 tölti ott az éjszakát, de a közlekedés oly kényelmes és olcsó, hogy a fuvarbér szinte egy földrajzi mérföld távolságért csak egy sixpence-be kerül.

A közlekedésnek egy másik — idyllicus — példáját látni Schweizban egy gyárban, hol az utazónak a velocipédek nagy száma tűnik fel. A gyári munkások ezekkel félórányi távolságban fekvő lakaikba 8—10 perc alatt eljutnak, s így délben családjaiknál szinte $\frac{3}{4}$ órát tölthetnek.

Ennél fogva oda kell törekedni, hogy az utcák czélszerű berendezése, s a közlekedési eszközök és módok szaporítása és tökéletesítése stb. által alkalom szolgáltatassék a lakosságnak reggeltől estig olcsón és kényelmesen a város egyik részéből a másikba eljuthatni. Ha az megtörténik, akkor nem sokára tiszta, csinos és lakályos telepítvényekké fognak alakulni oly városrészek is, melyekbe most csak dugult orral juthatni be, s a ruha porral, piszokkal és sárral lepetik el.

V e g y e s e k.

Pest, dec. 7-kén. A pesti Rókuskórházban himlőben dec. 1-én felvetetett 3 f., elbocsátatott 3 f., meghalt 1 f., visszamaradt 29 f. és 25 n. = 54; dec. 2-kén felv. 4 f., 1 nő = 5, elbocs. 1 f., megh. 1 f., vissz. 29 f. és 25 n. = 57; dec. 3-kán felv. 2 f., 1 n. = 3, elbocs. 4 f., vissz. 30 f. és 26 n. = 56; dec. 4-kén felv. 4 f., 4 n. = 8; vissz. 34 f. és 30 n. = 64; dec. 5-kén felv. 1 n., elbocs. 4 f., 4 n. = 8; megh. 2 f., vissz. 28 f. és 27 n. = 55; dec. 6-kán felv. 1 f., 3 n. = 4, vissz. 29 f. és 30 n. = 59; dec. 7-kén felv. 1 f., elbocs. 1 n., vissz. 29 f., 30 n. = 59.

— V. Mint értesülünk, a rókuskórházi furcaságok a városi képviselők figyelmét magukra vonták, s közelebb felszólalás történt az egyik főorvos ügyében, ki állítólag szolgálatot nem tehet, s nyugdíjazása végett eddig előterjesztés nem történt.

— o. A napokban véletlenül az egyetemi nagy épületben volt dolgunk, hol a jogi kar fekete tábláján Hausmann ny. rendk. tanártól hirdetés olvastunk, melyben értesít, hogy előadásait, „Bevezetés a homoeopathiába“ i. dec. hó 5-én meg fogja kezdeni, s hetenkint tartani fog egy órát 11-től 12-ig. Ekként Hausmann F. tnr. ezen iskolai évben valami 30 előadást fog tartani, ezért pedig kap évenként 1000 frt. fizetést, 500 frt. pótlékot és 300 frt. lakáspénzt, s ezenfelül a károlykaszárnyai kibérelt 5000 frtos szállásból a hasonszenvészeti intézetre mintegy 1800 frt. esik. Ilyképen az idén a hasonszenvészeti 30 előadás körülbelül 3600 frtba, vagyis egy előadás 120 frtba kerül az országnak. Az országos költségvetésben van hiánylatunk akármennyi, s hiányzó szükségese dolgokra, melynek az egyetemen is bőségesen vannak, nincs pénzünk, hanem a szabad-elvűség ürügye alatt becsempészett hasonszenvészetre, melynek szereplése főiskolánkön valóságos Mirelli Gemma-féle botrány, ezek állanak rendelkezésre; szomorú pedig az, hogy míg Mirelli Gemmától az első kudarc után meg lehetett szabadulni, a hasonszenvészetet — tehetetlen rokkantsága dacára — fizethetjük évek hosszú során át, hogy könnyelmű kedvteléseknek elég legyen téve.

— a — K o n r á d M. tr., kitől lapunkban már több dolgozat jelent meg, a londoni „Obstetrical Society“-nak november 1-jén tartott ülésében a női ivarszervek izsamáról értekezett, s a figyelemre méltó előadás érdekes vitára szolgáltatott alkalmat, melyben Edis, Phillips, Heywood, Smith, Barnes, Spencer Wells és Braxton Hicks (elnök) tudorok vettek részt.

— a — A „Gyógyászat“-ból külön lenyomatban megjelent „Emlékirat a megyei közegészségi szervezet, s különösen a közigazgatási járárorvosok fentartása tárgyában“ Chyzer Kornél tr. Zemplénmegye központi főorvosától.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. dec. 1-től egész 1871. dec. 8-ig ápolat betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Dec. 1	24	15	39	14	12	26	2	—	2	583	501	6	4	29	1123
" 2	25	9	34	20	8	28	1	3	4	587	499	6	4	29	1125
" 3	28	14	42	25	15	40	4	5	9	586	491	7	5	29	1118
" 4	34	13	47	20	9	29	4	4	8	597	489	8	5	29	1128
" 5	30	16	46	32	23	55	5	1	6	590	480	9	4	30	1113
" 6	52	31	83	14	15	29	5	2	7	626	494	8	4	28	1160
" 7	24	12	36	21	10	31	—	5	5	629	492	8	4	28	1161

Kivonat

Pestvárosi tiszti főorvosának 1871-diki októberhavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai rendkívül szeliden folytak le, a hőmérő higanyoszlopa egy napon sem észleltetett 0 fok alatt; ennek folytán általában véve a betegforgalomra kedvezőleg hatottak.

A légnymólat legmagasabb ponton 758.⁰⁰, legalantabban 732.⁰⁰, havi közép 749.⁴⁴ millimetert mutatott. A hőmérő, Cels. sz., legmagasabb 18.¹, legalantabb 1.², havi közép 8.²² fokon állott. Nedvesség legtöbb 99, legkevesebb 40, havi közép 75.⁰ észleltetett. Szélirány: északról 18, délről 5, nyugatról 2, északkeletről 7, északnyugatról 33, délkeletről 18 és délnyugatról 16% számítottatott. E s ő esett 11 napon, mennyisége 52.⁰⁰ milliméterre rúgott.

Az egészségi állapot. Az illető gyógyintézetekben és a kerületi főorvosok által közkölségen ápolat szegények közt összesen 5221 kóreset fordult elő, mely szám a múlt szeptemberhavi létszámmal 517 esettel kevesebbet tüntetett fel, tehát javulást mutatott. Ezek közül különféle gyógyintézetben ápolat 2697 fekvő beteg közül meggyógyult 1482 = 54.⁹⁵, meghalt 163 = 6.⁰⁴, ápolat alatt maradt 1052 = 39.⁰⁰%. A kórcsoportok közül a légzőszervi (19.⁷⁰%) és a bőrbántalmak (12.⁰⁰%) túlnyomóak voltak. A városi polg. kórház I. seb. osztályán (dr. Kovács) 15, — 2. seb. oszt. (dr. Lumniczer) 13, — szemézi oszt. (dr. Siklósy) 33, — gégebajok oszt. (dr. Navratil) 2, — az üllői úti főkkórház sebézi oszt. (dr. Horváth) 23 nevezetesebb műtétel hajtattott végre.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város különböző részeiben meghalt összesen 724, tehát 21-el kevesebb mint múlt hóban. Meghalt finemű 401, nőnemű 323. — Meghalt 0 évtől 1 éves korig 236, — 1—5 é. k. 116, 6—10 é. k. 27, 11—20 é. k. 44, — 21—30 é. k. 61, — 31—40 é. k. 93, — 41—50 é. k. 52, — 51—60 é. k. 41, — 61—70 é. k. 26, — 71—80 é. k. 21, — 81—90 é. k. 6. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok osztályából 80, a kereskedelmi és iparos oszt. 252, a munkás és szolgáló oszt. 292. Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümőkór 128, agykéreglob 25, szívbaj 13, tüdőlob 16, bélhurut 59, elaggulás 10, himlő 81, agyhűdés 9, öngyilkos volt 3 stb.

Népesség. Született összesen 743, fiú 395, leány 348; törvényes 405, törvénytelen 338 = 40.5%. Eszerint ezen hóban a szaporodás 19-el haladta meg a halálozást. Házaságra lépett 248 pár.

Orvos-törvényeséki vizsgálat 5, orvos-rendőri 11 esetben eszközöltetett. Bonczolat 28 esetben hajtattott végre.

A házi állatok egészségi állapota — hét lótaknyossági, 1 lépfene és néhány tüdővész eseteinek kivételével — kedvező volt. A pesti vásárokról összesen 29,218 darab szarvasmarha, borjú, juh és bárány hajtattott. A vaspályán Pestre érkezett: 1330 db. szarvasmarha, 36685 d. sertés, 1223 d. juh. Vaspályán Pestről elszállítottatott: 779 db. szarvasmarha, 20006 db. sertés.

Hivatalos tárgyalások: folyó évi októberhóban 172 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztette tt el.

Pályázat.

Magy. kir. államvasutak. 18301 sz.
A magy. kir. államvasutaknál újonnan szervezett és megüresedett pályatorvosi államásokra ezennel pályázat hirdettetik; és pedig

- 1-ször a pest-isaszeghi
- 2-szor a k.-káporna-nyárad
- 3-szor a s.-tarján-pásztói
- 4-szer a bánrév-putnoki államásokra.

Ezen államások mindenikével 400 azaz négyszáz o. é. frt. tiszteletdíj van egybekötte.

A folyamodók, kiknek az osztrák-magyar államban érvényes érvényes orvostudori oklevéllel ellátva, magyar születésűeknek és a magyar nyelv tökéletes birtokában kell lenniök, ezennel felszólittatnak, hogy kellőleg felszerelt folyamadványaikat a magy. kir. államvasutak igazgatóságához, Pest, üllői út 5. szám a. f. év december 20-dik napjáig benyujtani.

Pesten, 1871. december hó 5-kén.

Az igazgatóság.

HIRDETMÉNYEK.

<p>ANGLIA. Londoni kiállítás. TISZT. ÉREM. 1862.</p>	<p>FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS. 1862.</p>	<p>PORTUGAL. Oporói kiállítás. 1-ső R. ÉREM. 1865.</p>
--	---	--

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. Viisszaadják a gégeének 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.

<p>DETHAN FOGPÉPJE (Opiat de Dethan) Berthollet-sóból (Kali chloric.)</p> <p>Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, fnyók vérzik és a kik higanynyal élnek.</p> <p>Ára 1 frt.</p>	<p>FOGPOR és FOGELIXIR (Élixir et Poudre) Berthollet-sóból (Kali chlor.)</p> <p>Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és üdítő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az öltözöaszalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.</p> <p>Ára 1 frt 50 kr.</p>
--	---

Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklük 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*, gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal*, Helvéciában; *Henoeh*, 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 nyál-folyás 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 legkevesebb kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.« *Diday* és *Rollet*, a lyoni kórház orvosi.

RARTÁRAK:

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.

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

Mellékelve van: Előfizetési felhívás az „Orvosi Kalauz“-ra és az útmutatásra a mérgek kikeresése és a vérfoltok felismerésére. — Legújabb könyvek, kiadva Heckenast Gusztáv által.

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 bérmentesítendők.
Hirdetés ekéért 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 kórbufárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Simbriger Fr. A láttelepek élet- és kórtani működéséről. (Vége). — Adler A. tr. Közlemények a nagy-károlyi városi kórház-
ból. IV. — Közlemények Korányi Fr. tr. kóródjáról. Edvi Illés Z. tr. Kimutatás az 18⁹⁹/₇₀-diki tanévben történt húgyvizsgá-
latokról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Nouveau traitement de la maladie vénérienne et les syphilitides ulcéreuses par l' iodo-
forme par M. le docteur A. — A. Izard. — Lapszemle. A himlőhólyagok külső kezeléséről.
Társa. Kövér K. tr. Az ottensteini kumys-gyógyintézetéről. — Ambró J. tr. Észrevételek a békésmegyei orvosegylet véleményére: Irány-
eszmék a m. állam területén felállítandó babaintézetek szervezésénél című füzetre. — Teőreők K. tr. Sebészeti szemle Bécsből
187⁹/₁(ben. (Vége). — Vegyesek. — Pályázatok. — Igazítás.
Melléklet: A „Szemészet“ 1871. évi 6-dik száma.

A láttelepek élet- és kórtani működéséről.

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

SIMBRIGER FRIGYES tábori alorvostól.

(Vége).

És mégis, kísérleti tények szólnak e mellett, s mi-
óta Kussmaul és Tenner az agyüterek lekötése által gör-
csöt hozott létre, mióta Schiff a belek mozgását a függér
lenyomása következtében erősödni látta, csaknem általá-
nosan el van fogadva azon nézet, sőt Brown-Séquad¹⁾
úgy a hűdések és zsábákat, mint a convulsiv bántalmak
egész sorát — a choreától kezdve a nehéz kórig és a catalep-
siáig — vérszegénység eredményeként tekinti. Schroeder van
der Kolk azon véleménye, hogy a nehézkori rohamok vérbő-
ség által okoztatnak, nem részesült elismerésben, bár igen
figyelemreméltó kór- és bonczani adatokra támaszkodik, s bár
Kermann és Escher-nek²⁾, valamint Landois-nak³⁾ az agyra vo-
natkozó, másrészt pedig Nasse-nek⁴⁾ a beleket illető kísérletei
igen határozottan bizonyítják a vérbőségnek sokkal nagyobb
hatásosságát. Az idegrendszer, mely által a szervezet a külvil-
lással kölcsönösségbe lép, s mely a szervezet minden részecské-
jének táplálkozási viszonyait egyesítvén és megfelelő módon
visszahatván, a szervezetnek alkalmazkodását a külvizszo-
nyokhoz közvetíti, képes volna egészen ellenkező viszo-
nyok közt ugyanazon működést küölni! Két egészen külön-
böző ok képes volna itt ugyanazon hatást gyakorolni! Bizo-
nyára nem! Vagy létezik talán oly döntő körjelenség,
mely arra kényszerít, hogy az erőállandóság törvényét itt ér-
vénytelennek tekintsük, s a vérszegénységnek inkább tulaj-
donítsunk fokozott működést mint a vérbőségnek? Ha nem
csalódunk, az edénygörcs, melyet a fejüteren és más edénye-
ken észleltek, képezi e nézet főtámaszát, oly tünet, melyet
annál inkább tekinthetünk mint melléket, minthogy majd itt
majd ott, nagyobb vagy kisebb mértékben és nem állandóan

lép fel, mely kísérleteink szerint az együttérző rendszer,
vagy a láttelep bizonyos kis részének ingerült állapotából
ered. A fokozott érzéki és mozgási működésre, tehát vérbő-
ségre mutató tünetek ellenben, melyek a görcsrohamokat
megelőzik és kísérik, s melyek sokkal ismeretesebbek, sem-
hogy szükség volna azokat itt elősorolni, nem vétetnek számba.
De talán maga a Kussmaul-Tenner-féle kísérlet oly meg-
meggyőző, hogy többé kétely nem maradhat fenn aziránt, mi-
szerint a vérszegénység azon ideges tünetek főokozója, melyek
túlműködéssel járnak, s hogy az idegközpontok bántalmi nem
épen úgy mint a többi szerveké heveny vagy idült vérbőséggel
vannak egybekötve. Tekintsünk tehát egy ily kísérletet
közelebről:

Középnagy házi nyúlnál alakítottatt a névtelen, s a bal fej-
és kulcsalatti ütér; az állat mellvégtagjain az első pillanattól
fogva nem bírja magát feantartani, könyökein, s a hátsó végtagok
segítségével néhányszor továbbhúzódnai törekszik, míg a fej, határo-
zatlanul az egyik vagy másik oldal felé lelógva, a földet érinti, mire
az állat mind mélyebb kábultságba látszik esni. Végre 3 perczel
az alakítás után elesik oldalára, a hátizmok 6—7-szer-rángásban
összehúzódnak, miáltal a végtagok megfelelően mell- és hátrafelé
mozgattatnak, s utóljára még a gerincoszlopnak valamivel erősebb
hátragörbülése és azután halál.

Az első tüneteket, a fokozódó gyengeséget és kábult-
ságot kétségkívül a növekedő vérszegénységnek kell tulajdo-
nítanunk, de a görcsöt annál kevésbé, minthogy csak 3
percz múlva jelentkezett, midőn oldalagosan már viszony-
lagos vérbőség fejlődhetett a törzsizomzat központjaiban. A
gerinczagy ugyanis vérrel dúsan el van látva a bordaközi és
az ágyéküterek hátsó ágából, és igen vérdús visszérhálózat-
tal van körülvéve. Ez utóbbinak vérére nem jelentéktelen
szívó hatást fog gyakorolni az egyszerre nedvszegényebbé
vált koponyaür, melyben üres tér nem támadhat, s melybe
a belső torokalatti visszéren át csak kevés jöhet, minthogy
ez nyúlnál aránylag nagyon szűk. Természetes, hogy az
agyöblök hátsóbbjai, melyek a gerinczagy visszérfonataival
legközvetlenebb összefüggésben állnak, t. i. a nyúlt agy, híd
és az agyacs alsó részeinek vérével vezető sinus petrosus infe-
rior, sin. occipitales és transversus leghamarább fognak
megtelni. Ha ehhez még azon összeköttetéseket is számoljuk,

¹⁾ Pag. 65. említett művében.

²⁾ Bau u. Funktionen der med. obl. u. spin. Ursach. u. Behandl.
der Epilepsie. Braunschweig 1850.

³⁾ Archiv f. d. ges. Physiol. des Menschen u. d. Th. Herausg. v.
Pffüger 1870 I. f. p. 3—8.

⁴⁾ Centralblatt f. medic. Wissensch. 1867. Nr. 10.

) Beiträge zur Physiol. der Darmbewegung. Leipzig 1866.

melyek a nyúlt és gerinczagy gyurmájának edényei közt léteznek, s az art. spinales ant. et post. és per foramen intervert. belépő rami spinales egybenyúlásait tekintetbe sem vesszük, világosan áll előttünk, hogy a nyúlt agy az alakötés után 3 perczel elegendő, még pedig lassan folyó vagy épen részben nem áramló vérrel és megfelelő magasságú hőmérsékkel birt, mely szerint a leírt görcsingerület annál inkább beállhatott, mert a láttelepek sokkal vérszegényebb lévén, nem gyakorolhatták mérséklő hatásukat. Ezáltal meg van fejtve egyszersmind az alakötési kísérlet azon látszólag épen legbizonyítóbb módosítása, hogy az egyik fejűtér nem kötött le. A belső fejűtér aránylag igen szűk a házi nyúlnál, s annál kevésbé lesz képes valami jelentékeny kiegyenlítést eszközölni, minthogy a megfelelő visszér is a koponyaür szívó hatása alatt áll. Ha most még képesek vagyunk az együttérzideg ingerlése által ezen üteret szűkíteni, leginkább az agytörzs mellső részét fogjuk gyengíteni, s a láttelepek gátló befolyása megszűnván, minthogy a nyúltagy és híd központjai ingerületre még képesek, görcs fog jelentkezni.

E kísérlet — mint látjuk — legalább nem döntő azon értelemben, melyben azt Kussmaul és Tenner vette, s azért távolról sem vagyunk feljogosítva mindenkor edénygörcsöt mint az ideges tünetek okát felvenni. Sőt azon meggyőződésünket képes e kísérlet erősíteni, miszerint az idegrendszerben épen úgy, mint a többi szervekben és egyes alakelemekben az ingerlékenység és ingerületnyilvánulás mindig egyenes viszonyban áll a jelenlevő tápanyaggal, s azért Brown-Séquadnak¹⁾ nézete sem látszik elfogadhatónak, mely szerint Kussmaul és Tenner kísérletében nem a vérszegénység, hanem a szénsavfelhalmozódás okozza a görcsöket, minek bizonyítását azonban megígérte. Schiffnek a belekre vonatkozó kísérletéről talán felesleges most még szólni. A mozgás gyorsulása, mely a függér lenyomása következtében jelentkezett, ugyanarra vezethető vissza mint a szívmozgás gyorsulása a bolygideg átmetszése után, tudniillik az izomzat központjainak gyengülésére, midőn azonban a vérmennyiség elég nagy, s a hőmérsék elég magasfokú volt. A verőczerendszerben annál több vérnek kellett lennie, mert az edényrendszer többi részében a vérnyomás roppant mértékben növekedett. A hőmérsékét Heidenhain a függér lenyomási helye alatt is emelkedni látta. A hőmérsékét rögtön csökkenése fokozhatja talán a mozgást, kétségkívül visszahajlási úton, de már a végképeni gyors megszűnés mutatja, hogy mozgási oknak nem tekinthető. A visszeres vér természetesen csak rövid ideig szolgálhat a működés fenntartására, minthogy a a szénsav, mely benne tartalmaztatik, az egyes képletekre oly károsan hat, mint az egész szervezetre; Nasse ugyanis kimutatta, hogy ez a belek mozgását megszünteti.

Reményelem, hogy ezennel sikerült az utolsó ellenvetést legyőznöm, mely azon tételnek útjában állt, miszerint minden activ gátló hatás edényösszehúzódnásra vezethető vissza. Midőn most vizsgálataim összes eredményeit legrövidebben összefoglalom, joggal gondolom tehát mindenek előtt állíthatni: hogy a láttelepnek az egész szervezetet kormányzó lefolyása csak azon közvetlen ingerlésen alapszik, melyet e szervre legkülönbözőbb fokozatokban az összes edényidegrendszer gyakorolni képes. E működés azon ingerek által oldatik ki, melyek a többi dúczképletek közvetítésével a test minden

¹⁾ L. pag. 65.

részből a láttelep alsó harmadára ruháztatnak át; korlátoztatik pedig önmaga által, t. i. a többi részek működését csökkentvén, a láttelepek táplálását is lehangolja, s a hozzávetetett ingereket kevesbíti.

A fenntartó és közvetlen ingerlő befolyás, melyet a láttelep az idegrendszer többi részére gyakorol, azon viszonyból származik, melyben a szerv, mint a test legmellsőbb szelvényének központja, a hátrábbi szelvények központjához áll. A legmellsőbb szelvényen levő ízlelési és szaglalási érzék (melyekhez a csikolt test oly viszonyban látszik állni, mint az agyacs a lát-, hall- és talán szorosabb értelemben vett tapérzékhez), valamint e szelvény többi érző és mozgató készüléke tudniillik a láttelepekből nyeri beidegzését, s minthogy a szájon át történő tápfelvétel azon eredeti táplálkozás első tökéletesítéséeként fogandó fel, mely az egész testfelületen át eszközöltetik; míg a többi központi képletek a közös cél, a szervezet táplálásának elérésére történt további munkaosztás útján származtak: ennél fogva a láttelepet mint a többi dúczképletek és az egész szervezet fejlődésének kiindulási pontját kell tekintenünk, mit az összehasonlító boncztan is bizonyít. A mint minden egyes dúczképlet a többiek egész összegével kölcsönösségben áll, úgy érintkeznek a láttelepben a különböző irányban kifejlődött dúczereszek általánosságban, itt egyesítettnek az összes érzési benyomások, s innét kormányoztatik, szintén csak közvetlen kölcsönös behatás útján minden egyes dúcznak működése a közös cél javára.

A mint az egyes szelvények központjai az egymásközti kölcsönösség mellett egyéniségüket mégis fenntartják, s működésüket bizonyos függetlenséggel folytatják, úgy áll ez minden dúcznak egyes részeire nézve is, egészen az egyes sejtig. A láttelepeknél a legmellsőbb részletet ismertük fel mint azt, mely különösen a szájon át történő tápfelvételre hat, s onnét a nyúlt agyban levő, a mellür tágítását eszközölő központok nemesak működésükben hangoltatnak le, hanem abból egyszersmind ezek a rendes mozamosságot előidéző beidegzési zsongnak felét nyerik. Mint a bélcsatornára, úgy hat e részlet kiválóan a vesékre is. A szürke gumó közepéből indulnak ki azon rostok, melyek a szívizomzatban létező központokat a láttelepekkel összekötik, s épen az erősebb beidegzés által, melyre e központoknak egy részét indítják, a szív mozamos összehúzódnásait ritkítják. A rend, melyben különben a láttelepeknek azon részei egymásra következnek, melyek az agytörzs izomközpontjaira gátlólag hatnak, ugyanaz mutatkozik, melyet már az agytörzsnél látunk, t. i. a fej, végtagok és a törzs. (Hogy a végtagok központjai a törzsközpontok legfelsőbb részén keletkeznek, mindjárt a fej alatt, s azok nem létezhetnek a nyaki, illetőleg ágyéki duzzanatban, azt bizonyítja azon hely határozatlansága, melyet az alsóbb gerinczeseknél a törzson elfoglalnak. Halaknál t. i. majd a hason hátul találjuk a medenceöveget — hasparások, pisces abdominales, — majd a melltájon — mellparások, p. thoracici, — majd pedig a torkon — torokparások, pisces jugulares. Igen különös volna, ha a torkon lévő medenceöveg a gerinczagy ágyéki részéből idegeztetnék be! Az ízlábúak végtagjai a hasdúcsláncz azon részéből idegeztetnek be, mely a megfelelő szelvényben fekszik; de a gerinczes állatok végtagjai nem hasonértékűek az ízlábúak végtagjaival, hanem csak hasonczélúak, s a hasdúcsláncz, mely már fejlődésben lényegesen különbözik a gerinczagy

idegrendszerrel, nem hasonlítható ehhez). Végre találtuk, hogy a láttelepek felső két harmada csupán érző és vezető tulajdonsággal bír, még pedig leghatározottabban a belső rész, mert a külső valószínűleg több rostos elemet fog tartalmazni, mely az agykocsányokból ferdén fel és befelé futván, itt végződik. A láttelepeknek ezen felső, de mellül az alsóba átmenő része az összes érzéki benyomásokat egyesíti (ezekhez azokat is számítjuk, melyek az agytekék működése által jönnek létre), s így kioldja az alsóbb réteg kor-mányzó működését, még pedig ellenkező oldalon.

A láttelepek működéséből kiindulva, mint azt az előbbiekben vázolni törekedtünk, e szerv ingerületi állapotaként kell tekintenünk a láz hidegrázási rohamát, a forrósági szakasz pedig ennél fogva a láttelepek elfáradását, tevékenységének gyengülését fogja mutatni. És a mint a rázó roham, melyben a láttelep a többi központok ingerületét mintegy leküzd, nehéz esetekben egészen kábultságig és teljes eszméletlenségig fokozódhatik, sőt a hő folytonos csökkenése alatt teljes hűdésbe mehet át (az evvér leghevenyebb esetben, különösen epemirígnél, némelykor vérhas és hagymáz-nál); így jöhetnek létre kétségkívül részletes hűdések is, midőn a láttelep egyes részletei magas ingerületi állapotba hozatnak, s épen azáltal lassankint hűdhetnek. Ez történhetik egyrészt akkor, ha vérbőséggel járó ingerlő folyamatok a láttelepek környékén székelenek úgy, hogy a vérbőség a láttelepekre is áterjed; ide tartoznak kétségkívül Türk és Rosenthal esetei, t. i. bab-, egészen mandolanagyságú lágyulási góczok a lencsemag és csíkkolt test között, melyek egyikében vesevérbőség és tüdőlegdag is említették¹⁾. Másrészt pedig nem lehet többé kétség, miszerint azon viszony-nál fogva, melyben a láttelepek a belszervekhez állnak, a bélsatorna, a húgyszervek és a méh bántalmi következtében is támadhatnak hűdések hasonló módon mint az előbbi esetekben. Ily hűdések előjvetelét bizonyítja Stanley és Rayer, sőt Comhaire képes volt azokat kísérletileg is elő-idézni, amennyiben kutyánál egy vese kiirtása után a hason-oldali hátsó végtag hűdése állt be. Romberg e hűdések a belszervek működése által a mozgási készülékre gyakorolt elevenítő hatás megszűnésének tulajdonította, s visszahaj-lási hűdéseknek nevezé, de később abbahagyta nézetét. Leg-újabbban megint felkarolta ezeket Brown-Séquad²⁾, s felveszi, hogy a legkülönbözőbb szervek, a bőr, a nyákhártyák stb. ingerlése visszahajlasi úton a gerinczagy edényidegeire hatván, edénygörcs által ily hűdések hozhat létre. Hasse³⁾ nem tartja e hűdések elég állandóknak arra, hogy jogosítva volnánk visszahajlasi hűdések felvenni, de Nothnagel kísérletei után különösen átmeneti, váltakozó hűdésekre nézve valószínűnek tartja, miszerint vértelenség által idéz-tetnek elő. A mint e hűdések értelmezhetjük, a láttelep-ek élettani működéséből erre kell visszavezetnünk azon összefüggést is, melyet bizonyos szervek más természetű bántalmi között fennállani látunk, például: a Bright-féle kór szövetezését szívátfejlettséggel, a reczeg, a tüdők és a savós hárták lobjával, s ezen összefüggésben fogjuk végre a nehéz kór okát is igen sok esetben kereshetni, míg más esetekben talán közvetlen a nyúlt agyra és hídra ható, s

¹⁾ Wiener medic. Presse. XI. Jahrgang. 1870. Nr. 49: Verhandl. ärztl. Gesellsch. und Vereine.

²⁾ Diagnosis and Treatment of Paralys. etc. London 1861.

³⁾ Handbuch der speciell. Pathol. u. Therapie. Redig. v. Virchow. B. IX. Abth. I. Krankheiten des Nervenapparates.

ennek vérbőségét előidéző befolyások adnak alkalmat a láttelepeknek és az agytörzs többi központjainak működésében fennálló egyensúly azon rögtöni átmeneti megszűnésére, mi az utóbbi központok vérbősége következtében mint görcs-roham jelenkezik.

Közlemények a nagy-károlyi városi kórházból.

ADLER ADOLF tr., városi főorvostól.

IV.

Röphártya a jobb szemtekén — látatágulattal.

Bornemissza György, 23 éves, honvéd közlegény, a 14-dik lovas századnál, f.é. június 19-én a kórházba történt felvétele előtt mintegy 9 hónappal észrevette, hogy jobb szemén rozszabulás mint azelőtt; azóta látástehetségének apadása fokozottan növekedett annyira, hogy kéntelen volt e miatt parancsnokánál — mi csakugyan június 19-én történt — kórházi elhelyeztetésért folyamodni. Felvételénél csúcsával a szaruszélén túl, a központ felé egy vonalnyira terjedő, egyenletes, szaru-, inszerű, vastag, fehér röphártyát, a látát kiágítva, a szemrekeszt, mozdulatlanul találtam; a látképesség a tágulat nagyságához képest csökkentve volt. Calabaros papírszelet ismételt alkalmazása, mely különben a nadragulyaal általi kitágítást a legrövidebb idő alatt megszüntetni képes, a tágulaton semmi változást se idéz elő. A röphártyát június 21-kén és 25-kén Szokoltsi módja szerint lekötés és utóbb kimetszés által Elbel tr. honvéd-főorvos úr szíves segédkedése mellett távolítottam el.

Az eltávolítás után való más napon meglepetésemre a műtét következtében — erős köthártyaizgatás fennállása mellett — a látát az ép bal szem látásával egyenlőn összehúzódva találtam. A sebfelület a nyomkötés alatt hamar behegedt, s a beteg július 5-kén látásának visszanyerésével a kórházból kibocsátattott.

Ugyanezen beteg 1870. oct. hóban rühvel és 1871. jun. hóban bujafekéllyel a kórházi kezelés új tárgya lett, a midőn műtett szemén a visszaesésnek még semmi hajlama se vétetett észre; azonban bal szemén kezdetleges röphártya kifejlődésben volt. Azóta a beteg a honvédség szolgálatát bevégezván, haza bocsátattott. Érdekes volna a netaláni visszaesés, vagy a bal szemén majd jobban kifejlődő röphártya esetében megtudni, vajjon mikép viseli magát a megfelelő szivárvány?

En a rendelkezésemre álló irodalomban nem voltam képes röphártyás esetet találni, a mely látatágulattal lett volna összekötvé, mindazonáltal minden elfogultság nélkül a látatágulattal a röphártyától feltételezettek kell tekintenem, miután ennek eltávolítása után a szivárvány rendes működése visszaállott, s kifejlődése minden esetre a visszahajlás útján történt. Csak az lehet elmékedés tárgya, vajjon a röphártya által a köthártya idegeire történt nyomás következtében előállott látatágulat a szivárvány tágitóját állandó görcsbe helyezte-, vagy a szűkítőt bénította-e? Erre részéről határozott feleletet adni nem lehet, ámbár Ditrich, Gerlach és Hay (l. Prager Vierteljahrsschrift 1851 VIII k. 3 f., 66 l. Beobachtungen und physiologische Versuche an den Leichen von zwei Hingerichteten) adatai a szűkítő bénításának magyarázatására felhasználhatók volnának.

Nevezett tudorok a villamos vezetők feltevésénél a belső és külső szemszeglerekre — a zárízom először fellépő összehúzódásának megszűnése után — a látát fekvő, a felső és alsó szemgödörszélre való alkalmazásnál álló peteidomúvá látták kihúzódni.

Közlemények Korányi Frigyes tnr. kórodájáról.¹⁾

EDVI ILLÉS ZSIGMOND tr.-tól.

Kimutatás az 18⁶⁹/₇₀-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról.

c) S ó s k a s a v a s m é s z. Görcsölleg sokkal könnyebben és biztosabban ismerhető fel, mint vegyileg. Ezen jegeczek csak erős nagyítást mellett vizsgálhatók, mert felette kicsinyek, s többnyire kisebbek mint egy vértelkecs. Az alak, melyben az előfordúl,

(1. Lásd az OHL. 48-dik számát.

a négyszeges nyolczlapvány, vagyis a levélboríték-idom. Néha azonban igen nagy alakok is fordulnak elő, melyek már kis nagyságánál is tisztán láthatók, s a nyolczlapványú jegeczalak élénken kivehető.

A sóskasav számtalan növényi eledel létrészét képezi (sóska, solanum lycopersicum stb.), továbbá néhány gyógyszerben jön elő, mint rheum-, tarnics-, szappanfűgyökérben stb. Ezen az úton jöhet a szervezetbe, s mint sóskasavas méz ürítetik ki. Sóska képződik továbbá mint melléktermény a húgysav, kreatinin és leucin, továbbá cukor, keménye és növény-savas sók tökéletlen élenyülésénél, mely alkalommal ezen anyagok szénsav helyett élenyszegényebb összeköttetéseké válnak.

Valószínű az, hogy ilyen sóskasavas sók egy- vagy két-szén-savas sókból is képződhetnek, hiányos élenyülés folytán, ha tőlük egy rész éleny folyton elvonatik. Ezen folyamat megfejt, hogy miért képződhetik bizonyos körülmények közt pezsgő bor vagy selters-i víz ivása után légzési zavarok mellett sóskasavas méz, ott hol az éleny odavitel meg van gátolva.

Hogyha nagymennyiségű sóskasavas méz ürítetik ki hosszú időn át, azt sóskasavas húgyozásnak (oxaluria) nevezzük, s ezen körülmény két irányban érdemel figyelmet:

a) mivel ily körülmények mellett nagy lehet az aggodalom, hogy sóskasavas kövek képződnek;

b) azért, mert a sóskasav a szervezetre mérgező befolyással van, még pedig nem csak helybelileg a gyomorra és belekre, de a szívre és idegrendszerre is.

Szervi üledékek (organisirte Sedimente) és felhámsejtek (Epithelien).

Kezdjük a húgycsatornácák felhámsejtein: ezek igen apró, gömbölyű, néha ovalis, hosszúkás, szemcsézett bennékel bíró sejtek, néha összefüggő egész csöveket képeznek, s ilyenkor felhámhengereknek neveztetnek. A vesemedence hámszejtei háromszor akkora, s a legkülönbözőbb alakúak; vannak egészen gömbölyű, háromszegletes, nyulványos, petéded sejtek, de többnyire szemcsések, bennékel és igen szép maggal, s néha egész szigeteket képeznek. A hólyag hámszejtei valamennyi közt a legnagyobbak, s alakjukra hasonlítanak a szájüreg nyákhártyája hámszejteihez, csak hogy nem egészen oly nagyok, szinte nagy maggal bírnak, s szemcsés bennékel, néha pedig egész czafatokat képeznek az üledékben. A hüvely lapos, szegletes hámmal bíró; a méh felhámsejteit a rezgő hámszejtek képezik, hol azonban a csillogás vajmi ritkán látható. Az ilyen hámszejtek vagy nyákkal vagy gennyel fordulnak elő a húgyban, eleinte lebegő állapotban, s ilyenkor a húgy átlátszóságát tetemesen zavarhatják; az edény használása után azonban leülepednek annak fenekére. Legjobban teszünk, ha a lopó felső végét befogva, annak nyílt végét besülyesztjük egészen a húgyedény fenekéig, mikor felső végét kinyitva, az üledék alul mind befog futni, így pedig biztosan szerezhetünk részleteket a görcsői vizsgálat számára, s sokkal biztosabban és rövidebb idő alatt, mint szűrés útján, mely alkalommal az üledék a szűrőpapír likacsai közé beveszi magát, s se üveg pálcika, se lopó segítségével ki nem vehető, sőt megtörténik a legnagyobb vigyázat mellett is, hogy a szűrőpapír feneké átlikasztatik, s az egész üledék a húgyba fut vissza.

A hámszejtek az orvosra igen nagy fontossággal bírnak, a mennyiben egyéb idegen létrészek képződési helyét határozzák meg (geny, nyák, vér). Ha nagy mennyiségű geny vagy nyák mellett felette sok vesemedencehámat találunk, fel vagyunk jogosítva azt a vesemedencéből származottnak tekinteni, vagy a hólyagból, ha annak hámszejtei lesznek túlnyomó mennyiségben jelen, s hasonló újmutatásul szolgálnak a hámszejtek a vérzésnél, ha p. o. hengerek a húgycsatornácák felhámjával és véresejtekkel fedve találhatunk, mi mellett talán nagyobb mennyiségben a húgycsatornácák námhengerei is lehetnek jelen, s akkor feltehetjük, hogy a vérzés a húgycsatornácákban vagy glomerulusokban jött létre.

A húgyhengerek (Harnycylinder).

1) Hámhengerek, melyek rövidebb vagy hosszabb hengeralakú képletek; ezek valószínűleg alakatlan egymással, sejtközi anyag által összefüggő húgycsatornácák-felhámsejtekből állanak, ily hámszóból leválás jöven létre. Ezen hámhengerek mellett különálló húgycsatornácákbeli hámszejtek is fordulnak elő. Leg-

inkább vesehurut és pyelitisnél jönnek elő, mely utóbbi esetben sok vesemedencehámmal keverve találhatunk.

Az erősen szemcsézett hengerek többnyire szélesebbek, mint az előbbiek, igen tisztán kivehető, többnyire setétebb szürkés színűek, szemcsés alkattal, néha egyikét húgycsatornácák-felhámmal, vér- vagy genytekével és mézcsó jegeczével fedve. Szinte kiválólólag hurutos folyamatoknál láthatók és belőlök soha se szabad elzsirosodási folyamatokra következtetni.

Üvegszerű hengerek. Ezek tiszta, átlátszó, élesen szegélyezett, minden szerkezet nélküli csövek, itt ott hámszejtekkel fedve, s néha tetemes szemcsézettséget mutatnak, mi többnyire elzsirosodási folyamatra vezethető vissza. Ezen hengerek néha annyira átlátszó, hogy alig vehetők ki, s ilyenkor czélszerű a fedőlemez alá néhány csepp iblanyos hamanyiblag oldatát adni, mire azok setétbarna színűvé válnak. Fuchsinoldat is igen szépen veresre festi őket. Vékonyabb és görbült hengerek többnyire a tubuli contortiból, míg a vastagabbak és egyenesebbek az egyenes csatornácák-ból származnak.

Az enyvéd hengerek erősen fénylő felületű, határozottan kivehető idomok, melyeken szinte egy két elzsirosodott hám foglalhat helyet. Ha azok az iblany és a kénsav behatására ibolyaszínűvé válnak, ez a vese kemnyéd elfajulásának biztos jelét képezi.

Vessünk egy pillantást egyáltalán a hengerek képződésére: A régibb nézet az volt, hogy ezen hengerek — a hámhengereket kivéve — a húgycsatornácák falain átizzadt rostonyából képződnek, amennyiben az a húgycsatornácák ürében megakadt, s azok lumenének tökéletes lenyomatát képezi. A szemcsézetség pedig azt jelenti, hogy a hengerek elzsirosodási folyamatban vannak, s hogy az a vese szövetéről, respective a hengereket körülvevő húgycsatornácák felhámsejtjeiről terjedt át a hengerekre. Ezen hengerek a Bright-féle kór biztos jelül tekintettek.

Rosenstein és Virchow szerint ezen hengerek nem rostonyából, hanem fehérnyéből állanak, létrejövételüket felhámí átváltozásoknak köszönik, s csak egyes ritka rostos alvadékokon lehet a rostonyás jellemet felismerni. Ezen úgynevezett rostonyahengerek a vesebajok minden neménél találhatók, úgy a hurutos, mint a terimbeles és szövetközi bántalmaknál, de sőt még ott is, a hol az egész testre kiterjedő visszeres pangás van jelen, úgy hogy ezen hengerek egyik vesebántalom nemére sem bírnak jellemző alakkal. Virchow Innsbruckban, 1869-ben, a német természet-buvárok 43 gyűlésén így nyilatkozott:

„Azon vesekóralakokat, melyeket ezelőtt nephritis crouposának neveztem, ma helyben nem hagyhatom. Ezen kóralakoknál a húgycsatornácákban olyan izzadmányi terményeket vettem fel, melyeket mint a kórfolyamatra jellemzőket tekintettem. Mindkettő hibás felfogás, minthogy nem létezik vesebetegség, mely fajlagos hengerek által lettek volna jellemezve. A jelenlevő hengerek mennyiségéből soha se lehet következtetést vonni a beteg szervben fellépett változásoknak belterjére. Heveny folyamatoknál nem ismerek oly kiválasztási módot, melyből következtetést lehetne vonni a vesékben véghezment változásokra; idült formáknál azonban ezen hengerek komoly és nehéz tünetekül tekintendők. Azonban ha azt képzelnők, hogy ily esetekben egyedül rostonya az, mely hengerek alakjában kiürül, akkor csalódunk. Egyszer sikerült nekem egy choleraepidemiakor a húgycsatornácákban rostonyát kimutatni. Valamennyi egyéb henger ugyanazon benyomást teszi, mintha rostonya volna, azonban olyannak tekintendő, mely rosttá húzható, s rostozottnak látszik, azonban mégis csak nyákos anyag. A húgycsatornácákban azon lehetőség van adva, hogy szikes fehérnyefélek sóoldattal jönnek érintkezésbe, mikövetkeztében kis mennyiségnél csövecskék, nagyobb mennyiségnél hengerek támadnak. Ha nem húgy szerepelne ezen folyamatnál, akkor egyszerű savós folyadékot kapnánk, a húgynak hozzájárultával azonban hengereket. Az ily csapadékok a húgyban egyrészt annak tömörségétől, másrészt a sejtek natrontartalmától függnek.“

„A hengerek alakja a kórtünetekre semmi befolyással sincs. Azokból következtethetünk bizonyos változásokra a vesékben, azonban nem azon változások minőségére vagy belterjére, még kevésbé a betegség jóslatára!“

Az üvegszerű hengerek pedig Rosenstein szerint egészen

fehérszemes húgyban is található, ha visszeres vérpangás van valahol a vesékben. Axel is állítja, miszerint egészen ép és egészséges veséknél szinte talált üvegszerű hengereket.

A zálagok és gombák.

Friss, egészséges húgyban ritkán találhatók, kivéve ha tisztátalan edénybe ürítették az, vagy kívülről véletlenül jutott hozzá. Azonban az erjedt, vagy rothadásban levő húgy állandó üledékét képezik — az erj-gombák és vibriók. Ezen anyagok mindig kívülről jönnek a húgyba, s többnyire annak erjedését okozzák, s olyan húgy, mely szorosán el van zárva ezen anyagok elől, soha se rothad meg.

Az ázalagok vagy pontalakú monadák vagy vonalszerű vibriók, s leginkább olyan húgyban találhatók, mely fehérszemet, nyákt, vért vagy genyvet tartalmaz; annyiban bírnak gyakorlati értékkel, hogy ezek a rohadó erjedést elősegítik vagy előidézhetik. Ha ezen ázalagok a húgyszerveken belül képződtek, mindig kívülről vitettek oda be (tisztátalan pöcsap által).

A gombák mindig apró, gömbölyű vagy ovalis alakban lépnek fel (csírmagvak), s azok néha olvasószerűleg egyesültek egymással (torula), — ritkábban fonalak alakjában (thallus, mycelium).

A gombák egyik ritkábban előforduló alakja a sarcina, melynek a húgyban épen oly kevésbé van specifikus jelentősége, mint más szervekben (gyomor, belek, tüdők). Nálunk nem is volt észlelés tárgya.

Tekintsük már most összefoglalva azon eseteket, melyeknél vagy oldva vagy az üledékben idegen anyagok találtak:

Metritis (perimetritis) acuta három esete, mely között egy puerperalis és hat idült ante- és retroflexióval és parametritissel. Igen gyér nyák és genysejtek, vesemedencze- és hólyaghám. Egy másik esetben roppant mennyiségű tripelphosphat-jegecek, kevés húgysavas ammoniak buzogányalakú jegeceivel és sok amorph nyák. Számos genysejt és hólyaghám. Fehérszemes némi nyoma, a mennyi a kevés mennyiségű pyinnek megfelel. Nagy mennyiségű amorph, húgysavas natrium két esetben találtak. Egy másik esetben pyin közpennyiségben, fehérszeme annyi, a mennyi a pyinnek megfelel, mucin, genysejtek, amorph nyák, húgysavas ammoniak és felhámsejtek.

Cancer uteri három esete. Ezek között egy ascitissel és anasarvával, pyin igen csekély mennyiségben, fehérszeme amennyi a pyinnek megfelel, számtalan genysejtek, néhány vértekecs, hólyaghám, s itt ott szigetesen összeállt vesemedenczehám. Egy másik esetben igen sok sósavas mész, mely azonban a hólyag pöcsapolása után a húgyban nem találtak. A harmadikban nagy mennyiségű amorph húgysavas natron gyér húgysavjegecekkel találtak. Sem fehérszeme, sem geny.

Cystitis catarrhalis. Nagy mennyiségű geny, már az üledékben is, mint nyúlós, takonyoszerű tömeg volt jelen. Fehérszeme a mennyi a pyinnek megfelel, mucin kis mennyiségben. Nagy mennyiségű geny és nyákkecs, hólyaghám, vesemedenczehám gyéribben. Egy másik esetben a fehérszemes csak némi nyoma, mucin nagy mennyiségben, sok amorph nyák, nyákkecs, vibrio és hólyaghám.

Morbus Brightii, hydrops chron. 4 esete. Fehérszeme közép mennyiségben, gyéren hyalin, sehol el nem zsírosodott, itt ott húgycsatornácska-felhámmal fedett hengerek, ritkán nyákkececs és hólyaghám; vesemedenczehám nem találtak. A másodikban igen nagy mennyiségű fehérszeme, számtalan elzsírosodott üvegszerű henger, húgycsatornácskák felhámjával fedve, melyek szinte elzsírosodtak; vesemedenczehám gyér hólyaghámmal. A harmadiknál fehérszeme kis mennyiségben, számtalan elzsírosodott, üvegszerű henger, csatornácska, vesemedenczehám, húgysavas natrium. A harmadik esetben fehérszeme közép mennyiségben, kevés mucin, elzsírosodott üvegszerű hengerek. A negyedikben fehérszeme közép mennyiségben, zsírosan szétesett hengerek elzsírosodott húgycsatornácska-felhámmal és vesemedenczébéli felhámsejtekkel.

Amaurosis oculi utriusque. Alaktalan húgysavas szikeny, húgysav és oxalsavas mész; az üledékben hólyag- és medenczébéli felhám.

Hemiplegia ex haemorrhagia cerebri. Fehérszemes nyoma, nyákkecs, felhámsejtek, számos vibrio.

Hydrocephalus chronic. et meningitis chron. Nagy mennyi-

nyiségű amorph húgysavas natrium és húgysavjegecek, nyákkececs, hólyaghám.

Dolores muscular. extremitat. infer. Vilansavas mész (csontföld) részint oldva, részint amorph alakban, az üledékben kevés nyák és felhámsejt.

Myelitis chronica. Mucin nagy mennyiségben, sok hólyag és vesemedenczehám, nyákkecs, amorph és rostozott nyák. Vibrio.

Atrophia muscular. progress. spinalis. Kevés nyák, sok hólyaghám, néhány nyákkecs. Egy másik esetben fehérszeme kis mennyiségben, s nagy mennyiségű, egész szigeteket képező vesemedenczehám, igen sok üvegszerű henger, helyenkint elzsírosodva. Később a hengerek eltűntek, azonban a vesemedencze hámsejtek maradtak.

Epilepsia idiopathica. A roham után számtalan oxalsavas mészjegecs, vibrio, néhány nyákkecs és hólyaghám.

Cancer omenti. Alaktalan húgysavas natrium és húgysavas ammoniak.

Fibroidum ovarii. Fehérszeme, húgysavas sók nagy mennyiségben.

(Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Nouveau traitement de la maladie vénérienne et des syphilitides ulcéreuses par l'iodoforme par M. le docteur A. — A. Izard. Paris, J.—B. Baillière et fils. 1871. Nagy 8-rét. n. 5. l.

Az előtünk füzetke arra van szánva, hogy a szerző a hangyanyiblag (iodoforme) hasznosságát bujakóri bántalmaknál kimutassa, s ezen célból több esetet közöl, mely mutatja, hogy mikor lehet azon szerrel siker reményében kísérletet tenni. A füzetke két részre oszol, melynek elseje a hangyanyiblag alkalmazásáról szól a fertőző fekélynél, továbbá a bujakóri mirigydugulatnál, nemkülönb a bujakór némely másodlagos és ha madlagos bántalmainál; a másodikban pedig a nevezett szernek a lágy bujafekélynél és a következőlegesen dobnál való használásáról van szó.

A szerző állítja, hogy ezen szer mindennemű bujakóri fekélyek hegedését bármely szernél inkább előmozdítja, s különösen a lágy fekélynél igen jótékonyan és fájdalom nélkül hat; továbbá az egyszerű és ragályos dobok eseteiben az első szakban — kenőcsként alkalmazva — mint oszlató szer a hólyaghúzó tapasztalásnál és az iblanyfestvénynél kedvezőbb hatású, megnyitás esetében pedig a hegesedést akármelyik szernél inkább elősegíti. Midőn a fentebbi esetekben a genyedés sok, akkor a hangyanyiblagot legcélszerűbb zsírdékban (glycerin) és borlangban alkalmazhatni, s porként csak másodlagosan alkalmaztassék. A hangyanyiblag nemcsak mint hegesztő szer hat, hanem egyszersmind érzéstelenít is. A hangyanyiblag hasznossága abból áll, hogy az ingerlékenységet mérsékli, porként alkalmazva a váladékokat magába szívja, s ezen felül a bomlást — főleg zsírdékban és borlangban feloldva — gátolja, végül pedig iblanytartalmánál fogva a bujakóri fekélyedésekre sajátlagos hatást gyakorol. A hangyanyiblag azonban az üszkösödés folyamatát nem akasztja meg, s bujanyvi alakoknál a belső szerelést soha se teszi feleslegessé.

A következő vényt ajánlhatni Rp. *Jodoformii drachmam semis, unguenti glycerini drachmas quinque. DS. külsőleg.*

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A himlőhólyagok külső kezeléséről.

Maragliano legalább 800-ra menő himlőbeteg szerzett tapasztalatai után állítja, hogy külsőleg a himlőhólyagokra a zsírdéket (Glycerin) igen célszerűen használhatni. Az enyhíti a feszülést, a szempilláknak szabadabb mozgást enged, s a varak könyebb leválását eredményezi, minél fogva a mélyebb hegeképződést akadályozza. A zsírdéket jókora mennyiségben ecsettel kenjük be, mihelyt a kiütés megkezdődik, s azt naponta kétszer mindaddig ismétljük, míg a varak le nem válnak. Ha élénkebb fájdalom lenne jelen, a zsírdékhoz néhány csepp mákonyfestvényt elegyíthetünk. (L' Imparziale. 1871).

T Á R C Z A.

Az ottensteini kumys-gyógyintézetéről.

Szászország legnevezetesebb gyógyhelyét az ottensteini fürdő képezi; e fürdőhöz Lipcseből Werdaun és Zwickaun át a szász-királysági nyugati államvaspálya egyik ágán, melynek végpontját Schwarzenberg képezi, lehet eljutni. Maga a fürdő kies völgyben, a tenger színe felett mintegy 1350'-nyira fekszik, s 2000' magas hegyektől környezetik. Ottenstein levegője ozonban gazdag; másrészt, természeti fekvésénél fogva, a keleti, észak-keleti és északi szelek káros behatásától egészen védve van. Ezen hely hőmérséke, minthogy reggeltől estig a nap jótékony sugarai nincsenek kizárva, általában (miként Lipcse és Zwickauban) kellemes, enyhe, s így Ottenstein szelid hegyi égbajlata: a vérszegény, ideg- és tüdőbántalmakban szenvedőknek mintegy „természes climaticus“ gyógyhelyeként tekinthető.

A fürdő közelében virágokkal beültetett árnyas sétahelyek és parkok találhatók, melyek csigaszerű kanyarulatokkal az észak, és észak-kelet felé emelkedő ottensteini parkban egészen a hegy tetejéig vezetnek; a sétahelyeken számos fa és kőpad, míg az emelkedettebb helyeken, honnan gyönyörű kilátás kínálkozik, egyes pavillonok és tornyok is találhatók. Schwarzenberg városától, melynek erődítménye a hegyen fekvő és mintegy 3000 lakost számláló város legmagasabb részét foglalja el, Ottenstein csak sebesen rohanó patak (Schwarzwasser) által választatik el, s így ha a vendégek a fürdői helyiségekben el nem férnek, közönségesen e városban magán-lakásokon helyeztetnek el. A hegysek túlelvél, s egyes helyeken lombos (többnyire nyírfa) fákkal vannak benöve, ezek árnyaiban pedig, majd minden lépten nyomon, gyógyfüvekkel találkozunk.

A gyógyintézet természetes gyógyforrásokkal nem rendelkezik; két nagyobb épületből: szálloda és a fürdő-helyiségekből, s néhány kisebb melléképületből áll. Az egész gyógyintézetben, — a fürdői vendégek számára — összesen 50 szoba van (a szobák minősége szerint hetenkint 1²/₃ — 7 tallér fizettetik). A gyógyintézet tulajdonosa Bauer G. A., a fürdőorvos pedig ez időtájt Mühlmann tr. A fürdői idény rendszeren május elejével veszi kezdetét, s october végéig szokott tartani.

E gyógyintézetben, mely előttünk mint kumys-gyógyintézet ismeretes, a kumyson kívül a következő gyógyközegek szerepelnek: a) a túlelvélű fákból készült főzet- és balzsam fürdők (Kiefernadel-Decoct und Balsam-Bäder), melyek különféle női bajoknál, ideges bántalmaknál, úgyszintén görvéllykór, idült bőrkiütések és vérszegénységénél szoktak alkalmaztatni; b) túlelvélűekből készült gőzfürdők és ugyanily zuhany (Kiefernadel-Dampfbäder und Dampf-Douchen), melyek különféle rheumaticus, zsábás és hűdéses bántalmaknál jönnek alkalmazásba; c) különféle gyógynövényekből készült fürdők (Kräuterbäder), s ezeket ök görvéllykór és a különböző okokból származó elgyengüléseknél alkalmazzák; d) túlelvélűekkel készült gőz-párák belehelése (Kiefernadel-Inhalationnn) orr- légeső- (idült rekedtség) és tüdőhurutnál (valamint a tuberculosisnál is) nagyban szokott használtatni; e) bevezető és i-villa m á r a m, különféle hűdéses bántalmaknál és végre f) a fürdőorvos tetszése és belátása szerint különféle gyógytáriszerek.

Kövér Kálmán tr.

(Folytatása következik).

Észrevételek a békésmegyei orvosgyűlés véleményére: Irány- eszmék a m. államterületén felállítandó bábaintézetek szervezésénél czimú füzetre.¹⁾

Jellemző, hogy milyen hamar elfelejtjük a lényeges, a gyakorlati életre legmesszebb kiható tantételeket is, ha azok nem a tudományos hierarchia ünnepelelt tagjai által állítatnak fel, hanem másoktól eredve, a kor

¹⁾ Megjelent Pesten 1871. Lampelnél, ára 40 kr.

irányadó férfiai által nem terjesztetnek, s még inkább, ha azok által megtámadtatnak. Az irányadó férfiak tévénézetek ragálymódra hatnak, mely feltartóztatlanul terjed, azokat is inficiálva, kiknek bő alkalmuk volt a valót közvetlenül az eredeti forrásból meríteni.

Téves nézet az, hogy Semmelweis a gyermekági láz kizárólagos okául a hullamérgézést tanította volna. Semmelweis által 1847-ben a Kollatschka tr. hullája bonczleletében felismert azonosság a gyermekági lázban elhalt nők bonczleletével, mely szerint a bomlásnak indult hullarészek kártékonyan hatnak a szervezet oeconomicájára, csak első impulsusul, kiindulási pontul szolgált neki a gyermekági láz valódi oktanának exact fűrkészésére. 1847-ben megjelent az első közlemény Semmelweis nagy felfedezéséről „Zeitschrift der k. k. Ges. des Aerzte“ decem. fűzetében, e folyóirat akkori nagyérdemű szerkesztőjétől Hebra-tól: „Höchst wichtige Erfahrungen über die Aetiologie der in Gebäranstalten epidemischen Kindbettfieber“; — ezen közleményben előfordul: „Diese Beobachtung“ — a bomlott hullarészek kártékony hatására vonatkozik — „erweckte in ihm (Semmelweis) den Gedanken, dass vielleicht in Gebäranstalten von den Geburtshelfern selbst den Schwangeren und Kreisenden der furchtbare Puerperalprocess eingeimpft werde, und dass er in den meisten Fällen nichts anderes, als eine Leicheninfection sei“; de ugyanezen közleményben Hebra hivatkozik Semmelweis-nak ugyanazon év oct. s nov. hónapjaiban méhrákban és alszárfeleklyben szenvedő nőbetegeken tett tapasztalásaira, s így folytatja: „also auch die Übertragung jauchiger Exsudate aus lebenden Organismen kann die veranlassende Ursache zum Puerperalprocess abgeben.“ — Hebra 1848-ban „Fortsetzung der Erfahrungen über die Aetiologie der in Gebäranstalten epidemischen Puerperalfieber“ czikkben felszólítja a szülházak főnökeit ez irányban észleleteket tenni és tapasztalataikat közleni; — itt ezen passus fordul elő: „Diese Erfahrungen bestehen darin, dass Wöchnerinnen hauptsächlich dann erkranken, wenn sie von Aerzten, die ihre Hände durch Untersuchungen an Leichen verunreinigt und selbe nur auf gewöhnliche Weise gewaschen hatten, untersucht wurden; während entweder keine oder nur geringe Erkrankungsfälle stattfinden, wenn der Untersuchende seine Hände früher in einer wässerigen Chlorkalklösung gewaschen hatte.“

Úgy látszik, hogy Semmelweis gyermekági láz oktanának antagónistái — Scanzoni, Seyfert, Martin, Braun, Virchow stb. — fent közlött idézetekből indultak ki, s nem vették tekintetbe Semmelweis további, Bécsben és Pesten erenyedetlen buzgalommal folytatott fűrkészeteinek eredményeit, s teljesen ignorálták az 1861-ben megjelent munkájában „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“ foglalt tényeket. Ezen férfiak hatásának róható fel, hogy Semmelweis közvetlen tanítványai is annak tanát hullamérgézéssel azonosítják.

A gyermekági láz oktana a berendezendő bábaképződéssel szoros összefüggésben van, mert ezen alapúlnak a megtartandó övrendszabályok a pusztító gyermekági lázjárványok megelőzésére. A békési orvosgyűlés sokkal jobban megközelíti a valót, ha megrójjá, miért Semmelweis tanát, mint a tárggyal legszorosabb összeköttetésben levőt in nuce nem közöltem, mint sem azt, hogy a kortársaitól félreértett Semmelweis emlékének egy lapot szenteltem. Tanulmányozni kell munkáját, hirdetni minden tanszékből, s minden alkalommal tanát, hogy minden orvos, minden baba correcten ismerje, s más impressiók által el ne felejtse. A gyermekági láz oktanán alapuló prophylaxisa senki által meg nem támadtatott, sőt a legnagyobb horderejű hygiaenei rendszabályai dominálják nem csak a szülészeti, hanem az összes kórházi, magányakorlati és orvos-sebészeti eljárást. Az emberiségre az volna kívánatos, ha az egyes pusztító kórok ugyanannyi Semmelweis-okra találának, akik hasonló rendíthetetlen buzgalommal, elme-éllel, a fűrkésző ész szigorú bírálati következtetésével, a kísérletek és statistica bizonyító ereje által a pusztító kórok aetiologiájának jelen chaosában annyi fényt derítenének mint ő a gyermekági lázra; de a kiknek előre is kívánni lehet, hogy éltük feladatául kitűzött és megoldott nagy problémáknak hozzá hasonlólag tragicus áldozatai ne lennének. Mit tanít Semmelweis, — itt tér szűke miatt nem közölhető de a következő pár sor is elegendő azon tévénézet eloszlatására, hogy a gyermekági láz oktana a hullamérgézéssel azonos lenne.

Semmelweis szerint a gyermekági láz felszívódási láz, bomlott állati szervés anyagok által feltételezve.

A felszívódott bomlott szervi anyag legtöbb esetben kívülről jön a szervezetbe, az képezi az ú. n. gyermekégyi lázjárványokat, melyek megakadályozhatók.

Ritka esetben a felszívódott bomlott állati anyag magában a megtámadott szervezetben képződik, s ilyenmő önfertőzési eseteknek elejét venni nem minden esetben sikerül.

A kívülről jött és fertőzést előidéző bomlott állati szerves anyagok forrásai: a hullák, mindennemő betegek, kórállapotok, amelyeknél bomlott szerves anyagok kifejlődnek, physiologicus termények, váladékok, rohadási állapotban.

A bomlott anyag vivői: a vizsgáló, műtevő kéz, műszerek, ágyneműek és a körülég, mennyiben a levegő a rohadó anyagot tartalmazza stb.

A szülészeti kórodákkal összekötött policlinicum rendszer mellett, hazánk specialis viszonyaihoz alkalmazva, határozottan nyilatkoztam, okadatulva annak nélkülözhetlen szükségességét, utalva az Angol- és Németországban gyakorlatiakként bizonyult fenntartási, szervezési intézkedésekre, a modus procedendire, a mint ez a 17., 18., 31., 32., 34—38 és 45 lapou mondottakból kitűnik.

A policlinicumilag ápoltaknak szétszórtságát a rendszer hátrányául tekinteni nem lehet; fontos tényező épen ezen körülmény, hogy a hygieaendiaetetica szabályai a nagy közönség közvagyonává váljanak, s nem csak a kórház szűk falai, de a magánéletben is a legkisebb kunyhóig elterjedjenek.

Nem áll az, hogy a szülők és gyermekágyasok ellátása policlinicum költségesebb lenne a szülhási ellátásnál; legnagyobb részük ugyanis saját házi, családi körében marad, s így a policlinicumot más költség nem terheli mint a városban letelepedett bábáknak fizetendő díj. A lakás nélküli leányanyák magánlakásokban csak akkor helyeztetnek el, a midőn a kórodai helyiségek a jelentkezők befogadására elégtelenek. Hazai városainkban is vannak egészséges lakással bíró tisztességes szegény családok, kik mérsékelt áron az illetőket befogadni hajlandók lesznek. A nagyon szegény szülők segedelmezése maguk és újszülötteik részére nem tesz ki nagy összeget. A növendékeknek minél nagyobb alkalmat kell nyújtani az élettani, kórtani, terhességi, szülészi és gyermekágyi esetek észlelésére; a szülészeti vizsgálatot buzgalommal kell művelni, mi csekély tananyaggal rendelkező kis szülházak mellett csak policlinicum útton érhető el. Milyen csekély az e célra fordított költség, tekintetbe véve az előnyt, a sikeres tanítatás biztosítását, mutatják a némethoni policlinicumok (l. Konrad tr. f. év. OHL-ban, 49. sz. a.) — Nagy felelősséggel járó nehéz kötelezettségek háramlanak a tanárra és tanársegédre; ezeknek idejüket, tehetségeiket kivárlólag ezen működésre kell szentelniök, s nélkülözhetlen, hogy egyéb hivatalos, magán teendőik által akadályozva ne legyenek, a nap és az éj bármely órájában a szülágy mellett megjelenni, s a kínálkozó tananyagot lelkiismeretesen felhasználni.

Bizonyos időre van szükség, míg hazánkban a jótékonyág terén azon társulati szellem gyökeret ver, mint a minő létezik p. o. Angliában, de városaink jótékony nő-, s más egyletei tevékenységének, culturai missiojának tere — társadalmi viszonyaink fejlődésével — egyre tágulni fog, s ezzel aránylag a municipiumok és az állampénztár által a policlinicumokra fordított összeg idővel kisebbedik.

Ambró tr.

Sebészeti szemle Bécsből 1870/-ben.¹⁾

(Vége).

A csonkolási eseteknél számosabbak voltak az álzúletek. Nevezetesen négy esetben volt jelen az alszárnak törése után létrejött pseudarthrosis. Háromnál célhoz vezetett a törvégeknek a callusképződés ösztönzése végett fogantatba vett erélyes egymáshoz dörzsolése és az ismételve alkalmazott gipszkötés. A negyediknél, egy különben virágzó külemű, egészséges 15 éves fiúnál e procedura haszталannak bizonyult. Ennél tehát elefántcsont-szögek fúráttak a törvégekbe, mely művelet több ízben ismételtetett a jelentkezni nem akaró callus képződésének ösztönzése kedvéért, miután a néhányszor fogantatba vett gipszkötések és dörzsolések sikertelenek maradtak. Ezen, a mütösebészeti gyakorlatban oly ritkán előforduló mütét oly módon történt, hogy a törvégek mindegyikébe (tibiátörés) három-három, 1—1½ vonalnyi vastag elefántcsont-szög veretett be, melynek rendeltetése, a csontban izgatást, lobot geresztetni, s így központi fészkül szolgálni a köréből kiinduló callusképző-

¹⁾ L. az OHL. 47. sz.

désnek. Rendes körülmények közt az egyes szögek számára likat kell fúrni a csontba; ezen esetben azonban oly könnyűséggel járt a dolog, hogy a szögek némelyikét csak amőgy szabad kézzel lehetett belenyomni a csont elmállott, puha állományába, némelyiket meg magasabban kellett beverni, annyira gyenge, lágy és bizonytalan lévén a csontbasis a törés határán. Igen természetes, hogy ily körülményekkel szemben ezen — más esetekben oly hatásos — eljárástól sem lehetett valami fényes eredményt várni. S csakugyan, nem is csalatkoztunk! A munka sikertelen maradt, csontosodásnak semmi nyoma se volt constatálható. A művelet — mint mondtam — némi jelentéktelen eltérésekkel néhányszor ismételtetett; hasonló célból később egyszer a felső törvég behasítatván, faék által szétfeszítettetett, s így hagyatott egy ideig; néhány héttel reá kivétetvén ezen fahasáb, a kissé erősebben tágított hasadékbá az alsó törvég alkalmaztatott. . . . Hasztalan kísérletek! A baj csak igen csekély javulást mutatott. Az anynyiszor ismételt, s kisebb-nagyobb eréllyel történt beható mütéti beavatkozásoknak azonban volt annyi sikere, hogy a csont már mutatott hajlandóságot a callusképződésre, s így a betegnek, ki a kórodának egész félévén át tagja volt, végre lehet kilátása, hogy bajától — lassan bár — megszabadul. Nem hagyhatok e helyen említés nélkül egy körülményt, melyet különösen mütösebésztaim figyelmébe kívánnék ajánlani. Általános elismert dolog, hogy az angol műszerek, a mi azoknak tartóságát, praecisióját és az anyag jóságát illeti, legkitűnőbbek. Ámbár ezt különösen Londonban eléggé volt alkalmam tapasztalni, mégis csak most, a fentebb vázolt mütét alkalmával, győződtem meg igazán az angol műszerek bámulatos jóságáról. Ez alkalommal tudniillik Billroth néhány elefántcsont-szeget kurtitva, a felesleges darabok elcsipésére angol csontollót használt, melylyel ezen kökeménységű, s közel 2 von. vastagságú csontot oly könnyűséggel metszette el, mintha nem is elefántnak, de csibének csontja lett volna. S a műszer hajszálnyi elhajlást, mákszemnyi csorbát sem mutatott! Midőn a hallgatóság méltó csodálkozását fejezte ki e hallatlan soliditás felett, Billroth arra figyelmeztetett, hogy a jó csontollónak az a próbaköve, illetőleg jele, ha egyrészt a legkeményebb elefántcsontot, másrészt a legfinomabb levélpapírt nehézség és kár nélkül elmettszi, s ezen kísérletet a műszer vételénél a műszerestől is megkívánhatjuk, sőt fel vagyunk jogosítva reá. Szolgáljon ez útmutatásúl azoknak, kik csontollót akarnak venni!

Végül curiosum gyanánt a nyúlszáj egy esetéről akarok megemlékezni, mely érdekes annyiban, hogy hét éves fiú viselte! A mai világban, a hol a nyúlszájt már a szopós gyermekeknek szokás mütetni, igen szokatlan látvány. De ez szegény, obscurus hegymőgi (kérem nem átvitt értelemben venni a szót) faluba való morva gyerek volt, ki áldozata lett a civilisatio hiányának, mely a pokrőczzövötű kontónt viselő néposztály közt — különösen arra észak felé — eddig nem tudott még útton törni magának. Nevezetes ezen eset még azon körülmény miatt, hogy a felső metszfogak valamennyie fedetlen lévén, majdnem horizontalis irányban állt kifelé. Új bizonyága annak, mily hihetetlen rőt fejt ki az ajak ezen gyengéd érintése kivált a fiatal fogra! S igen valószínű, sőt bizonyos, hogy a fogak müleges úton takarót nyervén, rövid időre a mütét után normalis helyzetbe jutnak. A mütét e korban — miután szilárdabbak, consistensebbek a képletek és az operatio is nagyobb — hasonlíthatlanul kedvezőbb chance-okkal bír, mint a kisdeteknél, mit a jelen eset is bizonyított, melynek mütéte valóban kitűnően sikerült; az eredmény annyival szebb volt, miután a sebvonal mely per primam gyógyult, épen a középvonalba esett, úgy hogy a heg alig látszik.

A mi a sebek, csonttörések kezelését és egyéb rokon dolgokat illeti, ezek tavál óta, mikor azokat alkalmam volt részletesen vázolni, nem igen változtak, kivéve — igen természetesen — azon újításokat, melyek czélszerűeknek találtatván, alkalmazást nyertek a kórodán; ilyenek többi közt azon készülékek, melyek a betegek — különösen mütettek — czélszerű fektetésére vonatkoznak, s ezek közt kivált a Lipowsky-féle emelőkeret (Krankenheber), mely a csipőizületben resécált fiú számára készült, s melyet más helyen egyszer már ismerttettem, kiemelve különösen annak egyszerű constructioját, könnyű kezelhetőségét, s czélszerűségét.

Billroth kórodáján kívül Dittel és Salzer tanárok sebészeti osztályai is érdemlik a látogatást (Dumreicher kórodájáról, kinek előadási órái összeesnek Billrothéival, s így azokat nem látogathattam, nem szólhatok). Dittel, ki tudomás szerint „az ivarszervek seb-

szí bántalmainak tanára, gyakran igen érdekes eseteket tud felmutatni osztályán, még pedig leginkább a húgycsőszorok köréből, melyek olykor majdnem minden alakban és stádiumban vannak képviselve. A stricturák kezelését illetőleg Dittel többi közt a belső húgycsőmetszés után elsőbbséget ad a lassankinti tágításnak a force-irt hirtelen dilatatio felett, s e célból nagy előszeretettel használja ismert dilatatorát. Nem ritkán húgykő-esetek is vétetnek fel osztályára, (melyeken szerencsével végez részint kömetszést, részint morzsolást. Így nem rég egy 54 éves férfit operált, kinél — annak dacára, hogy a kő egyike volt a legpuhább és legtörekenyebb phosphorsavas mészköveknek — nem lehetett kömorzsolást végezni, miután a betegnek azonfelül pyelitise és cystitise volt, mely utóbbi miatt a hólyag egészen össze volt húzódva, a húgycső meg roppant fájdalmas, úgy hogy a kömorzsolót lehetetlen volt bevinni. Ez okból gátmetszést csinált. A műtét sokáig tartott, mert a kő extractioja bajjal járt; valahányszor a fogót alkalmazta, s erősebb nyomást gyakorolt reá, eltört a kő, — úgy hogy ezt végre apróra kellett törni, s kanál segédelmével kitakarítani a hólyagból. Nyolcz napig a beteg jól tartotta magát, azontúl beálltak a pyaemia tünetei, melyek nagy rapiditással nőttek, s ijesztő collapsust hoztak létre, mely a 11-ik napon megölte az embert. Dittelnek előadása nem megkapó ugyan, de tiszta, folyékony, s könnyen érthető; modora megnyerő, bánásmódja szelíd, mely körülménynek köszöni — dús tapasztalatain kívül — nagy keresettségét mint gyakorló orvos.

A ki pedig Lister kötözési módszerét lelkiismeretesen akarja látni applicaltatni, az látogassa meg Salzer osztályát. Salzer e téren valóban oly számos szép eredményt tud felmutatni, mint talán senki más és különösn tér dtályogoknál (abscessus praepatellaris) nem győzi eléggé magasztalni Lister methodusát,

Teóreók Kálmán tr.

V e g y e s e k.

Pest, dec. 14-kén. Megjelent „Magyar gyógyszerkönyv“ (Pharmacopoea hungarica). 1871. A pesti könyvnyomda-részvény-társulat. Nagy 8-rét 581. l. a könyvet lapunk következő számában ismertetni fogjuk.

—o. Az országgyűlés f. hó 9-kén tartott ülésében a pesti szegény-gyermekórház részére évi 5000 forint segélyt szavazott meg, mit ez meg is érdemelt, tekintve jótékony működését a betegek gyógyítása körül, nemkülönben tekintve azon szakemberek jelentékeny számát, kik a nevezett kórházból annak fennállása óta kikerültek, s úgy a fővárosban, mint a vidéken a gyermekgyógyászati gyakorlat terén a leghasznosabban munkálkodnak. Ezenkívül a gyermekórház orvosi irodalmunknak is folyton szolgált, nagy számmal lévén azon munkálatok, melyekkel résztint annak tagjai, részint ottan képzett szakorvosaink irodalmunkat gyarapították, s a kórházat a külföldi irodalomban is jó hírbe hozták. Hogy pedig a kórház ily hasznosan működhetett, abban minden esetre nagy része van úgy a választmányának, mint ennek vezértagjainak, mennyiben czélszerű intézkedések és kormányzásuk annak virágzását lehetővé tették, s elő is mozdították; azonban midőn a szegény-gyermekórház folytonos gyarapodásáról szólunk, nem emelhetjük ki eléggé annak két igazgató főorvosa nagy érdemeit, u. m. először néhai Schoepf (Merei) tr.-nak, a kórház alapítójának tetteit, másodsor pedig a mostani igazgató főorvos fáradszatos tevékenységét, kinek buzgalma abban lényegesen szerepelt, hogy az országgyűlés a kórház irányában helyesen alkalmazott bőkezűségét kitüntesse.

—α— A németországi polielinicumokról szóló cikk, melyet Konrad M. tr.-tól a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 6-dik számában közöltünk, a nevezett tr.-nak a kir. m. vallás- és közoktatásügyérség elé terjesztett jelentéséből van véve.

—α— A pesti Rókuskórházban himlőben dec. 8-án felvétetett 1 f., 2 n. = 3, elbocsátott 3 f., 1 n. = 4, visszamaradt 27 f. és 31 n. = 58; dec. 9-kén felv. 4 f., 2 n. = 6, megh. 1 n., visszam. 31 f. és 32 n. = 63; dec. 10-kén felv. 3 f., 1 n. = 4, elbocs. 1 f., 1 n. = 2, meghalt 1 f., visszam. 32 f. és 32 n. = 64; dec. 11-kén felv. 6 f., 2 n. = 8, megh. 1 f., visszam. 37 f. és 34 n. = 71; dec. 12-kén felv. 6 f., 1 n. = 7, elbocs. 5 f., 2 n. = 7, visszam. 38 f. és 33 n. = 71; dec. 13-kán felv. 3 n., elbocs. 1 f., 1 n. = 2, visszam. 37 f. és 35 n. = 72; dec. 14-kén felv. 2 f., 2 n. = 4, visszam. 37 f. 35 n. = 72.

—α— A vészhimlő — hallomás szerint — már vidéken is terjedőben van, Berlinben pedig folytonosan uralkodik az, így a nov. 23-kával végződő héten

601 halottból 145, míg a november 30-kán letelő héten 624 halottból 139 múlt ki himlőben; ezenkívül ugyanott jelentetett, hogy dec. 2—4-kén 128-an lettek himlősekké, s ezen bajban 32-ten haltak meg; ugyancsak Berlinben jan. 1-től nov. 26-ig 14358 himlősből 4248 halt meg. A himlősek közül 6951 különös himlőkórházakban ápolatott, s közülük elhunyt 997, míg ápolás alatt 666 maradt. — A himlő uralkodik Philadelphiában, New-York-ban és több más amerikai városban.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. dec. 8-tól egész 1871. dec. 15-ig ápolat betegekéről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Dec. 8	41	21	62	16	13	29	4	2	6	650	496	9	4	29	1188
" 9	18	16	34	7	10	17	4	1	5	656	502	8	4	30	1200
" 10	33	20	54	33	16	49	4	—	4	651	507	8	4	31	1201
" 11	34	12	46	25	6	31	3	2	5	656	514	7	3	31	1211
" 12	34	18	52	58	19	77	6	1	7	627	510	8	3	31	1179
" 13	55	27	72	17	16	33	6	3	9	649	517	8	4	31	1209
" 14	30	14	44	19	16	35	2	4	6	657	511	8	3	31	1212

P á l y á z a t o k.

Pozsony városában, az ottani országos kórházban, magyar, német és tót, Nagy-Váradon pedig, a város közönsége által felajánlott külön épületben magyar, roman ajku bábák kiképezése végett országos szülésznői tanintézetek, kapcsolatban kórodával felállítván, ezen intézetek mindegyikénél évi 800 ft. fizetéssel rendszerezett igazgató-tanár állomás lesz betöltendő. Kötelessége a kinevezett tanárnak a jelentkező növendékeket a szülésznői hivatás teljesítésére a megállapítandó tanrendhez képest kiképezni és begyakorolni, nemkülönben az intézet feletti ügyeletet illetőleg annak beligazgatását ez irányban szabályul szolgáló rendelet értelmében vezetni.

Ennélfogva felhivatnak azon orvostudorok és szülész-mesterek, kik ezen állomások hivatásának megfelelő ismeretekkel bírnak, s azokat elnyerni óhajtják, miszerint ez iránti folyamodványaikat — a fent kitett akademia rangot, az orvosi és különösen szülészeti téren végzett tanulmányait és eddigi működéseket, nemkülönben a megkívántató tannelvek ösmeretét igazoló hiteles bizonyítványokkal felszerelve, ezen pályázatnak a hivatalos lapban kihirdetése után hat hét lefolyása alatt a vallás- és közoktatás m. kir. ministeriumnál nyujtsák be.

Budán, 1871. évi november hó 29-dikén.

(B. Közlöny dec. 7.)

Az alólirt bányaignazgatóság kerületéhez tartozó vissói erdőhivatalnal üresedésbe jött orvosi állomás, mellyel a X-dik díjosztály, 600 forint évi fizetés, szabad lak, vagy ennek hiányában az évi fizetés 5%-ja, mint lakpénz, 12 öl 3' hosszú, a nyugdíjba ölenként 2 frtjával beszámítható tűzifa és 120 font sójárándóság, 10 forint irodai és 250 forint lóartási, utazási átalány, továbbá tehéntartásra megállapított 9 castat. hold szántó vagy kaszálló haszonélvezete van egybekötve, betöltendő.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az orvos-sebész tudori oklevéllel ellátott, továbbá az eddigi gyakorlatról. feddhetlen erkölcsiségről, a magyar-, német- és lehetőleg oláh nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat 1872-dik évi január 5-ig ezen bányaignazgatóságához benyujtsák.

Máramaros-Szigeten, 1871. december 3-án.

1—3

M. k. bányaignazgatóság.

Igazítás. Lapunk utolsó 50. számában a második „Egészség, közületvények és séták“ című tárczacikkben a következő értelemzavaró hibák kiigazítandók: 841. oldalon 8. s. felülről: megvétetnek h. olvasd megvédetnek; — u. o. 12. s. fel. házak helyett olvasd oázok; 16. s. nyomban h. azonban; 20. s. bogyóra h. levegőre; — u. o. 15. s. alulról: eléterjesztése h. elérése; — 841 l. helyett olvasd 842; u. o. 3. s. felülről tág udvarok h. olvasd légudvarok; végre 13. s. felülről Lity h. City.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 51-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

6-dik szám.

Vasárnap, december 17-kén.

1871.

Tartalom: Kisebb közlemények a gyakorlatból: I. Szivárvány- és érhártyahasadék. II. A szemillák részbeni megfihéredése. III. Elmezavar a megvakulástól való félelem miatt. — Az alsó szemhéj kiterjedt, illetőleg általános összenövése a szemtekével, képlő műtét Knapp módja szerint közli Torday Ferencz tr. — Irodalom: Prof. A. von Graefe's klinische Vorlesungen von Dr. J. Hirschberg (Folytatás) Adatok a rövidlátás fejlődéséhez, melyek 4358 tanuló fiú és leány szeméin végzett vizsgálatokra támaszkodnak. Erismann Frigyes tr.-tól. — Neurosis nervi optici et retinae. A reczeg nagyfokú érzéshiánya a fehér fény iránt stb. Pagensteher H. tr.-tól. — Jelentés a kieli korodákon észlelt alkalmazkodási hűdés 38 esetéről. Scheby-Buch tr.-tól. — A szemtekébe nyomult idegen testek fekvésének felismerése a láttér megszorítottágából. Porley, Thos. R. tr.-tól. — Szinlett egyoldali mórnak fölfedezése. Schmidt Herm. tr.-tól. — Álszem gyermekeknél. Látgyengeség szoptatás alatt. Hutchinson-tól. — Bibliographia. — Figyelmeztetés.

Kisebb közlemények a gyakorlatból

I.

Szivárvány- és érhártya-hasadék

(Coloboma iridis et Chorioideae oc. utriusque).

Herschkovits Ábrahám, 19 éves, Nagy-Azorból Zemplénvármegye, f. é. november 6-kán folyamodott Vidor tud. — hoz az itteni izraelita kórházba való felvétele, — illetőleg műtét végrehajtása végett.

Az eset műtétre alkalmat nem nyújtván, a nevezett t. ügytárs szíves volt ezt nekem bemutatni, részint az egyénnek rokonai megnyugtatója, részint a ritka példány általam történendő megismerlése érdekében.

A jobb szem tökéletesen vak, a bal lát ugyan, de csakis eleget arra, hogy a beteg vezető nélkül járhasson, és nagyobb tárgyakat felismerhessen. Ujjakat körülbelül 2'-nyira számlál. Kör-előzmény csak annyi nyerhető, hogy születése óta szeméi hasonló állapotban voltak. Azon kérdésre, valjon mikor vakult meg a jobb szem, választ nem kaptam.

Jobb szem: A szemteke kisebb a rendesnél, összeállása csökkent (T. — 1).

A világos barna szivárványban háromszögletű hasadék hnzó-dik függőleges irányban lefelé, egész a szivárvány sugárszéléig; a hasadék csucsa felfelé irányul és a látán-, alapja pedig a sugárszél-ten fekszik.

Az első pillantásra azt mindenki mesterséges hasadéknak venné; szabatos alakja tökéletesen hasonlít a széles szivárvány-metszéshez, mely glucománál szokott véghez vitetni. Ott, a hol a hasadék belső széle a látával találkozik, egy keskeny, görbült, hosszú szürkés fonál húzódik a közép felé, mely a magzatkori látahártyának (membr. pupillaris) maradványaként tűnik fel.

Igaz ugyan, hogy fekvése olyan volt, miszerint inkább a Henle által kimutatott tokhártya (membr. capsulo-pupillaris) maradványának lehetett volna azt venni, belső vége t. i. a hasadék széle mögött bujt el. Az ezel szemközti fekvő külső felében a szivárványnak szintén jelen van egy zögzug alakú fekete fonál, mely épen a szivárvány egész szélességét foglalja el, de nem hnzódik át a hasadék terére. A hasadék mögötti tér ki van töltve egy tömött sötétsárga test által, mely körülbelül kis mogyorú mekkora-ságú (a mennyiben hátsó részeit megítélhetni) de minden esetre nagyobb, mintsem csupán a lencse maradványát tartalmazhatná.

Felülete nem csak ránczos, hanem mély barázdákat mutat, a szivárvány hátsó részével — és alkalmasint a sugártesttel — szilárd összeköttetésben van, minek folytán a szemteke mozgásainál maga nem mozog. Ha a szem egyenesen áll, szemtükörrel semmi verőfényt nem nyerni a háttérből; ha pedig a szemteke felfelé forog, akkor a nevezett összezsugorodott képlet fölött halavány, fehér-

sárgás verőfényt kapunk, melybe némi rózsaszín vegyül; alkalmasint levált és elfajult, megvastagodott reczeg kifejezése az.

Bal szem: Itt a hasadék szintén tökéletesen függőleges irányban fekszik lefelé, szintén a szivárvány összegét illeti, egészen a sugárszéléig, de alakja nagyon különbözik a jobb szemétől. Míg t. i. a jobb szemben a hasadék szélei lefelé nagyon szóttérnek, ezek itt inkább összetérők, úgy, hogy a hasadék körtealakú, melynek csúksa a szaru szélén fekszik.

A szaru közepén igen kis homály látható, hasonló ahhoz, minő korlátolt felületes szarubeszűrődmény után szokott visszamaradni. A lencsén már természetes világitás mellett több homályos folt tűnik fel, és pedig a hasadék külső széle mellett. Ferde koncentrált világitással látni, hogy a homályos foltok különféle rétegben szél-kenek. Átható világitással (szemtükörrel) meggyőződünk arról, hogy a most feketének látszó, élesen határolt foltok közel fekszenek a lencse hátsó tokjához, minthogy a szemteke forogásainál azzal ellenkező irányban haladnak.

Ezen lencsehomály nem gátolja meg a szem háttérének tüzetes nyomozását szemtükörrel. Ezzel könnyen áttekinthetni a teke hátsó részeit, melyek tisztán mutatják a hasadék folytatását az érhártyában.

Az érhártya hasadék szélei ép oly élesek, határolvák, mint minők a szivárvány — hasadéké; magában a hasadékban fekszik a látidegdombcsa, melyből kiinduló reczeg edények a hasadék felett a körzet felé huzódnak.

A szem fénytörése oly nagy mértékben hypermetropicus, hogy egyenes képből meglehetősen távolságban a szemtől tisztán láthatni a nevezett edények ágait, s hogy közel még jobban látni minden legkisebb részletet, hogy ha erős domboru üveget (+ 5) teszünk a tükör mögé. Ily körülmények alatt nem lehetne csudálni, ha az első pillanatban valaki receleválást, másik talán lencsehiányt kórismézne.

Mindkét hibát különben könnyű módon kikerülhetni, ha a láttani és élettani körülményeket szoroson szemügyre vesszük. Így a tükör oldalmozgásainál csakhamar meggyőződünk arról hogy az ugynevezett parallaxicus oldaltolatlások (Verschiebungen) hiányoznak, hogy a reczeg edényei csakugyan a látidegdombcsától (melynek határa természetesen nem oly szembetünő, mint érhártya jelenléténel) egész a hasadék széléig egy síkban folynak le, s hogy még a nevezett szélénél sem mutatkozik valami észrevehető színvonal-változás. De még maga a szín is, melyben a háttér feltűnik, igen különbözik élénk fehérsége által a reczegleválástól, mely mindig többé kevésbé kékes és tompult. A reczegleválás kizárására különben eléggé döntő a láttérnek épsége; a beteg mind a gyertyalángot, mind a mozgó ujjakat a láttérnek minden irányában biztosan veszi észre.

Mi a lencsehiányt illeti, bevallom, hogy a feltűnő hypermetropicus fénytörés constatalása folytán magam is az első perczen hajlandó voltam amazt kórismézni, a hasadékban mutatkozó lencsehomályt a fennálló lencsetoknak tulajdonítván. De az ismert P u r-

kinye - Sauson kísérlet csakhamar kimutatta a lencse fennállását, valamint szorgosabb nyomozásnál a lencseszél sajátságos megjelenési módját is lehetett szemlélni.

A hasadék az érhártyában sokkal túl haladja a vízszintes átméretet, felső határát azonban tisztán nem vehetem ki. A szivárvány hasadék melletti külső tájon igen jól láthatni a sugártest nyujtványait. A nagy foku forgató szemmozgás (Nystagmus rotatorius) mind ezen részletek kutatását többé - kevésbé nehezíté.

II.

A szempillák részbeni megfihéredése.

Singer Adolf, 26 éves mester ember, egy idő óta észre veszi, hogy jobb szemének pillái mindinkább öszülnek. Mikor September végén e miatt hozzám fordult, valóban sajátságos benyomást tett a jobb szem tökéletesen fehér pilláival, melyek kirívó el-lentétben állnak a barna színű bal pillákkal. A szemhéjszél semmi rendellenest sem árul el; bőre valamint mirigyei is tökéletesen rendes állapotban vannak; a szőr gyenge huzásra nem enged, egy szóval nincs rendellenesség a fehér színt kivéve. A kórokra nézve nem nyertem semmi felvilágosítást.

III.

Elmezavar a megvakulástól való félelem következtében.

Nincs az embernek nagyobb kincse mint szeme világa; a bizonyos kilátás annak elvesztésére kétség kívül egyike a legborzasztóbb érzelmeknek, melyek az ember lelki életét próbára teszik. Azért nem épen csudálatos, hogy ezen szomorú eszmével való folytonos foglalkozás néha — szerencsére csak ritkán — az örültségig viszi az illető szerencsétleneket. Tanuló koromból emlékszem egy igen szeretetre méltó fiatal orvosra, ki a bécsi kórházban mint másodorvos működén, magát chloroformmal ölte meg, mert növekedő látompuhat tüneteiben szenvedett.

Miután ezer még ezer ember évenként hasonló szomorító helyzetbe jut, a nélkül hogy az öngyilkosság a szembetegek között épen gyakran elő fordulna, vagy a tébolydák statistikája azoknak nagyobb számát mutatná ki, fel kell tenni, hogy a megvakulástól való félelem csupán mint alkalmi ok szerepel, siettetvén azon elmezavar kitörését, melynek gyökerei, vagy melynek okai a szervezetben már előbb is léteztek. Erre nézve közelebb általam szerzett két esetben tapasztalatot gyakorlati szempontból említésre méltónak tartok.

D. K. 61 éves kisasszony, ki egész életében rövidlátó volt, mult tavasszal vette észre, hogy még a közel levő tárgyakat sem látja többé oly tisztán mint addig. Sokáig vonakodott a dologról velem szólni, erre elég alkalma lévén, miután családjában időnként megfordulni szoktam. Végére közölte velem aggodalmait, mire megvizsgálván, mindkét szemében kezdő hályogot lencsecsikok alakjában találtam. Elég óvatos voltam a kórismét vele csak távolról sejtetni inkább, mint tudatni, valami ártatlan gyógyszer rendelvén és kijelentvén hogy aggodalomra épen nincs ok, és hogy az időre kell a bajt bizni. Nyugtalanosága ezek által csak inkább növekedett, miért a baj tovább fejlődő természeténél fogva kellett hogy annak minőségére, valamint szintén későbbben műtét általi biztos gyógyítására figyelmeztessenem, mit mind házi orvosa mind én, számtalanszor ismételt kérdésére tettünk. De minden igyekezet hiába volt; nem lehetett őt megnyugtanni. Egész nap boldogtalan állapotjáról beszélt, éjszakán nem birt aludni, étvágját elveszíté. Izgatott kedély állapota még inkább fokozódott akkor midőn egy közel rokona a nyár derekán meghalt. Az óta folytonos szemrehányásokat tett magának azért, hogy talán egyik vagy másik tette, majd valami kötelesség elmulasztása miatt az égtől meg lenne büntetve. Most tökéletes monomania tört ki, s e mellett teste tetemes soványodásnak indult, mig nem daczára a leggondosabb örködésnek, egyszer öngyilkosági kísérleten kaptva tébolydába vitetett, hol nem sokára gümökoros tünetek alatt kimult.

A másik eset egy 57 éves bérkocsist illet, ki f. é. nov. 18-án először jelent meg nálam, elmondván, hogy jobb szemére már egy éve sem lát, bal szeme pedig naponta rosszabb. A jobb, erő-

sen kifelé irányított szem, tökéletesen mörös. A bal szem látterének külső, tehát bal fele, tökéletesen hiányzik — hemiopia. Jobb felében még bir Sn XII. olvasni. A szemtükör mindkét szemben a látideg már előre haladott sorvadását találta. A szédélgés, fejfájás s mondott tünetek mellett a mör agybeli eredete felett nem lehetett kételkedni A beteg ezen állapota miatt semmi lehangoltságot sem mutatott, és nem csak nekem, de a jelenlevő ügytársaknak is úgy látszott, hogy tökéletesen bele nyugszik, ha csak bal szemét megtartaná. Genyszalagot rendeltem a nyakszirtre, és már már távozni készült az egyén, midőn meglepetésemre azon kérdést intézte hozzám „talán mégis helyre lehetne állítani jobb szemét.“ Természetesen újra kijelentém, hogy biz az lehetetlen, de bal szeme még megmenthető.

Erre a beteg rögtön oly zokokásba és sirásba tört ki, hogy mindnyájan bámultunk. Végre sikerült őt kissé lecsillapítani mire megígérte, hogy más nap a genyszalag alkalmazása végett ismét meglátogat. Azonban nem jött többé vissza. A mint értesültem, eltávozásra után egyre sirt és névetett, félrebeszél, és álm hiányban szenvedett. Hat nap mulva agyon lötte magát. Sajátságos minden esetre, hogy rokonai ily zavart elmeállapotra mutató körülmények közt löfegyvert hagytak az illető birtokában. A pisztoly alkalmasint vízzel volt töltve, és a lövet annyira szét zuzta a koponyát, hogy boncsoláskor az agybeli látszerveket még feltalálni sem lehetett.

Az alsó szemhéj kiterjedt, illetőleg általános összenövése a szemtekével; képlómütét K napp módja szerint.

Közli TORDAY FERENCZ tr.*)

H. K. 34 éves napszámos neje; 1870. dec. hónapban szállásán a leomlott vakolat kijavitása közben frissen készített vakolárrész esett mindkét szemébe, mely után szemei azonnal tetemesen meglobosodtak, szemhéjai hatalmasan bedagadtak, és azokat három héten át nem tudta felnyitni. A sérülés után azonnal igénybe vette ugyan egy gyakorló orvos segélyét, ki jeges borogatásokat és nadályokat rendelt, de a köthártyatömlőkbe jutott idegen testek eltávolítását, tehát a vakolat-részecskék kimosogatását meg sem kísérlette. A heves fájdalomtól kísért lobfolyamat egészen hat hetet vett igénybe, mely idő alatt mindkét szem alsó szemhéja a szemtekéhez nőtt.

Folyó év május 9-én, midőn beteg magát először bemutatta volt, a korának megfelelőleg öregebb kinézésű, megsoványodott, de különben magát ez idő szerint egészségesnek állító nőnél a szemek következő jelen állapotát találtuk: mindkét alsó szemhéj csaknem egész kiterjedésében a tekéhez nőtt, oly módon, hogy a szabad szemhéjszél mindenütt feszesen tapad a szaru vízszintes középvonalához, elfedve a látáknak több mint alsó félrészét. Az összenövést létesített hegképlet a két szemben csak annyiban különbözik egymástól, hogy az a jobb szemben egy széles, tompított esúcsú kúphoz hasonlítható lemezt képez, melynek csúcsa az egész szaruhártya vízszintes közép vonalára illeszkedik, míg alapja az átmeneti redőben nyugszik. Ezen közbeilleszkedett hegszövet annyira feszesen oda tapasztja a szemhéjat a tekéhez, hogy ez utóbbi csak alig valamit vonható el a tekétől. Ezen szemhéj egész közép $\frac{3}{4}$ része van összenöve a tekével; a hegszövet oldalszárainál, lent az átmeneti redőben, a tompa végű kutasz mindkét oldalról $3=3''$ -ra előre vezethető, hol azonban az vak tömlőre akadván, tovább nem toltathó.

A szemhéj hátramaradt $\frac{1}{4}$ -része a külső és belső szemzugban szabadon maradt. Ellenben a balszemben az összenövés tökéletes, mert a jobb szemnél leírt széles közép hegképleten kívül a szemzugok is külön-külön odatapadvák a tekéhez; emellett az összenövés itt még az által is általánosbá tétetik, hogy a kutasz sehol sem akad szabadon maradt köthártyarészre. Az összenövéseknek következtében a szemtekék mintegy egyenközes láttengely — közzel kifeszítvék, egyedül a lefelé mozdítás van meg, de ez is korlátolt fokban; tehát az alkalmazkodási képesség a lehető kis fokra van leszállítva, mi megfejtí azon sokkal kisebb látterőt, mint mennyi az el nem fedett látarésznek különben megfelelné; úgy

*) Bemutattatott a budapesti orvosegylet f. év juniushó 3-án tartott rendes ülésében.

szintén ez adja magyarázatát azon feszültségérzetnek, melyről a beteg mint különös szemfájdalomról panaszkodik, kivált már estve felé. Könycsurgás csak a bal szemben van, és itt is mérsékes, daczára, hogy ezen szemben az alsó könnypontosa egészen be van vonva a hegsvözetbe.

A jobb szemhéj kiterjedt-, és még inkább a bal általános melső odanövésével szemben a műtét módok közül csak is a Knapp féltől, melyett joggal nevezhetni a köthártya képlő-műtétének, lehetett némi eredményt remélni, miért is az a jobb szem jun. 11-én következőleg lett kivéve: 1) az egész heges rész a tekéről szikével leválasztatott, felülről kezdve az átmeneti redőig; a metszések lehető közel lettek vezetve a tekéhez a nélkül, hogy a tülkhártya megsértetett volna; 2) a vérzés teljes csilapítása után a teke ép köthártyájából lebenyek készítették úgy, hogy a köthártyába egy részről be és fölfelé, másrésztől ki és fölfelé egy 5—6'' metszés ejtetett, mi által — az alaptóli felkészítés után — egy belső és egy külső, egymással szembenező, a heg sebje által elválasztott köthártyalebeny nyeretett, melyek 3) három csomós varrat segítségével a hegseb függőleges közép vonalában úgy egyesítették, hogy felső szélük a limbus conjunctivalisnak megfelelt, még az alsó nem terjedt le egészen az átmeneti redőbe; 4) a szem gyenge védkötéssel láttatott el.

Harmadnapon a varratok eltávolítottak, midőn az átültetett könhártyalebenyek egész kiterjedésükben az alaphoz tapadtak, és így ezen kiterjedésben biztosították a további összenövés lehetőségét. Ezentúl a szarun visszamaradt szövetrészek, úgy a szemhéj belfelülete, több héten át hígított mákony főstvénynyel ecseteltettek, mignem azok tökéletesen átváltak hegsvözetvé.

Műtét után a teke minden irányban azonnal visszakapta szabad mozgását, de hogy ez ily mérvben állandó nem lehetett, arra előre el voltunk készülve, mert legkedvezőbb gyógyulás, t. i. az átültetett köthártyalebenyek megtapadása esetében is a legalsó részben, hol a sebet ép köthártya nem fedhette, elkerülhetetlenül kell, hogy új összenövés legyen az eredmény. Ily tökéletes sikerrel mondom nem kecsgettünk magunkat, de az eredmény még is meghaladta várakozásunkat; még pedig azért, mert a lebenyek egyesítése alkalmával nem mertük hinni, hogy az erősen megfeszített, széleikkel nem épen prompte érintkezett köthártyarészek ki nem szakadnak, és így törekvésünket meg nem hiúsítják, de még a seb alakjának küzépén létre jött új összenövés is jóval jelentéktelenebb és kedvezőbb alakú lett, mint előre reméltük volt, mennyiben az egy, alig 2'' széles, és csak az átmeneti redőből a teke legalsó részére illeszkedő hegesíkot képez, mely a teke mozgásait föl- és oldalra csekély mérvben gátolja. Fő célunkat, a szemhéj szabad szélét a tekétől megszabadítani, azonban tökéletesen elértük. A szaru alsó felét épen úgy fedi most is hegképlet mint a műtét előtt, de a teke mozgathatása tetemesen javulván: beteg látásával — a mellett, hogy a jelenvolt folytonos feszítő fájdalomtól megszabadult — igen meg volt elégedve, s magát bal szeme, sokkal kevesebbet ígéro műtévének $\frac{7}{6}$ szívesen alávetette.

A műtét terve egészben az volt most is mint a jobb szemnél, de a kivitelnek az általános összenövés által nyújtott nehézségén kívül már a felválasztást is megnehezítette azon körülmény, hogy a hegsvözet jóval tömöttebb, rövidebb volt mint a másik szemnél, mivel a beteg volt kezelő orvosa a felválasztást ezen szemben részben megkísértette volt, mely körülményt beteg csak is most említett meg. Oly kedvező köthártyalebenyt sem sikerült ez esetben nyerni, daczára annak, hogy most a teke köthártyája vizszintesen a szemzugok felé is bemetszetett úgy, hogy ez alkalommal be kellett érni két csomós varrattal, melyek közül csak az egyik egyesíthette a 3 szögű lebenyek csúcsát, a teke nyílt sebje felett azonnal a szaruszél alatt, míg a második csak is támogatta az első, felettébb feszült varratot. Utóbánás ugyanaz, mint előbb.

A gyógyulás most is a lehető kedvező volt. Harmad napon kiestek a varratok; ekkorra az átültetett köthártyalebenyek szépen megtapadtak, bizonyítékául annak, hogy köthártya átültetésnél nem annyira az egymással érintkezésbe hozott szélek egyesülése, mint inkább az alapjukhoz tapadás hozza meg a tőlük várt sikert. A teke mozgathatása azonban itt is jelentékenyen nyert, a szemhéj 2'' magasságban szabad maradt.

A köthártya ezen képlő-műtétmódja esetünkben annyira kie-

légítő eredményhez juttatott, hogy annak megkísértése nem csak a kiterjedt, de még az általános melső szemhéj-teke összenövéseknél is mindenkor megkísérendő, annyival is inkább, mert hasonló esetekben a műtét által mit sem veszélyesztünk, ellenben általa a kór-állapoton még sokat javíthatunk. Nem kétlem, hogy mire Stellwag jeles tankönyve újabb kiadást ér, ezen műtétmód kivívja magának a kellő méltányolást, és a kiterjedt és általános szemhéjösszenövés nem fognak egyszerűen, vagy legfőlegb Arlt (a felválasztott heg befordítása a sebbe) műtétmódjának megkísértése után a gyógyíthatlan bajok között szerepelni.

Irodalom:

Prof. A. von Graefe's klinische Vorträge über Augenheilkunde, — herausgegeben, erläutert und mit Zusätzen versehen von Dr. J. Hirschberg Privatdocent an der Universität und Dirigent einer Augenklinik zu Berlin. 1871. Verlag von August Hirschwald.

(Folytatás.)

Graefe nézetei a takár (conjunctivitis blenorhoica) felett mind kór- mind gyógytani tekintetben a t. olvasók előtt ismeretek azon classicus munkálatából, melyet a magyar könyvkiadó társulat hazai nyelvünkön kiadott; azért itt csak egy pár pontra akarunk figyelmeztetni, melyekre nézve későbbi előadásában némileg eltért. Az étető gyógyszert ugyan még most is mellőzhetlennek hirdeti, de sokkal nagyobb hangsúlyt fektet arra, hogy különösen az újszülöttek takáránál ne kezdjük meg e gyógymódot az első napok alatt, hanem várjunk azzal, míg a betegség tetőpontját meg nem haladta, mi kezdete utáni 3, 4 vagy ötödik napon szokott törönni.

Az első étetést legcélszerűbben pokolkő oldattal (0,5 : 30,0 véli végbe viendőnek, melylyel általában az esetek felénél beéri az ember, és csak azután folyamodjunk a gyengített pokolkőhöz (egy rész pokolkő, két rész salétrom). Tiszta pokolkőre soha sincs szükség.

A szarubántalom magában nem képez ellenjavallatot az étetésre nézve, és csak ott, hol nagyobb fekély, és különösen szivárvány iszam mellett az étetés nem hozza meg a várt eredményt, a pótszert nyomkötésben keressük, mely a genyelválasztást szintén képes korlátozni. A megelőző védkötés (Schutzverband) a meg nem támadott szem megóvására újszülötteknél nem alkalmas.

A kankó - szem takár lényegében diphtheriticus bántalom, és azért legtöbb eseteiben a diphtheriticus szemlob ellen javalt gyógymódot kell alkalmazunk. Az erre vonatkozó adatokat már előbb kezeltük (f. é. 2. szám). Hirschberg a diphtheriticus köthártyalob különféle alakjai közül 27 kóresetet vázol. A könyvben továbbá két új kórnellemel találkozunk, melyek a tankönyvekben eddigelé nem tárgyaltattak. Az első Lymphangoitis Conjunctivae. Ezen bántalom, mely kaiválóláragályos eredetre mutat, — előfordúl széles tüszök — (phlyctaenae), heveny szemesesedés és a hályogkivételre következő genylobnál. A köthárgyán ilyenkor több sorban láthatni apró világos csíkokat, melyeknek iránya eltér a véredényekétől, a szaru felé hódóznak és számos összeköttetéseket (anastomosen) mutatnak. Ezen csíkok kétségkívül belövelt nyirkedények. Ha több időig fennálltak, kiöblösödéseket és kis dagokat támasztanak, melyek után békapontyféle képletek maradnak hátra. A chemosis több mint egy esete hasonló belövelt nyirkkötegekre hozható vissza.

A másik új kóralak a subconjunctivitis bulbi partialis vagyis Tenonitis anterior partialis, mely nem egyéb a köthártya alatti kötszövetnek helybeli és korlátolt gyuladásánál, mely kötszövetet némelyek már a tenonféle hártárhoz soroznak. Élénk piros foltok mutatkoznak a szaru mellett leginkább az alsó-belső vagy alsó-külső részen, melyek vizenyösen dagadvák és érintésre igen érzékenyek. Lefolyásuk igen gyors, rendszeren egy hétig tart, de pár nap alatt is bevégződhetik; visszaesésre pedig szerfelett hajlandó, oly annyira, hogy némely egyének 20 éven át minden 2-ik vagy 3-ik hónapban szenvednek benne.

Néha chemosis áll be, kivált öreg laza szövetekkel bíró embereknél; ezt idiopathikus és időszaki chemosisnak nevezték el.

Ezen kóralak azért nincsen eddig szabatosan leírva, mert

másokkal összezavarták, különösen a tüszős köthártyalobbal, és az Episcleritissel, melyektől egészen különbözik. A baj nem gyakori (1 : 1500 — 2000).

A gyógykezelés egyszerű esetekben semleges (csak fájdalmas chemosis ellen nadályok, bemetszések, kábító szerek ajánlhatók); a visszaesések ellen a netán feltalálható alhasi pangásokat kell szemügyre venni. A szabad időközökben calomel behintése jó szolgálatot tehet.

A Pterygium-ra vonatkozó rövid fejezetben utat nem találni; a röphártyát Graefe is a szaru szélén létező hegektől származtatja. Ugyan annyit mondhatunk a Symblepharon- és a Xerosis conjunctivae-ról szóló fejezetekről.

Az előbbinél köthártya-plastica ajánlatik ugyanazon elvek szerint, melyeket az olvasó jelen számunkban Torday tr. cikkében talál, a másikonál gyakori mosások tejjel, melyek sokkal hasznosabbak mint a glicerin vagy szikso-szemvizek.

Következnek a szarubántalmak.

Ezekben két nagy csoportozatot különböztethetni meg; 1. Keratitis circumscripta. 2. Keratitis diffusa: magok a megnevezések meg mondják, miben különböznek egymástól. Azon kívül a réteg szerint még más főfelosztást is lehet felállítani, ugymint: Keratitis superficialis, K. parenchymatosa, K. profunda. Végre tekintetbe kell venni a lobfolyamat irányát, a mennyiben az vagy egyszerűen beszűrődő vagy roncsoló.

I. Keratitis circumscripta.

1. Egyszerű lobos beszűrődmény. (Das einfache Hornhautinfiltrat), melynek sokféle elnevezésével találkozunk a tankönyvekben. Az ismeretes gyakori kórkép, mely főképen az által van jellemezve, hogy a szaru egyik vagy másik, de több helyen is apró, a felületen túl emelkedő, szürke, vagyis szürkés-fehér lobbócska létezik, mely szaru körüli belöveléssel, fájdalommal, szemhéjgörcsrel és könnyezéssel kezdődve, lassan vissza fejlődik, és pedig fekélyedés útjára. Főjelleme az, hogy a kóros elváltozás épen a göccs közepén éri el tetőpontját, honnan a homály mintegy központ körüli övekben kissebedik. Jelen lehet csupán egy, (k. circ. solitaria) vagy több göccs (k. c. multiplet). Megkülönböztetjük, a k. c. centralis, k. c. peripherica és k. c. marginalis. Megjegyzendő, hogy ez utóbbinál nagy hajlandóság mutatkozik az összeolvadásra (Confluenz), mi által néha veszedelmessé válik. A beszűrődmény nem ritkán genyes elváltozáson megy keresztül, mi sárga színe által árulja el magát; ezen állapot azonban igen lényegesen különbözik a szarutályogtól.

Az ezen betegséggel összekötött izgatottság majd nem mindig arányt tart a szövet beszűrődményének fokával, azért akkor vagyunk feljogosítva nagy beszűrődéstől tartani, mikor a lobbócska nagyon emelkednek. És épen ez irányozhatja eljárásunkat, mivel egyedül arra kell törekednünk, hogy az izgatottságot megfékezzük. Mikor napok vagy hetek után a duzzadság (geblähtes Infiltrat) megszűnik és a létre jött kis fekély szélétől a közép felé új felhám képződését vesszük észre, akkor a betegség már mintegy magától gyógyul.

A lefolyás elég heveny, és mintegy szabványos (typisch). A kimenet — kivételektől eltekintve — kedvező; homály ritkán marad vissza.

A visszaesés az, mi ezen bajt kellemetlenné, sőt jelentékenyvé teszi; a hajlandóság erre néha évekig tart. Mint szövődmény főképen a szivárványlob említendő, mely különben ritkán észleltetik; a csarnokbeli genygyülem (hypopion) sokkal gyakoribb, de ez sem félelmes, sőt sok esetben a kórfolyamat alábbhagyásának előhírnöki jele.

Tudva levő dolog, hogy a hajlandóságot ezen lobra a görvéltyől származtatják, azonban elegendő iudok nélkül teszik, mivel a lob majd nem éppoly gyakran előfordul egészséges egyéneken. Helybeli izgékonság (vulnerabilitas) valószínű, midőn az ismétlődések gyakoriak. Különböztetjük, hogy ezen lobfolyamat nem ritkán sértés után támad, valamint köthártyalobok tovaterjedésének (hurut, tüszős és szemcsés köthártyalob) is köszönheti eredetét.

Az első időszakban minden izgató szer kártékony. Az által-

mas befolyások (hideg levegő, fény, munka) mellőzésén kívül főjavulat az, hogy a szem izmait téllenségre kényszerítsük, mi a külső izmokra nézve könnyű védkötéssel, a szivárvány és alkalmazkodási izomra nézve atropin becseppentése által eszközöltetik, (0,05 : 10,0) 2-6-szor naponként. Ezen szer három irányban hat jótékonyan, és pedig mint látatágító a szivárványlobnak elejét veszi, mint helynyomást csökkentő elősegíti a fekélyek behegedését, végre mint helybeli kábító szer csillapítja a fájdalmat és a szemhéjgörcsöt. Ez utóbbi hatás majd nem közvetlenül áll be; kívánatos lenne, hogy e fölötté jótékony gyógyszer alkalmazása szarubántalmaknál minél általánosabbá váljék.

Szunnyalbefecskendések, valamint lágy meleg borogatások (3-6-szor 10-10 percig) igen jól hatnak, azonban úgy ezek mint a nadályozás, csakis erősebb lobbócskák szükségessége. Kisebb fokú lobbócskák nadályok mellőzhetők, mulhatlanul szükségessége pedig oly esetben, hol a sugártáj érintése fölötté fájdalmas. Gyermekeknel 1-3, felnőtteknel 4-6 a halántékra, a fülczáp mellett, vagy az orrcsontra kellő távolságban a belső szemzúgtól (legkisebb távolság $31\frac{1}{2}$ '').

A nadályozásra czél szerű az este lefekvés előtti időt választani, s a rákövetkező napot a beteg félsötét szobában töltsse. Hasajtót csupán a betegség legmagasabb fokán javaltak; míg a régebben ajánlt hánytatók genyedés beálltával igen jól hatnak.

Mellőzendők a hideg borogatások, valamint az összehúzó szemvizek és a sárga kenőcs; végre még a hólyagtapaszkó is, melyeknek e baj ellen semmi hasznuk. Az említett sárga kenőcs (Pagenstecher) oly eseteknel, melyek a sűrű köthártyalobtól vették eredetüket, a későbbi időszakban haszonnal alkalmazható.

Némely esetben minden óvatosság dacára genyedés áll be a lobbócskában, majd nem mindig szivárványlobbal együtt; itt csupán az Atropin és időszakonkénti langyos borogatás van javalva. Vannak továbbá bizonyos esetek, melyekben az izgatottság addig meg nem szűnik, míg a kis fekély át nem furódott. Elég korán rá ismerhetni ezen esetekre az által, hogy a nagyfokú izgatottság mellett a lob épen nem terjed szét, a fekély azonban mindinkább mélyre hatol, szélei mintegy lépcsőzetként tűnnek fel. Itt a mesterséges átfúrás tetemesen rövidíti a folyamatot, de azért nem mellőzhetlenül szükséges.

2. K. fascicularis. (Büchselförmige Hornhautentzündung. Scrofulöses Gefässbändchen). Keskeny edényszalag, melynek a szaruközepe felé irányzott végén szürkés, fehér vagy sárgás, patkóforma beszűrődmény létezik. Az edényszalag néha nem egyenes, hanem görbe, némely esetben két végbe szétágazó. Az első időszakban rendszeren jelen vannak az izgatottság ismeretes tünetei: szemkörüli belövelés, szemhéjgörcs, könnyezés.

A szemhéjgörcs megszűnése bizton tanúsítja a kórfolyamat visszafejlődését. Ekkor az edényszalag is visszafejlődik, világosabb lesz. Nem ritkán fellépnek rozszabulások, és pedig vagy új beszűrődmények vagy tüszők által a szaruszálon, vagy új edényszalag képződése által. A patkóformájú szaruhomály, de még az edényszalagtól visszamaradó homály is, évek múltával is látható.

Genyedés és átfuródás csak igen kivételesen észlelhetők, és pedig vagy rossz indulatú görvély, vagy helybeli kártékony befolyások (tulságosan alkalmazott hideg) következtében. Konokul folynak le oly esetek is, melyekben két edényszalag ellenkező irányban húzódik a közép felé, hogy ott összeolvadjanak.

A szóban levő bántalom egyike a leggyakoribb szemloboknak, kivált gyermekeknel, és mintegy harmadrészt képezi az úgynevezett görvélyes, konok szemloboknak. Lényegében az nem egyéb, mint a tüszős köthártyalobnak a szarura való terjedése.

A különböztető kórisz mére nézve fontos, az edényszalagot az úgynevezett görvélyes vagy tüszős szaruposztóttól (pannus herpeticus) elkülönítve tartani. Ezen utóbbi baj a tüszős folyamat visszafejlődési időszakában keletkezik, legnagyobb sűrűségét nem a szaru közepi, hanem körzeti táján mutatja, és nem bír a jellemzetes, patkóformájú beszűrődményvel. Még könnyebb annak az úgynevezett Reparationspannustól való megkülönböztetése, mely utóbbi a szaruszálon létező, már-már behegedő fekélyt egészen más alakban veszi körül.

Az edényszalag gyógyítására leggyakrabban Atropin és sárga kenőcs elegendők. Néha az izgatottsági időszakban a már

említett lobellenes eljárás (nadály nélkül) ajánlható, de ha az izgatottság kisebb fokú, a sárga kenőcs már ez alatt is alkalmazható, csak hogy hatását szorgosan ellenőrködni kell. Ha a végbeszűrődmény sárgás lesz, mi genyedésre mutat, a sárga kenőcs természetesen mellőzendő. Ha az izgatottság nagyobb fokú, czélszerű a hashajtó (Rp. Tuber. Jalapp. pulv. 10, 2 calomel O, 0 5 Sacch. O, 5. M. f. p. D. t. d. N. 4. Naponta 1—2 por. Ez hat éves gyermeknek való adag, kisebb gyermekeknek a Jalappának fele elégséges.)

A calomel behintése nem épen rossz, de határozatlan nem oly czélszerű, mint a sárga kenőcs. Ellenben a calomelbehintés majd nem mellőzhetlen az utóbánásban, melyet hónapokig folytatnunk kell, hogy ha a visszaeséseknek elejét akarjuk venni. Oly szemtekék, melyeket hosszú időig kalomelbehintéssel kezeltek, feltűnően halaványak, sőt fehérek; görccsel felismerhetni a mellső köthártyaedények szűkebb voltát.

Mint függelék e fejezethez tárgyalatik a K. rebe lis mely nem egyéb a leirt formáknak folytonos ismétlődésénél, tehát K. circumscripta recurrens. Jóllehet az eseteknek egy részében a görvény okozza azt, mégis czélszerűtlen mindíg a feltett, de nem létező általános mozzanatokra hátrítani az okot akkor, midőn helybeli okok elegendően megértetik az ismétlődést. Ezen helybeli okok közül megemlítenők:

- 1) az első rohsm tökéletlen gyógyítása.
- 2) A szemhéjrés szűk volta, mely gyermekeknek a szemhéjgörcs után oly gyakran észlelhető.
- Ez ellen a Blepharophimosis — műtét ép oly biztos, mint ártatlan eljárás, és oly jótékony kis műtét, hogy Graefe azt némely héten 8—10 egyénen is véghez vitte.
- 3) a hurutos köthártyalob csatlakozása az eredeti bajhoz, melyet a felső szemhéj kifordítása után a duzzadt átmeneti részen könnyen felismerhetni. Ily esetben a olmos borogatást a sárga kenőccsel vagy kalomel felváltva kell használni.
- 4) Végre a könnytömlő lobos (takáros) volta, mely kis foka miatt nem ritkán kikerüli az orvos figyelmét, úgy szolván lehetlenné teszi a szarulob tökéletes gyógyulását. Itt mindenek előtt a könnytömlő-bajt kell megtámadni.

A felületés és korlátolt szarulob keretébe tartoznak még:

- 1) a valódi szarusömör, apró átlátszó, csinos hólyagocskák csoportozata, mely iszonyúan fájdalmas. Durvább kalomelbehintés megrepesztí a hólyagocskákat, mi által a fájdalom megszűnik.
- 2) Nagyobb hullámzó hólyagok, (K. vesiculosa) melyek ritkán észlelhetnek kivált megvakult és elfajult szemeken, és melyek annyira makacsok és fájdalmasak, hogy még a szemteke kiirtását is javallják.

(Folyt. köv.)

Adatok a rövidlátás fejlődéséhez, melyek 4358 tanuló fi és leány szemein végzett vizsgálatokra támaszkodnak.

ERISMANN FRIGYES tudortól.

Szerző művének megkezdése előtt visszapillantást tesz a rövidlátást ez ideig statistikailag tárgyalt munkálatokra. Ezek körül csak az ifj. Jaegerét és Cohnét tartja megemlézésre méltóknak. Jaeger adatainál feltűnő, hogy az általa vizsgált újszülöttek közül 75% volt rövidlátó, mit azonban nem a szemtengely hosszabodásának, hanem a lencse csecsemőkori gömbalakjának kell tulajdonítani. Cohn tömeges vizsgálatai által kétségbevonhatlan érdemeket szerzett ugyan magának, azonban sz. az eljárást nem tartja mindenben szabatosnak. Így a tárgyalás alapjául felvett 10,060 tanuló közül Cohn maga csak 6059- vizsgált meg; további tudva levő dolog, hogy a fénytörés vizsgálatának eredményei annál pontosabbak, mentől távolabb áll (bizonyos határok között) a rögzítendő tárgy. Ezen elővigyázat az alkalmazkodási erőlködés kizárása végett szükséges; erre általában 20 lányi távol vétetett fel mértékül. Ezen következménynek Cohn nem tett eleget. Az igaz, hogy k és z a k a r v a állította fel 4 lányi távolban az olvasandó betűket, de ezt helytelenül cselekvé, minthogyeként lehetetlen volt az 1/3₆-nál kisebb fokú rövidlátást felfedeznie, már pedig ez mai napság, midőn az előrehaladó rövidlátás kóroktana egyaránt foglalkoztatja az orvosokat és tanítókat, midőn a túllátás lassankint áttérése az ép és rövidlátásba számos élettani és kórodai észlelet nyomán mind valószínűbbé lesz, és az abszolút kórhajlami elmélet-

nek sarkköve ingadozni kezd, — ép ily körülmények között fölőtte fontos ezen veszedelmes betegség kezdetét és az első okait puhatolni.

Szerző munkáját két fejezetre osztja, az elsőben vizsgálati eljárását és ennek eredményét közli. Mindössze 4358 tanuló egyént vizsgált meg, ezek közül rövidlátó volt 30, 2%, rendeslátó 26%, túllátó 43,3%, látomputatos 0,5%. — A német és orosz iskolák tanulói közt a rövidlátók százaléka közt nagy a különbség, a németben 24,7%, az oroszban 34,2%. Ezen, a német iskolákra nézve kedvező körülményt szerző többek közt annak véli tulajdonítani, hogy az orosz iskolákban igen nagy azok száma, kik az intézetben laknak, s kik, minthogy ritkán hagyják el azt, alkalmazkodási izmaiknak ritkán engedhetnek pihenést. Az arány az intézetben és künnlakók közt rövidlátásra nézve következő. Intézetbeli 42,1%, künnlakó 35,4%. — A táposztályra nézve a rövidlátók arányszáma az osztályllyal együtt emelkedik. Sz. az előkészítő és a tanítóképezdei osztályllyal együtt 9 osztályt vett fel, az előkészítő osztályba a 8, 9 és 10 éves egyéneket sorozván. Az első osztályban volt rövidlátó 13,8% a II-dikban 15,8%, a III-ba 22,4%, a IV-ben 30,7%, az V-ben 38,4%, a VI-ban 41,3%, a VII-ben 42,0%, a VIII-ban 42,8%, a IX-ben 41,7%.

A túllátásra nézve megfordítva látjuk a viszonyt; ugyanis az I. osztályban 67,8%, a II-ban 55,6%, a III-ban 50,5%, a IV-ben 41,3%, az V-en 34,7%, a VI-ban 34,5%, a VII-beu 32,4%, a VIII 36,2%, a IX-ben 40%.

A rendes látásra nézve jelentéktelen e hullámzás.

A 4358 egyén közül rendes látó csak 26% volt, holott rövidlátó 30,2% és túllátó 43,4%. Szerzőnek különtáblázatában, hol fiatalabb egyéneknek is fel vannak véve fénytörési viszonyai, a túllátók százaléka 76 sőt 78,6-re emelkedik, miből sz. azt következteti, hogy a fiatal, romlatlan szemnek rendes fénytörési alkata túllátó, és hogy az mit rendes alkatnak neveznek, de még inkább a rövidlátási alkat, ezen korra nézve kivételes állapotnak tekintendő. A számos túllátó szem kisebb része túllátó marad, nagyobb része rövidlátóvá lesz, miután a rendeslátás szakaszán keresztül ment; rendeslátó csak a legkisebb rész marad.

Tehát az iskolákban a fénytörési viszonyok tetemes változásokon mennek keresztül, és sok fiatal szemtekeának hosszabbúl meg tengelye, úgy hogy kik túllátó szemmel kezdték meg tanulmányukat, mint kisebb nagyobb mértékben rövidlátók fejezik azt be. Rendes szemeket az összes számnak csak 1/4 része tart meg.

Azon táblázatok, melyek a különböző életkorokról és a látogatott tanosztályokról vétettek fel, a rövidlátásra vonatkozólag lényegükben ugyanazon viszonyokat tüntetik fel.

A kor nagyobbodásával a százaléki arány állandóan emelkedik. A nemre nézve úgy áll az arány, hogy a fiúk között több a rövidlátó, a leányok között több a túllátó.

Több táblázat a rövidlátás fokát állítja egybe, ezekből kiderül, hogy az életkor és a tanosztály emelkedésével lépést tartva emelkedik egyszersmind a rövidlátás foka; azonban ez nem zárja ki azt, hogy a kisebb kornak és elsőbb tanosztályba járók között ne találkozzunk a legmagasabb fokra fejlődött rövidlátásra. Így az előkészítő osztályban M¹/₃, az 1-ső osztályban M¹/₆, a 2-dik osztályban M¹/₄ és így tovább. A nagy fokban rövidlátó tanulók legnagyobb része határozottan állítja, hogy az előtt vagy egészen jól látott távöltárgyakat, vagy legalább jobban mint a vizsgálat idején. S káknál a szem belsejében misem volt rendellenes, a midőn is alokalmazkodási görcs volt jelen. Az alsóbb osztályokban talált nagyfokú rövidlátás általában a veleszületettség jellegét mutatták.

A láterőt előtűntető táblázatoktól, melyek valamennyi vizsgált egyénről vannak felvéve, kiderül, hogy csak 85,6% egyénnél rendes az. Külön véve a leányokat, ezeknél csak 80,5% mutat rendes látélességet, holott a fiúknál az arány kedvezőbb t. i. 87,3%. Ezen differentia az által okoztatik, hogy a leányoknál a rövidlátás foka aránylag szintén kedvezőtlenebb. Hogy ez így van, bizonyítja egy másik táblázati sorozat, melyből kiderül, hogy a rövidlátók között a rendes láterő jóval kisebb arányszámban fordul elő, mint a tanulók közt általában.

A szemtüköri leletekről összeállított táblázatok mutatják, hogy az érhártyasorvadásának a látidegdombosa körül (staphyloma

posticum) öregedése az életkor- és tanosztályllyal együtt emelkedik a míg ugyanis az első osztályban 7,8% tesz a nagyfoku sorvadás, a 7-ik osztályban 34,7% szökken.

A belső egyenes izmok elégtelensége és a rövidlátás közötti viszonyról számos táblázatot állított össze szerző, az levén czélja, kitudni mi okozza a rövidlátóknál a belső egyenes izmok oly gyakran előforduló elégtelenségét. Azon körülmény, hogy a leggyengébb fokban rövidlátók 23,8%-ánál venni észre zavart az izomműködésben, szerző szerint határozottan odamutat, hogy a rövidlátás és az izomelégtelenség egyazon forrásból erednek, és circulus vitiosus képeznek a szem megrontására. Az izomzavarok inkább fordulnak elő a nagyobb fokú érhártya sorvadásoknál, azonban még az érhártya sorvadási esetek között is nagyobb azon szám, melynél nem észlelni izomelégtelenséget, jelölül annak, hogy a hátsó csap létrejövetele nem függ a belső egyenes izmok elégtelenségétől.

Azon táblázatból, mely a látó és az izomelégtelenség közti viszonyt állítja előnkbe nagy szabályossággal derül ki, hogy az elégtelenség növekedésével a látó csökken.

A rövidlátás öröklésére vonatkozó táblázat mutatja, hogy tetemesen túlnyomó azok száma, kiknél szerzett a rövidlátás szemalkat. Az érhártyasorvadás nagyobb fokai nagy arányszámot mutatnak azok között, kiknek szülei rövidlátók.

Azon táblázatból, melyek a rövidlátás foka, az érhártyasorvadás, az izomelégtelenség és a látó viszonyait tüntetik fel a szemüveghordáshoz határozottan kiderül, hogy a vájtüvegek használása káros befolyással van mindazon szemekre, melyeknek fénytörési állapota még benne van az átváltozati folyamatban.

Szerzőnek vizsgálataiból az is határozottan kivilágik, hogy egyenes arány létezik a rövidlátás fokának növekedése és a szemektől igényelt munka öregedése között.

Az iskolák nappali világossága és a padok szerkezete általában nem felelnek meg a mai igényeknek.

Szerző munkájának második fejezetében terjedelmesen tárgyalja azon kérdést, vajon fenntartható-e még, szemben az ő és mások vizsgálatainak eredményével, azon vélemény, mely szerint örökös kórha jlamnak következménye a rövidlátás, és fejtegetése azon feleletre vezet, hogy a kérdéses elmélet az újabb tapasztalatok nyomán alapjában ingadozik. Junge és Dobrowski voltak az elsők, kik bebizonyították, hogy gyakran tér át a túlrendslátó szem rövidlátóba a szemtengelyek meghosszabbodásával. Cohn munkája ez állítást számok által erősíti, a mennyiben kiderült belőle, hogy a rövidlátás a szervezet fejlődési idejében támad és halad előre.

Az újabb munkálatok nemcsak ezen tény mellett szólnak, hanem a tengelyhosszabbadás keletkezésének okára is utalnak, az alkalmazkodás az, melyre minden oldalról történik a figyelemztetés, mint a tengelyhosszabbodás egyik főokára. Ezenkívül a közel tárgyakali foglalkozásnál a tekék összetérési állása által növekedő belnyomás is lényegesen hozzájárul a rövidlátás öregbitéséhez.

Vége szerző a túl- vagy rendslátó szemek rövidlátókká válásáról, és a rövidlátás továbbfejlődéséről következőleg nyilatkozik. A fénytörési állapot ezen változása és a rövidlátás öregedése a teketengely hosszabbodásából ered, mi az által jó létre, hogy:

1-ször a fiatalkori teke enged a belnyomásnál,

2-szor hogy a teke hátsó sarkának közelében egyik hely azért van különösen kitéve a belnyomás általi kitágulásnak, mert egyrészt befelől az érhártya vongáltatása, másrészt kívülről a tülkhártya külső lemezének vongáltatása fosztja azt meg ellentállási erejétől. Hogy ezen hely kitáguljon, nem is szükséges a túlnyomásnak öregedése; végre

3-szor hogy tény, miszerint a belnyomás az alkalmazkodási izom görcse, nemkülönbén a tekék összetérése által egyaránt növekszik.

Ezen három tényező együttesen, és csakis így támasztja és öregbiti a rövidlátást.

Szerző tehát a baj elhárítása végett a gyermek tanításánál különös figyelemmel kíván lenni a padok szerkezetére, a világításra és a munkabeosztásra. (Graefe's Arch. F. Ophth. 17. köt. 1. része után.)

Vidor tr.

Neurosis nervi optici et retinae.

A reczeg nagy fokú érzés hiánya a fehér fény iránt; visszahajlási izgékonyosság a látó és reczeg részéről, mely határozott szín-tünemények által külölte magát; látérszükülés; alkalmazkodási görcs; — Gyógyulás kék szemüveg viselése —, és az állandó villamáram alkalmazása folytán.

PAGENSTECHEER H. tr-től.

Egy 12 éves, korának megfelelőleg erőteljesen fejlődött, értelmes, kissé sápadt leánykánál 4 hét lefolyása alatt a látó annyira hanyatlott, hogy jobb szemével az újjakat csak 8—10'-ra számlálja, és Jäg. 20-at olvashatja; bal szemmel az újjakat 4—5''-ra számlálja, és Jäg. 22-öt még olvas; szemüvegek nem javítanak. A szemtekére gyakorolt gyenge nyomásra a bal szemben színek jelennek meg. Mind két szem minden éles világítás iránt érzékeny. A szoba mérsékes elsötétítése mellett a látélesség valami kevéssel jobb; azonban erősebb besötétítés mellett, midőn a rendesen látó szem Sn. 20-at 15'-ra nehezen még kiveheti, már ismét jelentékenyen rosszabul lát. De egészen más eredmény jön ki a színes üvegekkel vizsgálásnál: Ugyanis veres vagy kék üvegeken átal nézéskor a látélesség a jobb szemben azonnal $\frac{15}{15}$ Em. —; bal oldalt — 40 üveggel $\frac{15}{20}$ -ra emelkedik. A távolban viszonylag legjobban lát a kék színű 2-ös számmal jelölt kagyló-szemüveggel. Színes üvegeken át jobb szemmel Jäg. 1 —. ballal Jäg. 2-öt olvas, és pedig nagy könnyűséggel azon sötét ibolya színű üveggel, melyen keresztül a rendesen látó szem csak nagy nehezen képes Jäg. 2. számú nyomtatvány betűit felismerni. Egyszersmind jelen van a test egész bal felének túlérzékenysége, és ezen test-fél bármely részének megütésénél vagy megcsipésénél a leányka gyenge visszahajlási görcsöket kap, erős színtüneményekkel a bal szeme előtt. Szemtükörrel vizsgálata mindkét szemben tökéletesen rendes állapotot talált. Rendelet: 2-ös számú kék kagyló üveg folytonos viselése és közömbös vegyíték.

A körelözményt illetőleg: a leányka körülbelül egy év előttig egészen egészséges volt. Akkor tudva levő ok nélkül a bal alvégtagban hűdéses állapot lépett fel, mely 4 heti (szoral) kezelés után elmúlt, de újabb 6—8 hét elteltével ismét megjelent 6—7 napra. Ezen bénultsági rohamok, csaknem egyenlő időközökkel egy év alatt még 5—6 ízben ismétlődtek, s velők rendesen karöltve járt előről hátra felé terjedő fejfájás; egyszer (a 3-ik roham alatt) hányás is. Az utolsó roham alkalmával a bal kar is benült lett, és egy roham alkalmával a beteg látó hanyatlást is érzett, de a tünetek szoral használata mellett néhány nap múlva mindanyiszor elmaradtak.

A több tekintetben felettébb érdekes eset minthogy hat héten át a tankorodán tüzetes megfigyelés tárgyát képezte. A lefolyás alatt felmerült nevezetesebb mozzanatokból kiemelendők a következők: a kék szemüveg viselése mellett már hat nap múlva csekély javulás mutatkozott, úgy a látélességet, mint a látó iránt; beteg valamennyi szint helyesen felismerés a finomabb árnyalatokat is pontosan megkülönbözteti. A test bal felének túlérzékenysége egy fokon maradt; a bal fejjel megszurása vagy megütésénél 3 szín jelen meg a balszem előtt, melyeket beteg mint központos köröket ir le, s a színek közül a legkülsőbb kört képező sárga, míg a középpont fekete. A nyakszirt és a 3 első nyakcsigolya nyomásra igen fájdalmas, egyszersmind ilyenkor legvilágosabban jelennek meg az érintett színek. Alább, a gerinczsígyókhoz hasonlóan a színek mind kevésbé tisztán láthatnak, úgy hogy, míg a 3 első nyakcsigolyán a legkisebb érintés is elegendő a színeket megjelenésse bírni, lejjebb azok előidézésére mind erősebb nyomás szükségeltetik. A 9-ik hátszígyától a keresztcsontig, és innét az egész alvégtagra terjedőleg a leányka nyomásnál csak egy szint lát, és pedig veres korongot. A csigolyák nyujtványai közül jobb oldalt csupán a legfelső 3 nyakcsigolya haránt nyujtványai fájdalmasak a nyomásra, és idézi elő a 3 szint a bal szemben, miattal a bal oldali haránt nyujtványok, nem különben az ideggyökök környéke is — nyomáskor ugyanazon tüneteket mutatták, mint a tövisnyujtványok. A nyomásrai fájdalmasság a test egész bal felén legerősebbnek látszott a hátsó oldalsó és melső fájdalmi pontokon (Puncta dolorosa poster. later. et anter.), egyszersmind itt a színtünemény is legkinyomottabb. A hónaljji vonalban a 9-ik

bordánál kezdődött a veres szín látása, melől ellenben már az 5-iknél, és a mélyebben fekvő részek nyomásánál a szín feltűnőleg gyengén jelent meg.

10 nap múltával S. mindkét szemben $\frac{15}{100}$, jobbra Jäg. Nr. 10. balra Jäg. Nr. 11-et olvas; láttér kék szemüveggel most már rendes, a nélkül még kevésbé megszűkült. A visszahajlási izgékonyosság, valamint a csigolyák fájdalmasága is tetemesen alábbhagytak. A 3 szín csak a 6 belső nyakcsikolya tövis nyújtványaira gyakorolt nyomásra jelenik meg, míg a hajás fej —, vagy homlok bőrének szúrásai többé nem járnak színlátással. A 7-ik nyakcsigolyától lefelé a 4-ikmellcsigolyáig csupán a veres szín tűnik elő a nyomásra.

Ezen állapot még további 5 napon át változatlan maradt. Ekkor W. Müller tr. beteget az állandó villamárammal megvizsgálva, találta, hogy ha a rézsark a nyakszirtre és a felső nyakcsigolyák tövisnyújtványaira tétetett (horganysark a jobb kézben) már a leggyengébb rohmánál is, az egész behatás alatt, megjelent a fentebb megemlített 3 szín, melyek belterjessége nagyobb volt a nyitáskor mint a zárásnál. A 7-ik nyakcsigolyán és innét lefelé a 3-ik hátságig csak a veres szín jelent meg, ezen alól semmi; az áram erősítése nem volt befolyással a szín minőségére. Ugyanazon eredmény észleltetett az áram irányának megfordításakor. A látideg közvetlen izgatásánál a jobb szemben nyitás és zárásakor —, a balban az áram egész behatása alatt sárga színű csillámlás vétetett észre. A fejen át vezetett áram nyitása és zárásakor a jobb szem előtt sárgás villámlás, ugyanaz a balban az áram egész tartama alatt. Az együttérzideg hosziránybani ingerlése nem felelt szintüneménynyel; ellenben az egyik villamsark föltevésénél az állkapocszögletbe, a másikkal az első nyakcsigolyára, az áram mindkét irányításánál sárga szín támadt a bal szemben. A nyúltagy $\frac{1}{2}$ percig tartott izgatása után mindenféle színlátás kimaradt, és többé azon alkalommal nem is volt előidézhető.

Az ülés tartama alatt a leányka időről időre felemlítette, hogy az alanyi színek mindinkább gyengültek, és a vizsgálat vége felé az eredetileg 3 színt a sárga váltotta fel, és azután ez is eltűnt egészen. A látató vizsgálata azonnal a villamosítás után ugyanaz maradt mint közvetlen előtte. Következő nap nyomásra ismét megjelent a 3 szín. Toroklob közbejötté miatt a beteg 6 napot ágyban töltött. Most már a jobb szemben $S = \frac{15}{50}$, olvas Jäg. nr. 8-at; bal szembe $S = \frac{15}{70}$, olvas Jäg. nr. 11-et. Csúpán a nyakszirt gödörbeni nyomáskor jelenik meg a 3 szín igen gyengén.

Ezen túl naponta az állandó villamáram alkalmaztatott, a rézsark feltételével a nyúlt agyra. Öt ülés után S. mindkét szemben $= \frac{13}{15}$. Em: mindkét szemmel Jäg. nr. 1-et folytonosan olvas. Láttér mindkét szemben megfelel a rendes állapotnak. Csigolyák fájdalmasága, szintünemény, visszahajlási görcsök stb. teljesen eltűntek. A következő két hét alatt beteg kék üveg nélkül szabadon jártkelt a nélkül, hogy szemében többé valamely láttani zavar jelentkezett volna.

Az egész bántalom kiindulási pontja gyanánt, az összes tünetekből itélve, a nyúltagy valamely kóros megváltozását kell felvenni. Emellett bizonyít a nyomásrai nagy fájdalom ezen tájékon, továbbá az ezen helyről kiinduló belterjes visszahajlási tünetek; ezen kívül az ideges tünetek kiváló egyoldalúsága arra utal, hogy a kórok a keresztoldzéken túl hatott be. A jobb szem bevonatása a bántalom körébe, nyilván mint rokonszenves tünetmenny fogandó fel, melynek létrejövételét legjobban megoldja a chiasmabani keresztoldzás.

(Klin. Mubl. f. Augenhk. 1871. Jannuar bis März).

Torday tr.

A szemtekébe nyomult idegentestek fekvésének felismerése a láttér megszorítottágából.

PORLEY THOS R. tr.-tól.

Berlin tr. figyelmeztetett először arra, hogy a láttér szorgos vizsgálata heveny sértések és a szemtekében visszamaradt idegen testek után igen értékes arra, hogy ez által az idegen test hollétét meghatározzuk. P. esetében egy férfi bal szemébe izzó vasdarabka pattant a kalapálás alatt, és nála a sértés után 4 órával a szem belső felső szélénél egy 3 vonal hosszú seb.

találtatott. A lencse sértetlen maradt, a melső csarnok vérrel megtöltött, teke feszültsége sokkal kisebb mint az egészséges szemben, az érzékenység már a leggyengébb érintésnél is igen fokozott. A láttér vizsgálása, különben jó mennyileges fényérzés mellett, hiányosságot jelzett a felső belső negyedben, miből azon következtetés vonatott, hogy az idegen test a teke belső alsó részében fekszik. Valóban a teke kifejtése után egy kis, szabálytalan alakú vasszálka találtatott az előre meghatározott helyen, mely a reze- és érhártyát átfúrva, magát a tülkhártyába ékelte; az idegen test környékén jelentékeny vérömleny támadt. Az út, melyet az idegen test az üvegtesten át vett, még egészen jól ki volt vehető.

(Klin. Mubl. f. Aughkl. 1871. Jannuar bis März).

Torday tr.

Sajátságos ideges visszahajlási tünetek a szemteke sértése következtében.

ROBERTSON, CHARLES A. tr.-tól (Albany).

Egy 41 éves fuvarosnál a szemöld táj erős megütése után 36 óráig heves fájdalom, majd szaru homályosodás és csarnokbeli vérgyülem mellett a szaru csapzserüleg előre dülledt, miéért szarucsap műtete lett javalva, minek azonban beteg nem akarta magát alávetni.

Több hó múlva az egyén súlyosabban megbetegedett, melyet a kezelő orvos hagymáz megelőző kórszakának tartott, R. azonban az ideges visszahajlási tüneteket egyenest a beteg szemtől föltételezetleknek jelezve, határozottan a teke mellső fél részének eltávolítását ajánlotta. A műtét Critchett módja szerint azonnal megejtetett, és utána az idegrendszer előbbi zavarai mindannyian kimaradtak, s beteg már a műtét utáni első éjt nyugodt álomban töltötte. Egy hét múlva beteg magát tökéletesen egészségesnek nyilvánította.

(Klin. Mubl. f. Aughkl. 1871. Jannuar bis März).

Torday tr.

Jelentés a kielí kórodákon észlelt alkalmazkodási hűdés 38 esetéről.

SCHÉBY-BUCH tr.-tól.

A jelen munkának alapjául szolgáló kóresetek történeteit szerző Völckers, Esmarch és Bertels tanárok szivességének köszönheti, kik neki azokat felhasználás végett átengedék.

A 38 eset közül 24-nél a hűdést diphtheritis okozta, ezek közül 20-nál garatdiphtheria, 3-nál seb-diphth. és 1-nél hüvely- és bórdiphth. volt jelen; 5-nél hurkamérgezés előzte meg a bántalmat, a többinél okmoccanat nem volt kitudható.

Szerző 8 fejezetre osztja közleményét. Az elsőben a látá magatartását tárgyalva ő is úgy találta, mint kevés szerzőnek kivételével mindegyik, hogy a diphtheritis által támadt alkalmazkodási hűdéseknél a látá csak ritka kivételképen tágabb és lomhább rendszerű, ennél fogva a mydriasis szöveménynek tartja annál is inkább, minthogy Weber, ki az ellenkező véleményen levők egyike, maga is hangsúlyozza, hogy a mydriasis az alkalmazkodási hűdással nem tart lépést. A más okokból támadt hűdéseknél az észlelők nagy része a látát tágulva és lomha mozgásúnak találták, szerző 13 ily esetben csak ötször tapasztalván látatagulatot, ezeknél sem tarthatja tehát e jelenségek a baj felismerésére nézve jellegzőnek. Ezen fejezetből még megemlítjük, hogy Völcker's tanár a látatagulatok hiányából a diphtheriticus hűdéseknél lényegére vonatkozólag azt következteti, miszerint a hűdés oka sem az idegközpontokban sem magában az izomban, hanem a környi idegvégekben keresendő.

A második fejezetben szerző a fénytörés állapotáról szólva oda nyilatkozik, hogy minden esetben anuak fogyatkozása volt észlelhető, mi azonban a betegség vége felé elmúlt. A túllátás azonban csak kis mértékű volt. Nevezetes hogy valamennyi beteg között csak két rövidlátó volt, valószínűleg azért, mert a betegek legnagyobb részt igen fiatal egyének mint kik leginkább szenvednek diphtheriában és legritkábban rövidlátók. A fénytörés

fogyatkozására nézve az alkalmazkodási hűdés oka nem tett különbséget.

A harmadik fejezetben a látélesség kutatásának eredményét adva elő azon igen érdekes tényt említi fel szerző, hogy több esetben (hétben) a látó tetemes mértékben hanyatlott, a betegség vége felé azonban rendes mértékére emelkedett, mit szerző Völckers tanárral annak hajlandó tulajdonítani, hogy a sugárizom hűdése által a jéglenese astigmatikussá lesz.

A negyedik fejezet azon viszonyt tárgyalja, mely a diphtheritikus alkalmazkodási hűdés és egyéb diphtheritikus hűdés között létezik, a tartamot és kezdetet. Az alkalmazkodási hűdés, tizszer lépett fel garathűdés és egyszer az alvétagok hűdése, kétszer a belső egyenes izmok csekély elégtelensége, miből kitetszik hogy e hűdésnek egészben véve csak ritka szövődmények. A külön szervek hűdése rendszerint egy időben lépett fel. Az alkalmazkodási hűdés fellépte a garatdiphtheria keletkezése után hat heti időközre esett és tartama néhány nap és négy hét között ingadozott.

Az ötödik fejezetben a kórisme tárgyalatik. Erre nézve szerző Völckers tanárnak azon állítását, mely szerint a betegség könnyen felismerhető a mellső csarnok magatartásáról, helyesnek tartja. Völckers ugyanis igen gyakran tapasztalta, hogy a sugárizom hűdésénél, a midőn tehát nincs alkalmazkodás jelen, nem láthatni a szivárványnak előre- és hátramoszgatását mint látni azt az alkalmazkodó szemben, midőn az váltakozva hol távol hol közel levő tárgyra néz, a vizsgálónak természetesen oldalt állást kell a vizsgálandó szemhez elfoglalnia; a hol tehát ezen szivárványmozgás hiányzik, ott a legnagyobb valószínűséggel lehet a baj természetére következtetni.

A hatodik fejezetben több, Völckers által kezelt eset alapján szerző azt javalja, hogy a kérdéses esetekben a calabart és zsongító szereket alkalmazunk, mint a mely szerekeknek jó hatásáról Völckers meggyőződött. E fejezetben több kór történetből kiderül, hogy az alkalmazkodási hűdést hetekkel előbb seb-diphtheria előzte meg, és éppen a hűdés volt az, miből utólag lett a seb-diphtheriája felismerve.

A hetedik fejezetben szerző irodalmi szemlét tart, melyből, minthogy a test különféle részeiben észlelt hűdésnek nemcsak akkor fordultak elő midőn a diphtheria a garatban fészkelte, azon elméletnek, mely szerint egyedül a garatdiphtheriánál fordulnak elő hűdésnek végkép el kell ejtetni. Ugyanezen fejezetben 5 eset van közölve, a hol hurkamérgezés okozta az alkalmazkodási hűdést.

Vége a nyolcadik fejezetben szerző a bántalom kóroktanát tárgyalván az eddig felhozott okmoccanatokon kívül megemlíti még az alkoholismust, hagymázt, meghülést, vérbast, urticariát, orbáncot, heveny lefolyású egyéb betegségeket mint a melyeknél más szerzők szerint az alkalmazkodási hűdés észleltetett. Szerző általában a sugárizom hűdését igen könnyen létrejöhötök mondja, azon szakadatlan megerőltetés következtében, melynek azon igen gyengéd izom ki van téve. Hogy mégis aránylag ritkán teszik orvosi észlelés tárgyát, ez onnan van, mert a betegség kisebb fokai igen jelentéktelen látzavart okozván kikerülhetik az illetők figyelmét. (Graefe's Archiv f. Ophth. 17. köt. 1. rész.)

Vidor tr.

Szinlelt egyoldali mórnak felfedezése.

SCHMIDT HERMANN tan-tól.

Az egyoldali színlelt mór néha még láttani eszközök (hasábuvegek) nélkül is könnyű móddal fel lehet ismerni. Ha egy valódi vak embertől kérjük, hogy saját ujját, akár mely irányban legyen az elhelyezve, rögzítse, ő azt közelítőleg szabatosan teszi, a közérzés arra tanítván őt, hogy szemét oda irányozza hová éppen kell. Még évekig fennálló vakságnál is sikerül ezen kísérlet, melyet rendszeren felhasználnak vak emberek szemtükörrel való megvizsgálásánál. Igaz, hogy a megvakult szem nem marad sokáig a vett irányban, hanem lassanként eltér ettől, azonban újabb felszólításra is-

mét visszatér ahhoz. Miután a színlelőnek ezen viszonyról rendszeren nincs tudomása, ellenkező módon szokott eljárni. Ha t. i. a jó szem bezárása mellett felszólítjuk, hogy állítólag megvakult szemét bizonyos irányban elhelyezett saját ujjára irányozza, akkor ő minden lehető más irányban fogja azt mozgatni, csak hogy a megkívánt irányt ne kövesse, az az ujját semmi áron ne láthassa, nehogy látarejét elárulja. (Berliner klin. Wochenschrift 1871. Nr. 44.)

Álszem gyermekeknél.

Hutchinson három éves leányt említi, ki az egyik szem kimetszése után álszemet visel. Még egy másik hasonló korú gyermek szintén visel álszemet minden nehezéssel nélkül. Egy harmadik még fiatalabb egyénnél az álszem semmi kellemetlen eseményt nem idézett elő. Ő meg van győződve arról, hogy sokkal kórábban lehet az álszemet használni, mint rendszeren szokott történni, s hogy általa gyermekeknél elejét vehetjük azon lelki kinoknak, melyeknek azok oskolatársaik gúnya folytáu ki vannak téve.

(Ophth. Hosp. Rep. Vol. VII. Part. I.)

Látgyengeség szoptatás alatt.

Mikor szoptatók rossz látásról panaszkodnak, az rendszeren hypermetropiára mutat. Sok hypermetropiában szenvedő nő éppen csak szoptatás alatt érzi meg a hiányos fénytörés következményét, természetesen azért, mivel a test elgyengülése által maga a sugárizom is elégtelennek nyilvánul az ily szem alkalmazkodásának nehéz munkájára. Hasonló eseteket gondosan kell különböztetni a, szülés után néha előforduló reczebántalmaktól. Zsongító szerek kapcsolatban szemüveg használásával gyógyítják a bajt. — Néha rendszeren főnytörési szemben (emmetropia) is szoptatás alatt fordul elő a bántalom; ez alkalmazkodási hűdés hasonló ahhoz, melyet diphtheria után találunk. (Hutchinson, Ophth. Hosp. Rep. Vol. VII. Part. I.)

Bibliographia.

1. Handbuch der speziellen Augenheilkunde von Dr. C. Schweigger Professor und dirigirender Arzt der Abtheilung für Augonkranke der königl. Charité zu Berlin mit 43 Holzschnitten. Berlin 1871. August Hirschwald.
2. Compendium der Augenheilkunde. Zum Gebrauche für klinische Praktikanten und junge Ärzte. Von Dr. S. M. H. Klau n i g. Spezialarzt für Augenkrankheiten in Leipzig. Leipzig Ambrosius Abel 1872.
3. Die Krankheiten des Linsensystems auf Grundlage von Graefe's Vorträgen, bearbeitet von Dr. Alex Salomon prakt. Ärzte u. Augenärzte in Hamburg. Braunschweig Vieweg und Sohn 1872.
4. Ophthalmometrie von Dr. M. Woinow Privatdocent der Augenheilkunde an der k. Universität zu Moskau mit 23 Holzschnitten. Wien 1871. Wilhelm Braumüller.

Figyelmeztetés.

A „Szemészet“ 5-ik számában közölt eset; agybeli látideg-sorvadás glaucomaféle vájulattal — találatik Graefe's Archiv f. Ophthalmologie XVII évf. 1. rész 117 l.

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 bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbufárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Stiller B. tr. Adalék a sárgyülem tanához. — Közlemények Korányi Fr. tnr. kórodájáról. Edvi Illés Zs., tr. Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról. (Folyt.) — Kövér K. tr. Gyermekepolásról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Magyar gyógyszerkönyv. — Lapszemle. A bórsav hatásáról az idegsejtekre.
Tárca. Kövér K. tr. Az ottensteini kumys-gyógyintézetéről. (Folyt.) — A budapesti kir. orvosegylet dec. 16-kán tartott rendes üléséből. — Szegzárd. A tolnamegyei orvos-egylet őszi gyűlése. — Vegyesek. — Pályázat. — Szerkesztői levelezés.
Melléklet: Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1872. folyamára.

Adalék a sárgyülem tanához.

STILLER BERTALAN tr-től Pesten.

A következőkben közlendő eset több tekintetben megérdemli a gyakorló orvos figyelmét, mennyiben a tünetek összesége, s azoknak egymásbóli fejlődése, valamint az egész körlefolys a ritkábbak közé számítható. A beteget több éven át volt alkalmam észlelni, s noha sajnálatomra bonczleletet nem adhatok, ezen sigillum veri hiányában is az esetet elég tanulságosnak, s közlésre méltónak tartom. A magángyakorlatban elfoglalt orvos, igaz, nem rendelkezik mindazon kórodai kellékekkel, köztük a bonczasztal próbakövével sem, melyek a kórodai észleletet oly annyira értékessé teszik; azonban, úgy hiszem, a gyakorló orvos is járulhat fillérével a tudomány kinestárához, annyival inkább, mivel az ő észleletei gyakran sok évre terjedvén, oly folytonossággal bírnak, mely különösen idült bántalmaknál a kórodán soha se érhető el. A kórodán az ily kórok történetének csak egyes főczikkeit tanulmányozhatni, míg a gyakorló orvos annak egész pragmaticus fejlődését kíséri szemmel, sőt nagy és terhes felelősségnél fogva többnyire át is éli, át is szenved.

G. S., vagyonos, egészséges szülők figyermeke végbélzárri (atresia ani) született. Annak fokáról és minőségéről részletesebb adataim nincsenek, s csak annyit tudtam meg, hogy a gyermek mindjárt első napokban sikerrel műtétetett, s hogy néhány hóval ezután a szűknek mutatkozó seggnyílás véresen tágított. Ennek daczára azonban a különben jól fejlődő gyermeknél rendetlenek maradtak a székürülések; majdnem folytonos székrekedés volt jelen, melyet allövetek, hashajtók, szorgos étrend által igyekeztek elhárítani, de csak mulékony sikerrel. Hogy ezen székrekedések oka a még mindig fennálló végbélzárulaton rejlett, onnan tűnik ki, hogy részint helyben boldogult Balassa, részint Bécsben Pitha tanár időnkint úgy ruganyos, mint viaszszálcak általi tágítást rendelt.

Midőn a 7 éves gyermek 1866-ban észlelésem alá került, a bélhuzam állapota még mindig régiben volt; allövetek, különféle hajtó és olvasztó szerek, széklágyulást elősegítő étkek voltak napi renden a renyhe székletétel könnyítése végett. Ha ily szerek nem

4—6 napig sem volt székürülés; a has puffadt,

érzékeny lett, nagyfokú colicus rohamok léptek fel a bélhuzam erőlködése folytán, mely ha hasztalan volt, antiperistalticus mozgásokba ütött át, s konok hányingert, s nyákos, később epés hányást okozott. Végbélzorulatnak azonban akkoriban már semmi nyoma se volt jelen; legalább az újjal és szálcakokkal történt vizsgálat által semmi szűkülést se lehetett megállapítani. A hashajtók folytán többnyire lágy, de gyakran összeállóbb, rendes, hengeridomú székürülések pedig szinte nem mutattak vékonyodást vagy lapulást, mint egy fenálló szűkület lenyomatát. Vajjon fentebb a vastag bélben kutaszok által el nem érhető szűkülés nem volt-e jelen, azt nem lehetett ugyan kétségtelenül tagadni, de nem is volt elegendő ok azt feltenni. A kiürített bél-sár rendes alakja nem zárja ugyan ki a magasán fekvő bél-szűkülést, mert a bél bennéke rendes hengeridomát alkalmazsint csak a végbél alsóbb részeiben nyeri, ha magasabban fekvő szűkülésen át is ment volna; azonban nem volt szükséges ily feltevéshez folyamodni. Alig lehet kétség, hogy a több éven át fenállott végbélzor a sárkiürítés akadályozása által az egész bélcsatornát, kiválólag a szomszéd vastag bélt tágította, izomszövetét gyengítette, s avval együtt peristalticus erejét bénította. Az ok, a szűkület eltűnt, de az okozat maradt. Ide járultak még az évek óta majdnem folyton fogamatba vett hashajtók, melyek noha a gyengébbek közül választattak, mégis a bélhuzamnak szokványos ingerévé váltak, mely ezen izgatók hiányában tétlen maradt. Az élénk szellemű, kissé sápadt, különben jól volt fejlődött gyermek, táplálkozási állapota kielégítő, emésztése rendes vala; valódi undorral viseltetett csupán minden hashajtó szer, sőt minden ily czélból rendelt étkek iránt is. A székrekedések alkalmával puffadt has semmi rendetlenséget se mutatott, ha a bélműködés szorgosan ellenőriztetett.

Az 1866-dik évi ősz felé a székrekedések szaporábban és nagyobb mérvben állottak be. A has folytonosan puffadt, s különösen az ileo-coecalis tájon feszült, nyomásra érzékeny volt, s többnyire tompa kontaktási hangot adott. Tapasztalásom szerint a jobb alhasi táj a rendes bélműködésű embernél majdnem kivétel nélkül teljes, mély, dobos hangot ad, míg az a bal oldalon mindig üresebb, tompább vagy legalább magasabb szokott lenni, mi arra mutat, hogy rendes állapotban csupán a lehágó hurkabélben, különösen pedig az S-forma hajlásban gyűlik össze a kiürítendő bél-sár. Örültem, midőn ezen észleletet Traube tanárnak ez idén meg-

jelent összes műveiben szinte említve találtam. Ha tehát a nevezett alhasi tájak ellenkező vagy általában az idézett szabálytól eltérő hangot adnak, akkor minden egyéb tünet nélkül is a székletétel rendellenességét kell feltennünk. Hogy a betegnél ezen tájon csakugyan sárgyülem volt jelen, azt nemcsak az említett tünetekből, hanem azon körülményből is lehetett következtetni, hogy néha a székrekedési tünetek ijesztő fokra hágtak. Roppant göresős fájdalmak léptek fel a hasban, a vakbél táj érintésre nagy érzékenységet mutatott, hányinger és hányás állott be, s lázas mozgalmak is jelenektek, úgy hogy a sárgyülem nyomása által okozott lobos állapokra kelle gondolni a vakbél hashártyáján vagy a körülötte való sejtszövetben. Mindezen tünetek azonban, melyek többszörösen ismétlődtek, meleg pépborogatásokra, különféle izgató és lágyító bő allóvetekre, ricinus-olaj adagolására — rendszeren nagy mennyiségű, részint puha és híg, részint darabos bélsár kiürítése után — 2—3 nap alatt megszűntek.

Ezen rohamos jelenetek egy ideig szüneteltek, s a gyermek meglehetősen érezte magát, iskolába járt, midőn october vége felé a vakbél táj fájdalom nélkül mindinkább keményedni és kidudorodni kezdett, s noha a szokványos hashajtó szerelés mellett székürülések néha még bőven is történtek, mégis a már most tisztán érezhető dag folyton nagyobbodott, s végre majdnem gyermekfejnyi nagyságot ért el. Az eleinte lapos, csaknem lépszerű daganat most gömbölyded volt, s a tért a jobb oldali bordaív és a medence közt tökéletesen kitöltötte. Ki-, vagy jobbfelé határozatlanul eltűnt az ágyéktáj, s balfelé mintegy 1— $\frac{1}{2}$ hüvelyknyire terjedt a has középvonalán túl. Tapintás által csak ezen, a hasüreg központi tájára nyúló részét leheté élesen körülírni, s elég mélyen a gerincz felé követni. A kontakási hang egész terjedelmében üres volt, s a májtompulattól el nem különíthető, mi fejlődése első szakában még lehetséges vala; hát felé az ágyéktáj tompa hangjába ment át. Felülete sima, itt-ott csekély lapos domborodásokkal ellátva, melyek azonban gömbölyded alakját nem másították. Tapintatra porcz-, majdnem csontkemény, ruganytalan, csak erősebb nyomásra érzékeny; eleinte oldalvást kissé mozgatható volt, most egészen mozdíthatlan; erősebb mozgató kísérleteknél, melyek fájdalmasak voltak, csak a medenczével együtt változtatta helyét; be- és kilégzés semmi befolyással sincs a dag helyzetére. Az egész daganat tapintásra igen felületesnek, közvetlenül a hasfal megett fészkelőnek látszott; a bőr rendes, feszült, de ránczolható. Önkéntes fájdalmak nincsenek; járaskelés alatt a dag kissé feszítő, de nem akadályozó; a törzs hajlítása és feszítése is fájdalom nélkül lehetséges. A beteg egész idő alatt ki is járt. A gerinczoszlop, a vizelet, az étvágy, a jobb alsó végtag tartása rendes; láz nincs. Puha, kásaszerű, setét-barna székletétel — csőrék és ricinus-olaj alkalmazására — legalább minden másod-harmad nap történik csekély mennyiségben. Megjegyzendő végre, hogy a dag egész fejlődése, legalább a mennyire észleltetett, 4—5 heti időnél többet nem vett igénybe.

Kívülem még a régi házi orvos kezelte egész idő alatt, a baj tetőpontján pedig két nagy orvosi tekintélyünk is látta többszörösen a beteget, s noha mindezek születése óta ismerték a gyermeket és a kórelőzményeket, mégis a daganat említett sajátságai annyira megdöbbentették a dús tapasztalású férfiakat, hogy a roppant nagyságú, csontkemény, a medenczével összefüggőnek látszó dagot, tekintetbe véve, hogy székletétel nem hiányzott, nem sárgyülemnek, hanem újképletnek kórismézték, melynek természete felett biztos véleményt nem nyilvánítottak. Egyik inkább hajlandó volt azt valamely elfajult szervnek, a másik a medenczéből kiinduló csontdaganatnak tartani. A képlet gyors növése és egyéb

kísérő tünetek hiánya ugyan mindezen feltevésekkel ellenkezett, mindazáltal ezek még mindig nagyobb valószínűséggel látszottak kecségtetni, mint sárgyülem feltevése, mellyel a mozgathatlanság, a rendkívüli keménység, s a dag szokatlan nagysága mellett a bélnek fenálló átjárhatósága össze nem egyezhetőnek tetszett.

Nem átalom megjegyezni, hogy én, ki a gyermeket sokkal gyakrabban látogattam, s a dag fejlődését szorgosabban észleltem vala, mint a régi rendelő orvos (nem is szólva a consiliarius orvosokról, kik a már kifejlett daghoz hivattak), leginkább sárgyülemre gondoltam; azonban mint akkorában igen fiatal orvos — idevágó saját tapasztalat hiányában — a tekintélyek előtt meghajoltam, noha nem kételkedtem, hogy a baj lényege azok előtt is homályos.

A bánatom a szülők előtt igen komolynak, a gyógyítás kétesnek nyilvánítván, elhatározták Bécsbe vinni a fiút, ott segínyt keresendők, én pedig fel lettem szólítva a beteget felkísérni. De ime, az úti készületek közepette a gyermek szokott hashajtó szerelésre, mely szorulása miatt alkalmaztatott, aránylag csekély fájdalom mellett roppant székürüléseket kapott, melyek 2—3 nap alatt legalább két éjjeli edényt töltöttek be. Az ürülék többnyire kásaszerű, bűzös, setétbarna, egyes darabos, de korántsem feltűnően kemény gomolyokkal vegyült bélsárból állott, s meg volt a „diagnosis in vase“; mert a daganat ezalatt szemlátomást apadt, s mintegy 5—6 nap múlva csak mélyebb nyomásra leheté egyes scybalákat az előbbi dag helyén tapintani; az egész táj pedig csupán a rendesnél nagyobb puffadtságot mutatott. Ámbár a talány e szerint meg vala fejtve, az aggó szülők a bécsi úttól még sem akartak elállni, s így Oppolzer és Pitha tanárokat hívtam a beteghez, kik őt már több ízben látták volt. Azoknak természetesen könnyű volt a kórisme nyilvánvalósága mellett véleményezni. Különösen Oppolzer tapasztalatainak kimeríthetlen kincstárából hozott fel néhány idevágó ritka esetet, különösen egyet, hol egy nehezen tapintható sárdag nyomása által hosszabb ideig fenállott paraplegia és enuresis gerinczagi bánatomnak tartván, végre hashajtók által gyógyított. A gyógykezelésre nézve ők is, mint a pestiek a székletétel legszigorúbb ellenőrzését javasolták, s esetről esetre minél gyengédebb hashajtó szerelést elkerülhetlennek vallottak, noha kikerülése kívánatos volna. Továbbá jövő nyárra Karlsbadot ajánlották, addig pedig testgyakorlatokat az egész izomzat, különösen a has- és bélizmok zsongítására. Végre (min még mai nap is csodálkozom, mivel szükülést nem találtak) Pitha a végbélnek vastag viaszszálakkal való tágítását rendelte; mit azonban a minden gyógykezelést ellenző, ép oly önfejű mint okos gyermek ellenállása miatt nem sokáig folytathatott. (Vége következik).

Közlemények Korányi Frigyes tnr. kórodájáról.

EDVI ILLÉS ZSIGMOND tr.-tól.

Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról.

(Folytatás).

Cancer ventriculi. Csontföld oldva; az üledékben amorph phosphorsavas mész, néhány nyáktekecs és hólyaghám.

Catarrhus broncho-gastro-intest. chron. Az első esetben egy hypochondricus egyénnél oldva csontföld. Az üledékben jegeczek mutatkoztak, melyek hegyes rhombusokat, vagy széles, ferdevégű ékeket képeztek, s vagy csillagalakú csoportokká voltak alakulva, vagy elszigetelve találtak, eczetsavban feloldattak, s kétvilany savas mésznek ismertettek. Azonkívül számos oxalavas mészjegecz.

A második esetről sárgaság volt jelen; azonban a húgyban igen kevés epefesteny találtak nagy mennyiségű alaktalan húgy-savas natronnal az üledékben.

A harmadiknál fehérsége kis mennyiségben, üvegszerű hengerek húgycsatornácskabeli ép felhámval fedve, számos vesemedenczefelhám; nyáktekecs és hólyaghám csak gyéren van jelen. Később a hengerek egészen eltűntek, még csak fehérsége és vesemedenczefelhám találtatott, s végre a fehérsége is eltűnt. A negyediknél vilánsavas mész, mucin, nyáktekecs, szélesen kiterjedt vesemedencze-, felhámzafatok és szigetek. Az ötödikben — neuralgia intercostalis-nál — mucin nagy mennyiségben, nyáktekecs, részben alvadt hosszú féregszerű rostozott zafatokat képző nyák, itt-ott nyáktekecssekkel fedve, sok alaktalan nyák, számos hüvely- és hólyaghám.

A hatodiknál a fehérségnek némi nyomai, sok alaktalan nyák, nyáktekecs, vibrio, hólyaghám. A hetedikben — alcoholismus-nál — szinte fehérsége nyomai, pyin kis mennyiségben, számos genyetekecs, vesemedenczefelhámzafatok, néhány nyáktekecs, hólyaghám, rostozott és alaktalan nyák.

Egy másik esetben diffus hörghurutnál, fehérsége kis mennyiségben, számtalan húgycsatornácskabeli felhámhenger vesemedenczefelhámval, nyáktekecs, alaktalan nyák.

Polyarthritiſ rheumatica acut. febrilis. Csekély nyák, felhám, és tripelphosphat-jegecszekkel. Egy másik esetben fehérsége kis mennyiségben, mely később eltűnt, továbbá húgysavas könenylégeg és húgysav jegecszek. A harmadiknál csontföld oldatban, s az üledékben számtalan alakban húgysavjegecz.

Tuberculosis pulmon. Fehérsége nagy mennyiségben, nagyszámú üvegszerű henger, vesemedencze- és hólyaghám, néhány geny és vértekecs. Másik esetben csontföld, számtalan erjomba és vibrio. Harmadikban nagyszámú fehérsége, kevés mucin, számtalan üvegszerű és elzsírosodott henger, vesemedenczefelhám, nyáktekecs és hólyaghám. Negyedikben szinte csontföld, szénsavas könenylégeg, nyák, alaktalan vilánsavas mész, felhámsejtek. Egy gümőkóros férfúnál rüh fejlődött, erre kátrányos bekenéseket kapott, mire fehérsége közép mennyiségben, vér nagy mennyiségben, nagyszámú veres és fehér vérsajt, el nem zsírosodott üvegszerű henger, itt-ott veres vérsajtakkal és húgycsatornácskabeli felhámval fedve. Egy másik esetben szinte vér és fehérsége, számtalan veres vérsajt és üvegszerű hengerek. A vérzés később megszűnt, de a fehérsége mindig megmaradt.

Exsud. peritoneale saccat. Nagy mennyiségű geny, s fehérsége bőven, a mennyi a genynek megfelel. Genyetekecs, vesemedenczefelhám, gyéren vértekecs.

Exsudatum pleurit. purulent. seros. Csontföld, alaktalan vilánsavas mész, vibriók, nyák és hólyaghám.

Erysypelas faciei. Rendkívül bőven alaktalan húgysavas szikeny. Egy másikban mucin, sok hólyagbéli hám, s húgysav-jegecszek, alaktalan nyák és vesemedenczefelhám.

Typhus abdominalis. Nagy mennyiségben alaktalan húgysavas szikeny, nyáktekecs, hólyag-hámsejtek. Egy másik esetben mucin és pyin találtatott, fehérsége annyi, a mennyi a pyinnek megfelel, számtalan genyetekecs, nyáktekecs és hólyagbéli felhámsejt. Harmadiknál fehérsége csekély mennyiségben, alaktalan nyák, nyáktekecs és felhámsejt. Negyedikben nagy mennyiségű húgysavjegecz.

Pneumonia crouposa. Fehérsége kis mennyiségben, geny és mucin kis mennyiségben, igen nagyszámú geny- és nyáktekecs, hólyaghám. Másiknál geny és fehérsége mellett kiválólag vesemedenczefelhám volt jelen. Harmadikban kis mennyiségű fehérsége, számtalan húgysavas könenylégeg-jegecz, húgycsatornácskabeli felhám, nyák, hólyaghám.

Variola modificata. Fehérsége kis mennyiségben. Egy másiknál szigeteket képző vesemedenczefelhám és sok elzsírosodott henger. Fehérsége bőven.

Mastitiſ et urticaria febrilis. Fehérsége kis mennyiségben, nagy mennyiségű alaktalan húgysavas szikeny, néhány nyáktekecs, felhámsejt, mucin.

Periostitiſ process. alveolar. maxill. Nagy mennyiségű húgysavas szikeny.

Morbilli. Sok alaktalan nyák, nyáktekecs, hólyag- és vesemedenczefelhám, vibriók.

Meningitiſ acuta tuberc. miliar. Kőszőrűkőalakú húgysavjegecszek, nyák, hólyaghám.

Oophoritiſ. Fehérsége kis mennyiségben; több, mint a mennyi a genyetekecsnek megfelelne, néhány genyetekecs, szám-

talán szigetszerűen összefüggő vesemedenczefelhám, továbbá üvegszerű és elzsírosodott henger, itt-ott húgycsatornácskabeli felhámval fedve, alaktalan nyák. Később a hengerek eltűntek, csak a vesemedenczefelhám maradt meg.

Peritonitiſ purulenta. Fehérsége közép mennyiségben; felette nagyszámú elzsírosodott, itt-ott üvegszerű hengerek, néhol húgycsatornácskabeli felhámval fedve, egész szigetszerű zafatokat képző hólyagbéli hámsejtek, s igen gyéren vesemedenczefelhámsejt.

Febris recurrens. Itt több vesemedenczefelhám volt jelen, s a hengerek zsugorodott vérsajtakkal fedettek; később mindezen jelenségek eltűntek.

K ö v e t k e z t e t é s e k.

Ezek után nem lesz érdektelen megemlíteni mind azt, mit a húgyvizsgálatokból következtetésképpen vonni lehet, az anyagcsere és a vérkészítést illetőleg, s megemlíteni, hogy minő befolyással bírnémely kórfolyamat a húgyelválasztásra.

A heveny lázas bántalmaknál a láz következtében az elégségi az élenyülési folyamat fokozva van, minélfogva a fehérsége-tápanyagok bomlási termékének legmagasabb élenyülési foka a húgyany szaporodva találtatik, úgyszint a húgysav is, mely az élenyülési folyamat tekintetében egy fokkal alább áll, mint a húgyany. A vízmennyiség fogytával relativ töményülés is állhat be, mennyiben a láz következtében a bőrön és tüdőn át a gyorsított légzés folytán nagyszámú víz párolog el, miért lázban bajnál setét húgyot fogunk találni; azonban a fokozott anyagcsere folytán a festanyagok is szaporodva lehetnek, kivált ha a kórfolyamat a vérkészítő szervek (lép, máj, tüdő) vérbőségével jár. A rendes létrészek közül, melyek nem a szervi alkatrészek sorába tartoznak, a chloridák játszó a főszerepet, melyek többnyire minden lázban betegségnél csökkenve találtatnak, mivel a beteg nem eszik, vagy mert chloridus ürítékek jönnek létre p. o. vizenyős hasmenések, vagy ha a láz gyuladás következménye, — lobos izzadmányok képződése. A többi alkatrészek többé kevésbé szaporodva találtatnak. Az idegen alkatrészek közül látunk gyakran fehérségét a húgyban, mi a nagy vérfeszüléstől és a húgycsatornácskabeli felhámsejtek leválásától függ, s minél nagyobb mérvben van e két körülmény kifejlődve, annál nagyobb mennyiségű és annál dúsabb tartalmú lesz az. Sőt sok esetben hengereket is lehet találni a húgyban, mi a fehérségnek megárvásától, vagy a felhámsejtek átváltozásától van. Nagyobb nyákmennyiség szinte lehet a heveny lázban bántalmak kísérője, minthogy a takhártyákon a hurutra való hajlam igen nagy, s így a hólyaghurut nem ritka szövödmény; de néha azáltal is jön létre, hogy az igen heves, nagy láz következtében és az öntudat hiánya által a húgyozásra való ösztön tetemesen csökken, s húgyretentio áll be, mi ha az orvos által figyelemre nem méltattatik, könnyen alkalikus bomlás jön a hólyagban létre, s a húgynek ezen bomlása azután másodlagosan képes ilyen hólyaghurutot előidézni. Ilyen esetben később geny is léphet a húgyban fel. Epefesteny akkor, ha a heveny lázban baj icterussal van kombinálva, p. o. pneumonia, atrophia flava hepatitis, igen heveny gyomor-nyombélhurut után stb. Cukor némely heveny lázban bántalmaknál található p. o. typhus, puerperalis lobok stb. Vértelés szinte fordulhat elő; azonban ritkán egyedül a láz következtében, hanem többnyire a vesék mélyebb szöveti bántalmainál, ha azok a heveny, lázban baj complicatioját képezik. A jegecszedett üledék között — mint leggyakrabban előforduló — megemlíthetjük a húgysavas sók és a húgysav kiválását, melyek, mint téglaporszerű üledékek mutatkoznak a húgyedény fenekén. A vilánsavas reconvalescentiában lépnek gyakrabban fel, vagy ha retentio következtében húgybomlás történt a hólyagban.

Leucin és tyrosin heveny májsorv, nehéz typhus és gyermekágyi bántalmak után található az üledékben. Húgysavas könenylégeg csak hosszabb állás után, vagy ha a könenylégeg a vérből jön, a húgyban képződik. Sósavas mész gyakran képezi a húgyüledéknek egyik alkatrészt, kivált ha légzési nehézség van jelen, s sok szénsavas só vétetett fel a szervezetbe. A szerves üledékek közt kétségtelenül leggyakoribbak a felhámsejtek, még pedig első sorban a hólyaghám, azután a vesemedencze és gyéribben a húgycsatornácskabeli felhámsejtei, azután a nyáksejtek kisebb vagy nagyobb mennyisége a húgy szerves üledékének rendszeren előforduló alkatrésze. Geny, vérsajt és hengerek már ritkábbak.

Ázalagok ritkábban találhatók a húgyban, először, mert a húgy erősen savi hatású, másodsor igen sódús; annak hosszabb állása után találunk vibriókat, s ha azok tisztátalan pöcsap által vitettek a hólyagba, vagy ha retentio után jött bomlás létre.

A láztalan bántalmaknál többnyire rendes, vagy bõmennyiségû vizeletet találunk; a mennyiség mindig a vízvás és a víznek egyéb útakon kiürülésével jár párhuzamosan. A húgy színe vagy rendes, vagy setétszínû, vagy halavány. Az első akkor leend, ha a betegségnek a vérkészítésre és anyagforgalomra oly befolyása nincs, mely több vagy kevesebb festanyag képződését feltételezné, vagy végre a vízfelvétel és kiürítés rendes arányban van egymással. Setét lehet akkor, ha az anyagcsere oly mértékben élénk, hogy sok húgykiürítés mellett bõ mennyiségû szilárd alkatrészek ürítetnek ki. Halavány akkor, hogy ha a baj idült, az egyén senyves, a vérkészítés hiányos vagy a vízfelvétel nagyobb, mint a szilárd eledelké. Az egyes létrészek is ily viszonyban lehetnek; azok mennyisége vagy rendes, vagy csökkent, s ez is az emésztés és anyagcsere mibenlététől függ: ha az étvágy jó, az anyagcsere rendes, akkor semmi változás fel nem fedezhető; de ha az étvágy rossz, az emésztés hiányos, az anyagcsere lehangolt, akkor a szilárd anyagok is fogyva lesznek, mint sziete akkor is, ha a vízkiválasztás tetemesen növekedett. Az idegen alkatrészek a szövődő, vagy elsődlegesen jelenlevő baj szerint változhatnak.

(Vége következik.)

Gyermekápolásról.¹⁾

KÖVÉR KÁLMÁN tr-tól Bécsben.

(Folytatás).

A gyermekek fogzásáról.

Fogzás alatt közönségesen a fogaknak ínyhúsoni áttörését, s az ezt kísérő vagy megelőző tüneket szokás érteni; általában két fogzást: egy első és egy másodikat különböztetünk meg, s e szerint a fogakat is kétfélékre, u. m. tej- és állandó fogakra szoktuk osztani. Az első fogzás a 7-dik hóval veszi kezdetét, s a 2½ évvel vagyis a 20-dik tejfog áttörésével végződik; míg a másodikk fogzás 6—7-ik évvel, vagyis a tejfogak hullásával kezdődik, s körülbelül a 18-dik évvel szokott végződni; figyelmünket jelenleg csak az első fogzásra fogjuk irányozni, s a fogzásról nézeteket röviden ismertetni.

A magzatkorban kiképződött fogak születés után egy ideig még az ínyhúsbba rejtözve maradnak, s csak miután kellőleg kifejlődtek, kezdik az ínyhúst áttörni; az egyes fog-áttörések mindig bizonyos renddel történnek, s így a fogakat áttörésük szerint következő 5 csoportra osztjuk:

I. cs. Az 5—7-dik hó között a két alsó belső metszfog mutatkozik, s azután 4—8 heti szünet következik.

II. cs. A 8—10-dik hó között a 4 felső metszfog fejlődik és pedig előbb a belsők, s 1—2 hétre a külsők, mire 6—12 heti szünetelés következik.

III. cs. A 12—16-dik hó közt 6 fog szokott jönni, u. m. a 4 első kúp (v. pofa) fog és a két alsó szélső (v. külső) metszfog, még pedig: a) a 12—13-dik hó között a két felső kúp fog, azután b) a 13—14-dik hó között a két szélső alsó metszfog, s végre c) a 14—16-dik hó között a két alsó kúp fog, mire ismét 6—8 heti szünet következik.

IV. cs. A 18—24-dik hó között a 4 szöglet(szem)-fog, mire rövidebb vagy hosszabb szünetekkel végre

V. cs. A 24—36-dik hó között a 4 második kúp fog mutatkozik.

Az első fogzás tehát a 36-dik hóval (2½ év), vagyis a 20 dik tejfog áttörésével végződik.

Ha az első fogak megjelenését és a többieknek egymásra következtetését figyelembe vesszük, úgy az itt leírt rendtől, számos eltérést fogunk találni. Megtörténik ugyanis, hogy olykor a gyermekek foggal születnek (mint XIV-dik Lajos és Mirabeau), míg máskor a fogak már az első hónapokban mutatkoznak. A veleszületett fogakat (rendesen 1—2 metszfog), minthogy azok által a

¹⁾ Lásd az OHL. 39-dik számát.

szopás akadályoztatik, rendesen el szoktuk távolítani, — az ily fogak különben is igen gyengén vannak kifejlődve és csak a nyákhártyában székelnék; a veleszületett fogaknak semmi különös jelentőséget se tulajdonítsunk. Ha a fogak fogzás előtt 1—2 hóval fejlődnek, jól kifejlett esontosodásra fogunk következtetni, vagy pedig gümőkórra gondolunk, a mennyiben gümőkóros gyermekek-nél is — miként ezt a tapasztalásból tudjuk — a fogak korábban és gyorsabban (vagyis rövid szünetelésekkel) szoktak fejlődni. Egyes esetekben a felső metszfogak előbb fejlődnek mint az alsók (s ilyenkor ismét a külsők, a belsők előtt), míg máskor (bár szerfelett ritkán) a szemfogak előzik meg a kúpfogakat.

Vannak ismét esetek, hol a fogak rendesen sokkal később mutatkoznak vagy pedig az egyes foglötörések között feltűnőleg hosszú szünetelések állnak be. Így oly gyermekek-nél, kiknél az angol kór a fogak áttörése előtt fejlődött, a fogak csak az angol kór gyógyultával, s így nem ritkán a 12—14-dik hónapban kezdenek mutatkozni, míg a hosszas szünetelések akkor észlelhetnek, ha az angol kór fogzás közben fejlődik. Végre felemlítjük, hogy Amerikában oly családok is léteznek, kiknél fogak soha se nőnek.

Ha a mondottakból következtetni akarunk, úgy némely betegségek és a fogzás között bizonyos viszony létezését kell felvennünk. Az angol kór — mint láttuk — a fogzást lassítja, s így a fogzásra késleltetőleg hat, míg a gümőkór a fogzásra épen az ellenkező hatással szokott lenni, s így a fogzást siettetni, hogy azonban egyéb betegségek a fogzásra mily befolyással vannak, aziránt az eddigi tapasztalatok kételyben hagynak.

Ezek után térjünk át azon kérdésre, hogy a fogzás maga mily befolyással van a szervezetre?

A régibb orvosok, kiknek nézetéhez egyesek még ma is ragaszkodnak, megkülönböztettek rendes és rendetlen vagy nehéz fogzást, a szerint, mint a kisdetek a fogzás alatt relativ egészségesek voltak vagy pedig veszélyben forgottak (s így a halál okául is a nehéz fogzást — dentitio difficilis — tekintették); a nehéz fogzás létezése újabb időben már nem ismertetik el, s a nehéz fogzásti tünetek egyéb okból származhatnak, így a fogzás oly élet-tani folyamatnak tekintetik, mely a betegségre való hajlamot fokozza, életveszélyes tünetek előidézésére azonban magában véve soha se képes.

Ha a fogzásnál mutatkozó tüneteket közelebről tekintjük, tapasztaljuk, hogy a száj- és emésztési bántalmak fejlődésére igen nagy az alkalom. A nyál ugyanis nagyobb mennyiségben választatik el, s az ínyhús takhártyája az áttörési helyeknek megfelelőleg erősebben duzzadt, melegebb, míg olykor érzékenyebb és belövelt szokott lenni. A gyermekek ilyenkor nyugtalanokká lesznek, gyakrabban szopnak, s így a gyomorba jutott nagyobb mennyiségű táp (és nyál) folytán emésztési zavarok, míg a szájban (az elválasztott nyál izgatása folytán) szájbántalmak fognak fejlődni.

A fogzáskor mutatózó lázat némelyek szintén a fogzástól származtatják, úgy azon göresös tüneteket és bőrkiütéseket is, melyek fogzáskor észlelhetnek.

Fogzási láz felvételére csak akkor leszünk feljogosítva, ha a lázat egyéb okból nem tudjuk származtatni. Monti tr. ily láz felvételét a hiányos vizsgálásnak hajlandó tulajdonítani, minthogy fogzáskor a láznak egyéb okból származását mindig ki lehet mutatni.

A fogzáskor mutatózó ránggöresöt (eclampsia) az orvosok mint visszahajlási tünetet az ínyhús áttörésével járó intenzív fájdalomtól szokták származtatni. Hogy a ránggöresök visszahajlási tünetek lehetnek, megengedjük; azt azonban, hogy azok az ínyhús feszüléséből származzanak, kétségbe kell vonnunk, minthogy a göresök az ínyhús átmetszésére, s így a feszülés megszűntére sem engednek, miért helyesebb leend feltevésünk, ha a visszahajlási tüneteket az emésztési zavarokból (enteralgia dyspeptica stb.-ből), vagy pedig a jelenlevő szájbántalomból (stomatitis aphthosa v. diphtheritica) származtatjuk, habár a ránggöresök agybántalmakból is származhatnak. Monti tr. ily bántalmaknál rendesen kiállott angol kórt, fejkórt, vagy pedig agykérlobot talált.

A bőrbántalmak közül: a felpirt, csalánkiütést, izzagot és dobróczot szokták némelyek a fogzásnál felvenni, melyek azonban csak esetlegesen vagy pedig másodlagosan (pl. a fölpirt, láz, míg a csalánkiütés emésztési zavarok következtében), s így kivételesen szoktak mutatkozni.

Igen gyakran találkozunk még a fogzásnál: szájbántalmakkal (soor, stomat. aphth. v. diphth. et stomachace), bél- és tüdőhuruttal (diarrhoea cat. et catarrhus bronch.), míg máskor lobokkal (enteritis, pneumonia etc.)

Hogy a fogak jövésekor a szájbántalmak fejlődésére igen nagy az alkalom, már említettük, hogy azonban szájbántalmak fejlődjenek, ez nem szükségképen következik. A szájbántalmak fejlődését nem annyira a fogjövésektől, mint inkább a nagyobb mennyiségben elválasztott nyál izgatásától szoktuk származtatni, mi különben a száj tisztántartása által elhárítható!?

A bélhurut rendszeren az emésztési zavarok következtében szokott fellépni, míg a béllob csak akkor mutatkozik, ha már a hurut hosszabb ideig tartott.

A tüdőhurutot némelyek a szájbántalmak fejlődéséből származtatják, a hurutnak ily tovaterjedése azonban nem valószínű, minthogy a gyermekek szájbántalmainál (fogzáson kívül) tüdőhurut nem szokott fejlődni, s így a fogzáskori tüdőhurutot a káros külső befolyásoknak (nem pedig a fogzásnak) fogjuk tulajdonítani. A szemfogak előtöréseinek mutatkozó szembántalmak csak esetlegesen szoktak előfordulni.

Ha ezek után figyelembe vesszük, hogy az orvosok, fogzástól származtatva a bajt, a tünetek súlyosbodását nem ritkán tétlenül nézik, minthogy azon hiedelemben vannak, hogy a fogak áttörése után a kóros tünetek úgy is megszűnnek: fogunk-e csodálkozni, hogy a fogzáskor a gyermekek halandóságát oly nagyra találjuk, tudva, hogy a fogzásnak tulajdonított kóros tünetek oly sokszor hibás következtetéseken alapulnak?!

Fogzáskor tehát — ha a kisdedeket veszélynek kitenni nem akarjuk — mindenekelőtt a szoptatásokat (v. étetéseket) fogjuk rendezni, a száj tisztántartásáról (gyakori kimosásokról) gondoskodunk, s a kisdedeket a káros külső befolyások ellen fogjuk védelmezni. Szájbántalmak fejlődésénél a szájat többször kalium chloricum-mal (scr.—dr. semis ad uncias 3—4) fogjuk kimosni, míg az időült bélhurutnál zsongító szereket fogunk alkalmazni.

Némelyek a fogzás könnyítése végett a gyermekek szájába rácsálás végett még különféle tárgyakat: irisgyökeret, elefántcsontot, kaucukgyűrűt stb. is szoktak adni, míg máskor az ínyhús bizonyos nedvekkel (Säfte) kenetik be, vagy pedig felmetszetik. Ha a szájba kemény tárgyak vitetnek, s azokkal az ínyhús dörzsöltetik, Widerhofer tnr. szerint az ínyhús még keményebbé fog lenni, s így a fogáttörés is meg lesz nehezítve; más részről a kemény tárgy által a száj könnyen megsértethetik, vagy pedig a szájbántalmak fejlődése (minthogy az ily tárgyak nem mindig tiszták) lesz elősegítve; hogy az ínyhús áttörését célzó charlatán szerekkel bekenéseknek épen semmi hatásuk se szokott lenni, alig szükség említenem; míg az ínyhús-felmetszések, miről a ránggörcsös tüneteknél már említett tettünk, minthogy szintén célhoz nem vezetnek és rendszeren gyógyulni nem akaró szájfekélyeket hagynak hátra, ma már kevésbé divatosak.

Végre a fogak ápolását illetőleg fel kell említenünk, hogy a fogak, ha a száj tisztántartására kevés gond fordítatik, angol-kóros gyermekeknél, még inkább pedig a czuczlihoz szoktatottaknál, rendszeren szuvasakká (törékenyekké) és így fájdalmasakká lesznek; ily fogak kihúzása, minthogy a gyökerek még nincsenek felszívódva, mindig élénk fájdalommal és az állandó fogsejtek vesztelésével van egybekötve, miért. Widerhofer tnr. a fogkihúzások helyett gyermekeknél is, miként felnőtteknél szokás, a kitömeszeléseket (Plombiren) szokta ajánlani.

(Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Magyar gyógyszerkönyv. Pharmacopoea. 1871. A pesti könyvnyomda részvénytársulat. Nagy 8-rét. 581. l.

A magyar gyógyszerkönyv, mely 1872-diki martius 15-kével életbe lép, két, ú. m. magyar és latin nyelven van írva, s megjelenése szükségessé vált, minthogy az osztrák gyógyszerkönyv V-dik kiadása, mely eddig nálunk hivatalos volt, a jelenkor igényeinek többé meg nem felelt. A bizottság pedig, mely a gyógyszerkönyvet készítette és egynek kivételével az országos közegész-

ségi tanács tagjaiból állott, azon volt, hogy az eddig megjelent legjobb gyógyszerkönyveket áttanulmányozza, s mindazt, mit jónak talált — szükség szerint viszonyaikhoz alkalmazva — az első magyar gyógyszerkönyvben lehetőleg értékesítse, míg más részről az amott észlelhető hiányok, mennyire lehet, elkerültesse.

A gyógyszerkönyv-készítő bizottság mindenelőtt ovakodott a francziák hibájába esni, kiknek gyógyszerkönyve a szerek túlságos nagy számával van megterhelve; azonban más részről a felvett szerek számát nem szoríthatta meg annyira, mint ezt a tudomány mai állása megkívánta volna, minthogy a gyógyszerkönyvnek a gyakorlati élet szükségére is figyelemmel kell lennie, habár emellett arra ügyelt, hogy a gyakorlati szükségesség örvé alatt a gyógyszerkönyv rovatába olyan szerek ne igen jussanak be, melyek ellen tudományos szempontból alapos kifogásokat tehetni. S a gyógyszerkönyveknek — tekintsük bár a poroszokét hetedik, az osztrákokét hatodik, az északamerikaiaknak, vagy a britnek kiadását — egyik gyenge oldala, hogy nem egy helyen a gyakorlati életnek túlságos féltékenységgel gédelgetett igényei a tudományosság rovására nyertek tért. A magyar gyógyszerkönyvről ezen tekintetben annyit elmondhatunk, hogy az úgynevezett gyakorlati élet iránt, midőn ez a tudomány ellenében lépett fel követelőleg, nem volt engedékenyebb mint a fentebb említett gyógyszerkönyvek, sőt sok tekintetben haladást képvisel. Így többek közt a fogporokat, mosdószappanokat, hajkenőcsöket, nyalánkságokat, s az ehhez hasonlókat kivétel nélkül kihagyta, valamint mellőzte az aqua carminatívát, a falusi gyógyszerárak ezen papramorgóját. Szóval a magyar gyógyszerkönyv bizottsága iparkodott, hogy a gyomot kiirtsa, s ha ez mindenütt nem sikerült, ez azért történt, hogy ez az emberek előítéletében sok helyen mély gyökeret vert, melyet csak a felvilágosodás sorvaszthat el. Ellenben felvett sok szer, melyet a gyógyszerteran fejlődése megkíván, így a chloralvizegy, a kávéal, phenylsav, Blancard-féle labdacok, a két-kénsavas kinal, a gyüszünkedék, sisakvirág, a könny által színtett vas, a kamala, zöld zsápa, sat.

Wagner J. (elnök), Korányi Fr., Balogh K. (jegyző) és Müller B. tanácsstagokból álló albizottság készítette a felvett gyógyszerekre vonatkozó javaslatot, mely a bizottságban körülményesen megvitatván, a további munkálatok alapját képezte.

A felvett szerek igen természetesen latin nevük szerint betűrendben következnek; nevezékekül pedig a tudományos igényeknek megfelelők használatnak, s ekként a füvek, levelek, virágok, gyökerek szerinti felosztás elhagyatván, a növénytani jellemző név vétetett czímül, így például „Narancs“ (Aurantium), s azután elősorolják, hogy ezen növénynek milyen részei ivatalosak.

(Vége következik.)

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A bórsav (acidum boracicum) hatása az idegsejtekre.

Fleischl E., a bécsi egyetem élettani intézetében a bórsavnak a friss idegsejtekre való hatását kutatva, a következő eredményre jutott:

1. A béka Gasser-féle dúczának idegsejtei buroknélküliek, testük pedig vagy mindenkor vagy csak a bórsav behatása után gömbös anyaggá válik, s a gömbök közt anyag található, mely a levegőt másképen töri.

3. Az említett idegsejtek magvának alakja a legkülönbözőbb, s az a sejtben mindenféle nyulványokat bocsát, melyek a sejt testének gömbjei között egymással összefüggenek, s legalább a mag szomszédságában olyanok, mint ezek maguk.

4. A mag anyaga puha, ruganyos, s vagy összehúzódó vagy duzzadó olyan értelemben, miszerint belsejében véghezmenő ömlési változásoknál fogva külső alakját könnyen és gyorsan változtatja.

5. Bórsav behatása alatt a sejt mag gyakran kilép, s ezen folyamatot nem lehet pusztán duzzadási folyamatnak tulajdonítani, mert csupán lepárolt vízzel kezeléskor nem mutatkozik.

6. Az idegsejteknek rostos szerkezetnek nyoma sem látszott. (W. S. d. k. A. d. W. II. o. 1870. S. A. 6. 1 tab.)

T Á R C Z A.

Az ottensteini kumys-gyógyintézetéről.

(Folytatás.)

A savó-gyógymódot, mely előbb ezen intézetben szintén nagyban alkalmaztatott, újabb időben a kumys innét egészen kiszorította.

A kumys az ottensteini fürdőben csak a múlt évben (1870. május 1-jén) lett behozva, — kezdetben mindjárt a fürdőorvostól (ifj. With tr-től) a kumysra vonatkozólag röpirat alakjában több rendbeli tudósítás („Die Milchwein-Kur in Bad-Ottenstein“, — Anleitung zu „Milchwein-Kuren“ etc.) jelent meg; ezekben a szerző oroszországi tapasztalatok nyomán a kumyst általában (s így az Ottensteinban készültet is) mint kitűnő nutriens és a nyákhártyák hurutos bántalmainál kiválólag jótékonyan ható szert írja le.

A kumyst használó minden vendég tájékozásul rendszeren nyomtatott utasítványokkal láttatik el, s a kumyssal egyidejűleg a fürdőorvos tanácsa szerint a már említett gyógymódok közül az egyiket vagy a másikat is használja.

Az ottensteiniak a kumyst az imént említett röpiratában nem tekintik gyógszernek, hanem csak diäteticus, vagy mint mondani szokás, egyszerű házi orvosságnak; szerintük a kumyst szeszese erjedésbe hozás által bármely állat tejéből lehet készíteni; de e célra mégis azon tejet tartják a legalkalmasabbnak, mely a tejcukrot a legnagyobb mennyiségben tartalmazza, a mennyiben a tejerjedés — mint tudjuk — a czukortartalomtól feltételezhető.

A vegyfolyamatot illetőleg a kumysban a tejcukor egy része (szőlőcukorra változás után) borszeszre és szénsavra, míg a másik rész tejsavra bomlik, — ez utóbbi behatására ismét a tejsav foglalt zsír és sajtany oldhatlanná lesz, szóval megalszik és a kumysban suspendálódik.

A mi a kumys alkalmazását illeti, ha az abban foglalt proteín-anyagoknak és zsíradékoknak borlanggali, szén- és tejsavvali összeköttetéseit figyelembe vesszük, úgy azt már előre is számos elgyengülési és betegségi állapotnál javálnak fognak tekinteni. Hogy azonban e feltevés a gyakorlat által mennyiben igazoltatik, sajnálatos kiállunk, hogy e tekintetben a szigorúbb bírálatot kiálló adatok még mindig hiányoznak; az ottensteiniak is, orosz orvosok tapasztalataira hivatkoznak, s így azok nyomán állítják, hogy mindazon esetekben, melyekben a tej-curajaválnak a betegek idegenkedése vagy az anatomicus emésztési gyengeségek folytán eleget tenni nem lehetett, a kumys alkalmazására mindannyiszor a legfényesebb eredmény mutatkozott.

A mondottak után az ottensteiniak a kumyst 1) különféle nyákhártyabántalmaknál a leghathatósabb szernek tekintik és 2) mint kitűnő nutriens, valamennyi tápszer felé emelik.

Így mindennemű hurutnál, ha már azok lobos characterüket elvesztették, sőt a kisebb lázzal járó légeső- és hörghurutos bántalmaknál is ők a kumyst oly szernek tekintik, melynek alkalmazására, minthogy ezáltal a bőrműködés tetemesen elősegítetik, a mondott bántalmak csakhamar engednek és tökéletesen meg is szűnnek; az idült hurut és az azzal járó asthmaticus és elgyengülési bántalmaknál pedig a kumysnak majdnem specificus gyógyhatást tulajdonítanak.

Mint nutriens szer a vérszegénységen alapuló különféle bántalmaknál, így: nagyobb vérzéseknél és hiányos vérképződésnél (chlorosis, scorbut, hysteriánál), vagy pedig a kiállott súlyos heveny, vagy idült betegségek (így a hagymáz, váltóláz, hosszas genyedések, stb.) után szerintük a kumys a legkitűnőbb gyógyszert szolgáltatja.

Az itt felemlített gyógyhatási momentumoknál fogva, minthogy azok együttesen mindazon feltételeknek eleget tenni látszanak, melyek a tüdőorvadásos (gümőkóros) betegek gyógykezelésénél megkívánatnak, a kumyst különösen a tüdőorvadásnál fogjuk javálnak találni.

Az ottensteiniak itt is oroszországi orvosok tapasztalataira

támaszkodnak, s ez alapon állítják, hogy a kumys a) mint hatásos prophylacticum mindazon okokat, melyek a légzőszervek idült lobjára praedisponálnak, szóval a tüdőorvadásra való hajlamot megszüntetni képes; a kumys b) kezdeti stadiumában a tüdőorvadás is képes megállítani, resp. meggyógyítani. Itt ők azon sokszorosán constatált tényből indulnak ki, hogy a tüdő idült lobos beszűrődésénél a gümös lerakódások csak a későbbi stadiumban szoktak mutatkozni, s így állítják, hogy oly climaticus és cosmicus viszonyok között, melyek a tüdő nyákhártyáiban székelő hurutokat és lobokat megszüntetni és az organismus ellentálló képességét a táplálkozás elősegítése által emelni képesek: a specificus idegen termények, szóval a gümők képződését és lerakódását is képesek leszünk megakadályoztatni. Ezen feltételeknek szerintük a kumys tökéletesen eleget képes tenni, minthogy azáltal a megbetegedett nyákhártyák meggyógyítatnak, a láz szűnik és a gyomorba a legkönnyebben megemészthető alakban a legjobb tápvegyület kerül. Végre c) a kumys használásánál még oly esetekben is jótékony hatás, szóval enyhülés mutatkozik, hol a tüdőorvadás már igen előrehaladt, s így a radicalis gyógyulás a tüdőben jelenlevő nagy cavernák, sorvasztó láz, erős hasmenések stb. folytán többé nem remélhető.

A kumys használata mellett követendő étrendet és egyéb elővigyázati rendszabályokat illetőleg következőleg vélekednek: a kumys használásánál főszabálynak tekintendő, hogy a betegek szomjukat — a mennyire lehet — a kumys által elégtessék ki, s így a mellett más italokat (mint theát, kávé, sört, bort, stb.) ne élvezzenek. Az esetben, ha a betegek éhgyomor mellett a kumystól undorodnának, úgy előbb egy pohár tejet tisztán, vagy pedig sódával igyanak, — míg ha a kávéhoz nagyon hozzá vannak szokva, egy csésze gyenge kávé is megengedünk. Ivás közben kevés buza-lisztből készült kenyeret vagy még inkább kétszer-sültet fogunk rendelni. Délben a betegek különféle húsféléket élvezhetnek, leginkább mégis marha-, bornyú- és juhhúst; — a vadhúsfélék és a halak gyakori élvezése nem tanácsos. A hús mellett még kis adagban burgonyát és főzeléket is meg lehet engedni, míg ellenben a sült tésztaemlék, gyümölcs, befőtt, saláta és egyéb savanyú mellékételek szigorúan eltiltandók.

A gyógymód használata alatt, különösen az első hétkben a betegek igen nagy alvási hajlamtól lepetnek meg. Az alvást soha se fogjuk megakadályozni, s a beteget tetszésük szerint hagyjuk aludni.

Minthogy továbbá a gyógymód alatt a betegek főleg nagyobb hőségben erősebben szoktak izzadni, ovakodni kell, nehogy azok léghuzamnak vagy gyors lehülésnek kitétessenek, sőt, hogy a bőrműködés még inkább elősegíttessék, a betegek részére alsó ruhákat és meleg öltözköket fogunk ajánlani. Nap közben az átizzadt ruhákat a szükségletek szerint többször fogjuk változtatni, s a közben a testet a bőrerősítés végett jól kicsavart hideg vizes ruhával dörzsöltetjük. Túlságos izzadásoknál, este lefekvés előtt a betegek mellét és hátát friss, vagy pedig füstölt szalonnával kenetjük be, utána a bőrt gyapjuszóval egészen szárazra dörzsöltetjük, s reggel megint az ágyelhagyás után az egész testet erősen kicsavart hideg vizes ruhával jól megdörzsöltetjük.

Napközben a betegek, a mennyire lehetséges, szabadban tartózkodjanak, miért azok, csak a hűvös reggeli és estéli órákban, vagy ha keleti vagy északi szelek fújnak, maradjanak szobában. A gyógyintézet, miként már említettük, ezen szelek káros befolyásai ellen természeti fekvésénél fogva tökéletesen védve van.

Mi a kumys használásának idejét, módját és mennyiségét illeti, az ottensteiniak, következőleg vélekednek: A betegek az ágyat és a szobát akkor hagyják el, ha már a nap magasán áll, s a hűvös reggeli köd eloszlott, azután pedig tetszés szerint igyanak és járkálnak; kívánatos azonban, hogy a betegek nap közben poharankint legalább is 40 unciányi (2½ font) kumyst, s így összesen 9—10 pohárral fogyasszanak el. Ha pedig a betegek a kumyst kedvelik, s e mellett a gyomorban teltség érzete, vagy pedig hasfelfúvódottság nem mutatkozik, úgy a kumys mennyiségével,

még egyszer annyira lehet emelkedni, minthogy ezáltal az emésztés legkevésbé sem szenved, s a tömörebb tápanyagok iránti vágy inkább fokozódik, mint csökken. Csak ha a kumys igen nagy mennyiségben fogyasztatik (így voltak esetek, hol naponként 10 font lett elfogyasztva), lesznek a tápanyagok egészen feleslegesekké.

Ha a kumys élvezése után a gyomorban teltségi érzet mutatkozik, úgy azt onnan fogjuk származtatni, hogy a kumysból a beteg igen sokat ivott, miért ilyenkor a kumys-ivást egészen meg kell szüntetni, s csak ha a teltségi érzet tökéletesen megszűnt, lesz szabad a kumyst kis adagokkal újra kezdeni és a mennyiségekkel lassankint emelkedni. Ha pedig a kumys használásakor hasmenés mutatkozik, ami különben az első napokon nem ritka tünet, a hasmenés szüntéig (egy napig) a kumyssal is szünetelni fogunk. A kumys későbbi használásakor, főleg pedig ha az már régi, s így savanyú, nem ritkán székzsorúásokkal találkozunk, midőn is rendes székletétekről fogunk gondoskodni. Ezen utóbbi hatásánál fogva a régi kumys különösen a tartós hasmenéseknél lesz javulva. A vérköpési hajlammal a kumyst csak a legnagyobb elővigyázat mellett szabad alkalmazni.

(Vége következik.)

A budapesti kir. orvosegylet december hó 16-án tartott rendes üléséből.

Elnök: *Bókai*; jegyzők: *Stiller* és *Kélli*.

A himlőjárvány tárgyában kiküldött bizottság üléseinek jegyzőkönyvei a bizottság jegyzője — *Szöhrer* tr. — által felolvastattak.

Balogh Kálmán tr. a cundurangóról értekezett. Ezen szer quichua nyelven annyit jelent, mint „a kondor növénye“ vagy mások szerint „a kondor orvossága“, s a bennszülöttek által bujakórnaál és csúznál már régebben, míg a rák ellen közelebbi idők óta használtatik. Hazája Dél-Amerikában Ecuador állama, melynek elnöke cundurangót küldött kísérlettevés végett úgy az Északamerikai Egyesült Államok mint Anglia kormányának. Azon cundurangoval kezelte *Bliss* tr. az Északamerikai Egyesült Államok alelnökének, *Colfax*-nak édes anyját, kinek életét állítólagos ráknövedék fenyegette, s meggyógyult. New-York-ban három rákos egyéneknél történt kísérlet, de minden gyógyulási eredmény nélkül; *Dole* tr. azonban egy ízben észlelte, hogy a ráknövedék helyén fellépő fájdalmak a cundurango vétele után eltűntek. Angolországban eddigelé Middlesex kórház közölte a rákos betegeken a cundurangoval tett kísérleteket, összesen kettőt, s a cundurango azoknál sem akadályozta meg a növedék végzetes lefolyását; de az egyik betegnél a rákos fekélyen jó kinézésű sarjadzások mutatkoztak, midőn a kimerülés az életnek végét vetett. A rákos betegek, kiknél a cundurango alkalmaztatott, mindannyian kétségbeesett állapotban voltak, minélfogva az újabb kísérletek nem feleslegesek. Eddig Pesten négyféle cundurango kapható, s ezek, nemkülönben a belőlük nyerhető főzetek be lettek mutatva. A cundurango példányok közül három hamis, a negyedik azonban, melyet *Kiss Károly* úr (a kigyó gyógyszerész tulajdonosa) közelebb *Louis Duvernoy* stuttgarti híres kereskedői cég által kapott a „*Pharmaceutical Journal*“ leírásával minden tekintetben megegyez, s valódinak tekinthető. Ez 2-3 milliméternyi vastag kéreg, belső lapjával erős homorúlatot képezve; kívül szürkés barna, míg belül szenyves fehéres, törése pedig mel-hetőszen egyenletes, s a legvastagabb réteg a hancs, melynek sejteiben igen sok a keményítő, melynek szemcséi az elsőleges rétegben négyzetletű nagy alakokat képeznek. A keményítőszemcsék egészen sajátos szegletek. Ezenkívül a tejnedvmenetekben kevés illó olaj is található. A többi létrészek: dextrin nyoma, lignin, sejteny (Cellulose), gyánta, festeny, valószínűleg kevés csereny (Tannin), halványos sók, csekély mennyiségben vas. Az előadó a cundurango-kéregnek általa körülményesen kidolgozott szövettanát egészen közölte, s felvilágosító rajzokat köröztetett. Végül *Balogh K.* tr. a cundurangoval kutyákon tett kísérleteinek eredményét adta elő. A szívökések némi gyérülésén és nem jelentéktelen gyengülésén, nemkülönben a bővebb vizelesen kívül annak adagolása után egyebet nem lehetett észlelni. A cundurangót leginkább a szárcsagyökér (r. sassaparillae) mellé helyezhetni, s hatásának megállapítására — legyen bár ez sikeres vagy sikertelen — minden esetre rákos betegeken teendő számosabb kísérletek kívánatosak. Napjában 2-4 nehezéket bátran használhatni 5 obon vízre, melyből a cundurango $\frac{1}{4}$ órai főzés alatt legalább 2 obont beiszik, mit jelentékeny keményítőtartalmánál fogva tesz, s főzés után lágy, hajtható, szaruszerű lesz. A szabadon előadott értekezést lapunk egész terjedelmében hozni fogja.

Schweiger tr. A méhelhajlás gyógytanáról tartott felolvasást. Értekezése alapjául a kórbonezi elváltozásokat jelelte ki, s az idevonatkozó adatokat szorgalmas pontossággal állítá össze, hozzácsatolván saját észlelési eredményét is. Ezekután áttért a méhelhajlás gyógytanának terjedelmes és történeti ismertetésére. Különös dicsérettel emlékezett meg a *Martin*-féle ruganyos regulatorról. Végezetül általa méhtartaszszal sikerrel kezelt méhelhajlás kóresetét írta le. Az értekezést közölni fogjuk.

Az előadó folyékony nyelven írt *maiden speech*-e a gyűlés által igen kedvezően fogadtatott.

—i—y.

Szegszárd, november hóban 1871.

A „tolnamegyei orvos-gyógyszerészegylet“ őszi gyűlését ismét Szegszárdon tartá. Legelőbb is a múlt gyűlésről kiküldött könyvtári bizottság véleményes jelentése vétetett tanácskozás alá, mely könyvtár felállítására helyett $\frac{1}{4}$ éves és havi folyóiratok hordatását hozta indítványba, s különböző folyóiratok jövő évbeni hordatása ment határozatba, — összesen 12 folyóirat rendeltetett meg.

A „biharmegyei orvos-gyógyszerészegylet“-nek az „Orvos egyletek közlönye“ cím alatt megindítandó folyóirat tárgyában hozánk intézett felhívására, egyletünk támogatását megígérte, s a pénztárnok megbízott, hogy egy példányra fizessen elő.

Ezekután *Rozsnyai Mátyás* a vaskészítményekről értekezett.

Ezen szabad előadás után *Kelen József* tr. olvasott hosszabb értekezést a „hagymázfélék“-ről, mely szabatos észleletei és a tudomány színvonalán álló következtetéseivel fogva nagy érdeklődéssel lón meghallgatva. Az értekezés ezen lap hasábjain közöltetni fog.

Végül *Sass István* tr., megyei főorvos, a cholera elleni óvzabályokról — Tolnamegyében — szólott. „Mint önök nagyobbbrészt tudják“ — körülbelül így szólt — „a cholera elleni óvintézkedés két irányban indult meg. A leghatalmasabb óvszer tudvalevőleg nem orvos kezeletében, hanem a társas közérdekeltség felkeltésében levén található, buzdítólag odahatni igyekvünk, hogy a köz- és magántisztaságra, a czélszerű lakásra, élelemre és ivóvízre, a fertőzés módozataira, szóval a test ápolására figyelmeztessük polgártársainkat. — egyelőre a tisztí, s községi orvosok közlése útján, végre szükség esetén a községileg szervezendő egészségügyi bizottságok közbejöttével.“

„A másik irány tisztán orvosi érdekű. Felosztatott ugyanis megyénk járványkerületekre a vállalkozó orvostársak lakhelye és a népesség szerint. A nagyobb rész belátva hivatásának értékét, s számbavéve a terhes szolgálat mellett élete kockáztatását is, illő napi díj mellett azon feltétel alatt vállalkozott, ha ez jövőre a községek közvetlen terhelése nélkül történik, s az állam által díjaztatnak. Ezt a múlt idők tapasztalatán okúlva, úgy a járványbetegek, mint az orvosok érdekében teljesen méltánylom. Emlékezzünk csak azon reensusra, mit a múltban a községekre rótt díjazás irántunk keltett, mi ha ismételtetünk, ez az ügyre czéltévesztetté, reánk meg kárhözatosabbá válnék. A község ügyeit vezető „jó módúak“ ugyanis kevésbé sujtatván a járvány által — nem csak a betegség és halálozás közti aránytalanság folytán, hanem a szegény ügy iránti érdeklődésük hiánya miatt is — az orvos szükségessége és díjaztatása iránt kitörölhetlen ellenszenvet támasztanak. Ki ezt átélte, álljon hivatásának bármilyen magaslatán, lehetetlen tetterejében el nem bűnűlnia, s nem követelnie, hogy ily bösz járványok, ép úgy mint a háború, közszerencsétlenségnek tekintetvén, legyőzésükkel járó költség nem a részletet, hanem a nagy közöniséget, az államot illesse. Ennélfogva részemről szinte orvostársaim véleményéhez csatlakozom, annak érvényre juttatását a maga idején egyesületi úton is pártolva.“

Miután még a jövő gyűlés helyéül Paks választatott, egyéb elintézendő nem lévén, a gyűlés bezárattott.

—i—s.

V e g y e s e k.

Pest, december 21-kén. A pesti Rókus kórházban himlőben dec. 15-én felvétetett 2 f., meghalt 2 f., visszamaradt 37 f., 34 n. = 71; dec. 16-kán felv. 2 f., 1 n. = 3, elbocs. 3 f., 1 n. = 4, visszszám. 36 f. és 34 n. = 70; dec. 17-kén felv. 3 f., 1 n. = 4, elbocs. 1 n., meghalt 1 n., visszszám. 39 f. és 33 n. = 72; dec. 18-kán felv. 1 f., 1 n. = 2, megh. 2 f., 1 n. = 3, visszszám. 38 f. és 33 n. = 71; dec. 19-kén felv. 1 f., elbocs. 3 f., 2 n. = 5, megh. 1 f., 1 n. = 2, visszszám. 35 f. és 30 n. = 65; dec. 20-kán felv. 2 f., 1 n. = 3, elbocs. 2 f., meghalt 2 f., visszszám. 33 f. és 31 n. = 64; dec. 21-kén felv. 4 f., 3 n. = 7, elbocs. 2 f., 2 n. = 4, visszszám. 35 f. 32 n. = 67.

— A Budán jelenleg uralkodó himlőjárványról a következő hivatalos adatokat nyertük: 1) Az Erzsébet apácák kórházába himlős betegek nem vétettek fel. 2) Az irgalmas szerzet kórházába f. é. szeptember hó 30-tól nov. 25-éig felvétetett 25, még pedig ezek közül 20 Pest városából, 4 budai és 1 utas. 3) A budai közkórházban october 1-től nov. 25-éig volt 15, s ezek közül 5 egyéne a himlő a kórházban fejlődött ki, Ó-Budáról pedig behozatott 2, Tabánból 5, vízi városból 2, Krisztinavárosból 1. Egész Budaváros területén october 1-től november 25-éig — kórházakat egybevéve — meghalt 9. Tabánból bejelentetett 4 himlős beteg, míg a többi városrészekről a kimutatások mindeddig nem érkeztek be, mivel csak tegnap adatott ki a tanácsi rendelet, hogy ezután a jelentés minden himlős betegről megtéessék.

— Budán az irgalmas szerzet kórházában sept. 30-tól nov. 24-éig összesen 25 himlős beteg vétetett fel, kik közül be volt oltva 14, nem volt beoltva 11, meggyógyult pedig 18 (9 beoltott és 9-be nem oltott), meghalt 1 (beoltott), míg további kezelés alatt maradt 6 (4 beoltott és 2 be nem oltott).

— A „Jahrbuch für Kinderkrankheiten“ folyóiratból külön lenyomatban megjelent Bókai János tanártól: 1. Ueber Mastdarmpolyppen bei Kindern és 2. Die zellige Verklebung der Vorhaut mit der Eichel bei Knaben. Mind a két értekezés lapunk hasábjain már régebben megjelent, s a szerző, a pesti szegény-gyermek-kórház fáradhatlan igazgatója, azt jelenleg tüzetesen átdolgozva, német nyelven közrebocsátotta.

— O. Olvasóinknak a politikai lapokból bizonyára tudomása van arról, hogy a képviselőházban közelebb indítványoztatott, miszerint a hasonszenvészet egyetemünket ne csak az eddigi egy, hanem még egy másik tanszéken is boldogítsa. A homoeopathia mostani lovagja pedig, ki annak színeit szabadelvűségének ékesítésére jelenleg is elég díszeseknek tekinti, ugyanaz, ki a múltkor volt. Az ízlés felett vitatkozni nem akarunk, s természetesennek találjuk, hogy a dicsőségre mindenki saját meggyőződése után a maga módja szerint törekedjék; de azon állítás felett, mintha a pesti nyomorúságok által elbájozva, pár német egyetemen hasonszenvészeti tanszéket állítottak volna fel, a legnagyobb kételkedésünket kell kifejeznünk. Mint tudjuk, Németországban sokkal inkább tisztelik a tudományt, sem hogy megengednék, hogy a hasonszenvészet annak csarnokában köznapi vásárt csaphasson; továbbá Németország rendezett pénzügyi viszonyai mellett is sokkal takarékosabb, sem hogy gyakorlóorvosi híúságok kielégítése kedvéért homoeopathicus tanszéket emeljen, — mint nálunk, hol zilált pénzügyi viszonyaink dacára, midőn a tanügy, névleg az egyetemi tanítás terén a legszükségesebbekre sincs pénzünk, mindamellett, ha már egyszer a tékozláshoz hozzáfogtunk, itt megállani következetlenségnek tartjuk, hanem utolsó pénzünket, a helyett, hogy ezen kenyeret vásárolnánk, inkább valami csömörletes chinai liqueur-re költjük el. Mint értesülünk, a név szerint idézett lipcei egyetemen nincs hasonszenvészeti tanszék, hanem csak a városban van magánköltésen fenntartott hasonszenvészeti járókóroda. A hasonszenvészet a tudomány művelőinek bizalmára sehol sem tudott még szert tenni, s ott, hol a tudományosságot valóban elő akarják mozdítani, annak mezejére burjánzó gyomot nem ültetnek.

— A szepesmegyei orvosgyógyszerészegylet f. é. oct. 10-kén tartotta idei közgyűlést, melyről a jelentést következő számunk fogja hozni.

— Mint halljuk, az 1871-diki, Bécsben tartandó nemzetközi orvosi értekezlet rendezősege, mely Rokitansky K. tár. elnöklete alatt a napokban tartotta első ülését, elhatározta, hogy az értekezleten a himlőoltás, a cholera, a vesztégzár és a kéjnyi rendszer fog megvitattatni. Ezenkívül a magyar orvosok fel fognak szólíttatni, hogy nyilatkozzanak, vajjon az értekezleten mint külföldiek, vagy közvetlenül mint rendezők akarnak-e részt venni, midőn a rendezőség osztrák-magyar jellemű lenne.

— A bécsi legközelebbi változásoknak azon jó eredménye is volt, hogy Bamberger würzburgi tanár az Oppolzer elhunytja által megüresedett belkórodai tanszékre végtére kineveztetett. Előadásait a jövő nyári félévben fogja megkezdeni.

— Bécsben a nov. 29-től dec. 8-ig terjedő héten himlőben 22-ten haltak meg, így tehát 3-mal több mint a megelőző tíz nap alatt; továbbá ott a vörheny, kanyaró és a torokgyík is növekedőben van. — Berlinben 1—7. dec. közti héten a halálozások száma 625-re ment, mely azából 166 himlőre esett, 12-ről 13-ra 72 himlős betegedett és 49 halt meg. — Philadelphiában és New-York-ban a himlő félelmesen terjed.

— A cholera Lengyelországban többé nem mutatkozik. Varsó környékén azonban a marhavész nagyobb mértékben lépett fel.

— Berlinben két amerikai nő akar mint gyakorló orvos megtelepedni, s az orvosi vizsgát már ki is állották. — Az edinburghi egyetemen a jelen félévben 28 hölgy van beírva, s közülük négy az orvosi tudományokat hallgatja.

— Múlt számunkhoz mellékelve küldetett szét az „Ung. medicinisch-chirurgische Presse“ című folyóiratnak előfizetési felhívása.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. dec. 15-től egész 1871. dec. 22-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Dec. 15	34	15	49	19	11	30	6	—	6	665	511	10	7	32	1225
„ 16	25	17	42	17	10	27	6	1	7	667	518	10	7	31	1233
„ 17	23	13	36	27	8	35	2	3	5	661	520	10	7	31	1229
„ 18	16	16	32	14	5	19	3	4	7	659	526	11	7	32	1235
„ 19	39	23	62	34	25	59	5	1	6	659	522	12	7	32	1232
„ 20	32	14	46	30	15	44	7	1	8	633	542	12	7	32	1226
„ 21	33	22	55	15	18	33	2	5	7	669	520	12	8	32	1241

Pályázat.

Az alóli bányagazgatóság kerületéhez tartozó vissói erdőhivatalnál üresedésbe jött orvosi allomás, mellyel a X-dik díjostály, 600 forint évi fizetés, szabad lak, vagy ennek hiányában az évi fizetés 5%-ja, mint lakpénz, 12 öl 3' hosszú, a nyugdíjba ölenként 2 frtjával beszámítható tűzifa és 120 font sójárandóság, 10 forint irodai és 250 forint lőtartási, utazási átalány, továbbá tevénytartásra megállapított 9 catast. hold szántó vagy kaszálló haszonélvezete van egybekötve, betöltendő.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az orvos-sebész tudori oklevéllel ellátott, továbbá az eddigi gyakorlatról, feddhetlen erkölcsiségéről, a magyar-, német- és lehetőleg oláh nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat 1872-dik évi január 5-ig ezen bányagazgatósághoz benyújtják.

Máramaros-Szigeten, 1871. december 3-án.

2—3

M. k. bányagazgatóság.

Szerkesztői levelezés.

B. E. tr. úrnak Bécsben. Érdekes közleményét köszönjük, minthogy azonban a megkezdett cikkeket be kell fejeznünk, azt csak a jövő év első számaiban közölhetjük.

Fr. M. tr. úrnak Tisza-Beón. Mint tudjuk a törvényszéki orvosi állomásokra a pályázat még nincs kihirdetve.

HIRDETME NYEK.

Dr. Hofmeister
 vízyógyászati 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 vízyógyintézetbe.

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 gyógyszerertárban.

Közzétérési 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 Kállan György könyvkereskedés-
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbufárlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Stiller B. tr. Adalék a sárgyülem tanához. (Vége). — Schopff J. tr. Dobok kezelése Zeissl tanár osztályán. — Közlemények Korányi Fr. tr. kórodájából. Edvi Illés Zs., tr. Kimutatás az 1869/70-diki tanévben törtéft húgyvizsgálatokról. (Vége). — Kövér K. tr. Gyermekepolásról. (Vége). — Könyvismertetés. Magyar gyógyszerkönyv. Pharmacopoea hungarica. (Vége). — Lapszemle. Xylol a vészhimlőnél.
Tárca. Kövér K. tr. Az ottensteini kumys-gyógyintézetéről. (Vége). — A magántanárokra vonatkozó legújabb ügyéri intézkedés. — Szepes-megyei orvos-gyógyszerészegylet. — Vegyesek. — Kivonat Pestvárosi tisztii főorvosának 1871-diki nov. havi közegészségügyi jelentéséből. — Pályázat. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilapra.
Melléklet: Az OHL. 1871-diki folyamának tartalomjegyzéke.

Adalék a sárgyülem tanához.

STILLER BERTALAN tr-tól Pester.

(Vége).

Ha már most epicritice visszatekintünk a kórlefolyásra, a felőlő tüneteket minden nehézség nélkül fogjuk a tényállással megegyeztetni, a mi post factum mindig könnyű dolog; míg más részről az irodalom számos esetet mutat fel, hol hasonló sárgyülem a leghíresebb orvosokat is tévútra vezették. Hensch az alhasi bántalmakról szóló művében számos esetet idéz Bright, Laronde, Andral, Frerichs és mások észleleteiből; melyekben ily dagok sajátos jellegeik folytán elfajult vesének, máj- és bélráknak, hasüri tályognak, sőt terhes méhnek is tartottak. A mi a dag csontkeménységét illeti, az az idevágó casuistica szerint, — bár ritkán — előfordulhat sárgyülemeknél, melyek azért is, ha ily minőségben kiürítettnek, sár- vagy bélköveknek neveztetnek el. Betegünk-nél mindenesetre nevezetes a kemény dagnak rendkívüli, s bizonyára igen ritka nagysága, valamint azon körülmény is, hogy a beállott tömérdék ürülések, melyek folytán a daganat apadt és eltűnt, valódi sárkövet nem tartalmaztak, az egész csontkemény sárgyülem majdnem tökéletesen meglágyulva kiszöböltetvén ki. Ami a dag feltűnő mozdíthatatlanságát, s a medenczével összefüggését illeti, azt onnan lehet magyarázni, hogy a sárgyülem széke, a vakbél és felhágó vastagbél rendszer állapotban is csak csekély mozgékonytságot mutat, mert tökéletes hashártyaburokkal vagy fodorral nem bír, hanem hátsó részével rövid kötszövet által van a medenczé-
hez függesztve. Ezen természetes mozgékonytalanságot két körülmény növelte: először is a béldarab feszült teltsége, másodsor pedig azon csekélyfokú, de többszörös perityphliticus folyamatok, melyek a fentvázolt székrekedési rohamok alatt jöven létre, a vakbél szükségkép a medence falaihoz rögzítették, úgy hogy a dagot a medence nélkül mozgatni nem lehet. A mi végre a daganatnak 4—5 heti tartama alatt bár elégtelen fokban fennálló székletételt illeti, az némely esetben, hol nyákos, híg, kevésbé színezett az üledék, csupán a sárpangástól lefelé való bélrész hurutjának tulajdonítható, s ekkor a bélsár tökéletes lehet; sok esetben azonban, hol valódi bélsár képezi hosszabb ideig az ürüléket, ott

a sárgyülem kétségkívül nem tehető fel tömörnek, a bélsátról tökéletesen elzárónak, hanem csak úgy képzelhető, hogy leg-
régibb megkeményedett részével a bélfalat kisebb nagyobb vastagságban béleli, közepén pedig csak lágy sárgyülemmel telt, mely a fentebb-
levő bélrészek féregszerű mozgása folytán előrenyomuló anyagok, tehát vis a tergo által tovaszállítható. Ez a mi betegünk-nél is felteendő, kinél a sár által betöltött, s bizonyára már azelőtt is félhűdött állapotban levő béldarab bennének kiküszöbölésére képtelen vala.

A kór további lefolyása a következő években ugyanazou hullámzásokat mutatta, mint azelőtt. Karlsbadban, s közvetlenül utána a gyermek jobban érezte magát, mennyiben a székletétel rendesebb lett; de csakhamar ismét helyre kaptak a régi bajok. Általában megjegyzendő, miszerint a beteg állapota nyáron állandóan javult, olyannyira, hogy nagy fájdalmakkal, hányással és meteorismussal járó székrekedési rohamok alig léptek fel; őszkor, télen a baj rendszeren súlyosbodott, a bélműködés rendetlensége ismét gyarapodván. Ezen körülmény kétségkívül onnan magyarázható, hogy a fiú a nyarat mindig városon kívül, jó levegőben töltötte, s aránytalanul többet mozgott (tornázott, úszott, lovagolt) mint télen. Tapintható sárgyülem azonban csak télen is igen ritkán vala észlelhető, s mindannyiszor csak igen csekély fokban. Ha visszatekintek mindazon gyógykísérletekre, melyek a betegnél alkalmazásba jöttek, legállandóbb sikert azon vizgyógytani eljárásnak kell tulajdonítanom, melyet 1867. évben Fischhof tr., a városi vízyógy-intézet akkori vezetője javasolt. Az eljárás éjjeli Priessnitz-féle övön kívül naponként hideg vízzel négy csőréből állott; ezek közül három csak kis mennyiségű (2—3 obon) vizet tartalmazván, nem székürülés, hanem a bélbeni felszívás céljából adatott, egyik pedig nagyobb mennyiség befecskendése, s így nagyobb ingere által többnyire székletételt idézett elő. A felszívódott hideg víz szemlátomást igen zsongítólag hatott a gyengült bélizomzatra; mert míg az eljárás pontosan lett folytatva, több hónapon át a bélműködés majdnem egészen rendszeresnek mutatkozott, s ezen kitűnő hatás még azután is jó ideig eltartott. Hasonló esetben ezen egyszerű gyógmódnak minél hosszabb és szorgosabb alkalmazását legmelegebben ajánlanám. Hogy betegünk-nél miért nem lett folytatva, azt részint a gyermek ellenzésének, részint a környezet hanyagságának, részint pedig a sok beleszólvó orvosnak kell tulajdonítanom.

Ily módon folyt a majd javuló majd ismét rosszabbodó bántalom néhány évig, mialatt azonban a gyermek igen szépen fejlődött, üde egészséges színt kapott, s testileg megerősödött. Utolsó években különösen a svéd testgyakorlatok vétettek foganatba, még pedig ugyanazon mulékony sikerrel, mint a többi gyógykísérletek. 1869. évben Billroth tanár is látta a beteget, a bajt szinte a vastag bél kezdetleges része félhüdesi állapotának nyilvánította, s zsongító, izomerősítő kezelést ajánlott, mi már úgy is foganatban volt.

1870. január elején a fiú néhány napon át újra szokott székrekedési bajaitól lepetett meg, de oly csekély mértékben, hogy rendszeren kijárhatott. Január 7-kén azonban reggel felé a hasbani fájdalom egyszerre szokatlan fokra hágott, többszörös hányás, később csuklás állott be, az érverés szapora, az ütér kicsiny lett, a has egész terjedelmében puffadt, feszült, s legcsekélyebb érintésre is mindenütt, különösen pedig a jobb alhasi tájon szerfölött érzékeny lett, a mellett a has mindenütt igen teljes dobos hangot adott, s a májtompulat mellül nem vala kipuhatható. Az említett tünetek nem csak általános hashártyalob jelenléte mellett tanúskodtak, hanem egyszersmind alig engedtek kétséget, hogy bélátfürödés jött létre, a már rég hűdött állapotban levő, s többször lobos folyamatok által rendes összeállását veszített vakbélben. Ezen, több kitűnő szaktárs által is megállapított kórisme annál biztosabb alapot nyert, midőn már néhány óra múlva az arcz hippocraticus jellegét öltötte, a végtagok, az orr, a fülek hidegültek, délután folytán az orsüttér lüktetése érezhetlen lett, s a beteg ugyanazon nap este felé alig 12 órányi betegség után tökéletes eszmélet mellett 11 éves korában meghalt.

Igen sajnós, hogy a bonczolatra engedély, mely sok kérésre eleinte megadatott, épen midőn hozzá kellett volna fogni, ismét visszavonatot. Hogy csakugyan perforatio intestini volt a halál oka, amellet az általános hashártyalob rögtöni eredete, továbbá a máj mellső tompulatának eltűnése, az átfürödés elégséges okának jelenléte, a vérkeringésnek vagyis szív működésnek jellemző gyors reflexhüdesé, az avval járó collapsus, a bántalomnak rémületesen gyors halálos lefolyása, s talán még azon körülmény is szólott, hogy a has puffadtsága a hullában, a halál után mintegy 15 órával legalább kétszerte felülmúlta az élön észlelt puffadtságot, mi természetesebben onnan magyarázható, hogy a bélgázoknak a hasüregbe való átszivárgása a hullában is folytatott. A gyors halál ezen esetben, mint sok más bélátfürödési esetben, bizonyára nem annyira a hashártyalobnak, mint az ideges áthajlításon alapuló úgynevezett shoknak tulajdonítható.

Röviden összefoglalva a kórtörténet összes eseményeit, tisztán mechanikai kórmozanatoknak sajátságos láncczolata tárul elénk, mely már a méhben azon fejlődési hibán vette eredetét, miszerint a seggnyílás képződése az általános takarókban kimaradt. Minthogy az atresiát sikerült műtét által megszüntetni, azaz, minthogy börmetszés által sikerült a végbélbe jutni, felteendő, hogy a bél vak vége rendszeren nőtt a segghasadék felé, s csak a feléje túlrödző bőr nem érte el azon szükséges sorvadási folyamatot, melynek folytán a bőrtöltés és a végbél közti szövetfal elenyészik. A természeti hibát a műtő javította, de nem gyógyíthatta tökéletesen; a müleges nyílás elégtelen maradt, úgy hogy részint új műtét, részint később tágitó szerek alkalmaztattak a rendesnél szűkebb végbélnyílásnak — vagy talán végbélsatornának is — szélesbítésére. Midőn én kezdem észlelni a beteget, már ezen hiba is gyógyítva volt; legalább mennyire újjal és kutaszszal jutni lehete, szűkülés

nem vala észlelhető. Azonban a bélesatorna végén 5—6 évig fennállott akadály, bennékének pangása folytán, a bélhuzam szomszéd magasabb részeit tágította, azoknak izomzatát, s evvel együtt propulsiv erejét gyengítette volt, úgy hogy most a sárpangás gyakran sárrekedésig fokozódott, nem torkolati akadály, hanem a kihajtó erők hiánya miatt. Ily körülmények közt egyszerre a sárpangás a vak- és felhágó hurkabélben rendkívüli nagyságú, s keménységű daganattá torlódott, mely sajátságos jellegei által kitűnő szakférfiakat tévútra vezetett. Hogy az éveken át tartott végbélszűkület folytán miért lett épen a vakbél és a felhágó vastag bél a pangások székhelye, s nem inkább a végbélhez közelebb eső bélrész, péld. az S-forma hajlás, azt vagy úgy lehetne értelmezni, miszerint csakugyan az egész vastagbél volt tágítva, s gyöngítve a torkolati akadály által, de a vakbél legnagyobb fokban azért, mivel benne felfelé, s így a nehézséggel ellenkezőleg megy a sárfolyam iránya, mi által pangásokra hajlandóbb, mint a vastag bélnek többi kedvezőbb helyzetű részei; vagy pedig fel kellene tenni, miszerint főlebb a vastag bélben, tegyük a haránt részben, is volt szűkület, mely közvetlenül a szomszéd vak- és felhágó vastag bélre gyakorolta tágító és gyengítő befolyását. Az első feltevés minden esetre természetesebbnek látszik. A vézszzel fenyegető daganat, mely mintegy 4—5 hetet igényelt képződésére, mialatt soha 2—3 napnál tovább nem maradt ki a széketétel, alig egy hét alatt tömérdek kiürítések folytán majdnem tökéletesen eltűnt. Ezentúl 4 év folyt le az állapot legnagyobb habozásai közt; nyáron állandóan javult, télen rosszabbult. Tapintható daganat csak igen ritkán, s csekély fokban mutatkozott; ileus az egész kórfolyamat alatt a legkonokabb székrekedésnél, s hányásnál sem állott be. Az utolsó két év alatt a gyermek fejlődése igen szépen haladt, s nem reméltük ugyan a hűdött bélt véglegesen gyógyíthatni; de a serdülő okos fiúnak növekedő komolyságába bízunk, hogy óvatos önvigázat, s folytonos zsongító testgyakorlat mellett a baj lassankint javuland, s legalább tűrhetővé lesz; midőn egyszerre aránylag csekély fokú székrekedés folytán a tágult és hűdött izomzatra bélbéli átfürödés jött létre, mely az erősödő, jó színben és tápláltságban levő fiút fél nap alatt sírba dönté. S így tisztán mechanikai folyamat volt a betegség zárköve is.

Dobok kezelése Zeissl tanár osztályán.

SCHOPF JÓZSEF tr. Bécsben.

Bár mennyire is igyekszünk kórházainkban gyakori szellőztetés, fertőtlenítés és tisztaság által a sebeket lehető legkedvezőbb körülmények közé helyezni, mindazonáltal évenként bizonyos számú eset üszkösödésnek és késedelmezett gyógyulásnak esik áldozatul.

Igaz ugyan, hogy némely egyén elhanyagolt állapottal vétetik fel, vagy mi több, üszkös sebbel jön a kórházba, de eltagadhatlan tény az is, hogy némely betegszoba a legszigorúbb tisztaság daczára is a sebekre rossz behatású.

Ilyenek kedvezőtlen fekvésük miatt a 2-dik bujakóros osztálynak szobái.

Szomorú tapasztalatokból indúlván ki, igyekeztünk a nyílt sebeket lehetőleg kikerülni azáltal, hogy a doboknál a felbört — a hol és a mennyire csak lehető volt — megtartsuk.

E célból kísérleteket tevének a dob tartalmának kiszivattyúzásával. Leszámítva ezen eljárás korlátolt alkalmazását és körülményességét, majdnem sikertelen volt, minthogy több esetben néhányszori szivattyúzás után végre is a felbört felmetszé-

séhez vagy ennek teljes eltávolításához kellett fognunk, s ott valánk, a hová a fentebbi eljárás sikerének reményében jutni nem akartunk.

Ezután kísérletet tevénk a vízalatti szűrással. Eredménye jó, de alkalmazása főleg kórházakban, hol több betegen kell némely nap műtétet végezni, körülményes.

Eljárásunk következő vala: a beteg meleg fürdőbe tétetvén, dobját víz alatt felszűrtük, s annyi geny távolított el, a mennyi könnyebb nyomással lehető volt. Erre a dobra $\frac{1}{2}$ hüvelyknyi gipszréteg tétetett, s a beteg a fürdőből, nehogy lábszára a csipőizületben meghajoljék, ovatosan kivétetett.

A gipszréteg a dobon maradt önkéntes leeséséig (3-4 napig); ezen idő alatt a genyedés megszűnt, s a dob visszafejlődött.

Nyolcz ekként kezelt eset közül 6-nál az eljárás sikeres volt; 2-nél a bőr a gipszréteg alatt meggyuladt, s a nyílás környéke felbomlott, miért is bécsi evőpépet raktunk utólagosan a dobra.

Jelenleg egy egyszerű és mindeddig jó sikerrel használt gyógyeljárást általánosítottunk osztályunkon.

Ha a felvett beteg lobjának bőre feszült, középszerűen gyuladt, de nem vékonyodott, az-az életképes, s hullámozás után ítélve, nagyobb mennyiségű genyre számíthatunk, azon vagy jövő nap $\frac{1}{2}$ centiméternyi hosszú nyílást szúrunk a bőrbe, s ezen keresztül gyengéd nyomással a dob tartalmának legnagyobb részét eltávolítjuk, mire a beteg alás eczetsavas olomnak telített oldatába (plumbum acet. basi. solut. concent.) mártott nyomfoltokat, míg ezek felé hideg borogatásokat rak a dobra.

Ha azonban a dob bőre rendes és nem feszült, a geny mennyisége nem nagy, 1 pár napig egyedül e borogatásokat alkalmazzuk. Hogyha ez idő alatt a dob látszólag nem kisebbedik, említett módon felszűrjük azt, s a tartalom kinyomása után a fentebbi borogatásokat folytatjuk.

Éjjelenként még nyomkötést is lehet használni.

Igaz ugyan, hogy némely dobot néha többször is kelle felszűrnünk; azonban ez úton a sebeket mégis kikerültük.

Ha azonban a szűrés környéke a gyuladt bőr miatt felbomlott, az oloméleggel borogatásokat mindazonáltal pár napig folytattuk, azon remény fejében, hogy a bőrből megmenthetünk még valamit, s így a képzendő seb nagyságát kissé korlátozzuk.

Ami e kezelést annyira általánosítja, azt a gyógyidő rövidségében kereshetjük. Különbö meg nem vetendő körülmény az is, hogy a gyógyultaknál a dob helyén hegjegy nem található.

Fel kell hoznom, hogy az ekként kezelt dobok bőre alapjához úgy odatapad, hogy vagy nchezen vagy épen ránczba nem szedhető, s néha a dob közepén kissé vájt hely marad hátra.

Jó jelnek vehető, ha a geny összeállását veszti, s mindinkább nyirkos alkatúvá lesz.

Az úgynevezett fájdalomtalan, golyvás doboknál következő tapasztalunk jó sikerrel:

Rp. *Plumbi iodati drach. unam; empl. diach. comp. unc. unam; ungu. elemi qu. . u. f. empl. molle.* Ez keztyűbőrre kenetik, s minden harmadik napon meg kell azt újítani.

Az oloméleggel kezelt esetek $\frac{1}{5}$ -nél a dob már elmúlt, és az elsődleges bántalom még fennállott.

Az észlelt 72 esetenél a gyógyidő átlagosan 8 hétre terjedt ezek közül 9 dob kankó, 59 dob bujafekély (helcosis) és 4 dob bujasenyvi fekély (sclerosis) következtében támadt.

Ezen 72 eset közül 5-nél a már nagyon vékonyodott, gyuladt és áttört bőr miatt a bécsi evő pépet alkalmaztuk; ezeknek és az alantabb említendőknél hosszadalmas gyógyideje befolyt a magas gyógyidőszámra.

Az evő péppel kezelt dobok mindazáltal sokkal élénkebb gyógyóztónnal bírtak, mint azok, melyeknél a bőr felhasított, s az ekként támadt bőrlebenyek elmetszettek.

11 esetenél végre is ez eljárást kellett követnünk, miután ezek vagy elhanyagolt állapotban vagy már mint kezelték más módon nem gyógyíthatattak.

Üszkösödést kétszer észleltünk. Ez mindkét esetenél a gyógyulás végén állott be, s roppantúl pusztított. A Hebra-féle fürdő ekkor kitűnő sikerrel alkalmaztatott. A betegek ebben 5-7 napig

maradtak tisztult sebekkel, s kivétetvén, fertőztelenítő szerekkel kezeltettek.

Nagyobb, tisztult és kellő gyógyóztónnal bíró sebeknél a bőrátültetést jó sikerrel megkísértettük. A dúsan sarjadzó mirigyeket részint késsel, részint evő péppel, részint pedig alakötéssel eltávolítani megkísértettük. Az eredmény a folytatásra egyáltalán nem buzdító, legjobb még az alakötés későbbi kiirtással egybekapcsolva.

Közlemények Korányi Frigyes tur. kórodájáról.

EDVI ILLÉS ZSIGMOND tr.-tól.

Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról.

(Vége.)

A vese bántalmaknál a baj minősége szerint változik a húgy jelleme: egyszerű húgycsatornácskabeli vérbőség és hurutnál nagyobb hámszejtek leválása, s ha a vérbőség nagyfokú, akkor egyszerűs mind nagymennyiségű fehérsye is található, de bizonyos körülmények mellett vér is.

A hengerek hiányzani majd soha se fognak, s azok üvegszerű, vagy erősen sötét szemcsézettek lesznek, azonban elzsírosodás rajtuk még nem észlelhető. A húgymennyiség, ha a vérbőség a visszerekben nagy, s a nyomás visszahat a glomerulusokra, akkor a csökkent vizkiválasztás következtében fogyni fog, s ilyenkor a húgy elég tömény, a fajsúly nagy és a húgy színe sötét lehet. Pyelitisnél a vizelet többnyire elég bő, mert a hurutus lob leginkább a vesemedenczére szorítkozik; ilyenkor a húgy színe többnyire szenyves lesz, a hozzá kevert geny, nyák és sok szerves szövetek p. o. felhámsejtek által. A húgy vegyhatása átlag savanyú, de azért lehet alkalicus is: a geny és fehérsye mellett nagymennyiségű vesemedenczehám, mely egész szigetyszerű czafatokat képez. fog találatni; sóskasavas mész az üledékben nem ritkán fordul elő, vagy vilansavas keserföld-jegeczek, ha a húgy alkalicus. Hengerek szinte található, mert a hurut ritkán szorítkozik a vesemedenczére, hanem áterjed a szomszéd húgycsatornácskákra is; ha a pyelitis vesekövek által feltételeztetik, akkor azok dörzölékei szinte található fognak lenni, s a szerint, a mint azok húgysav, phosphorsav, sóskasav vagy cystinből állanak, fogunk az üledékben dörzölékeket találni. Köveknél a vér a húgynak rendes alkatrésze. Ráknál talán czafatokat is találhatóunk, melyek a górcső alatt a rákképlet jellegeit fogják mutatni: különalakú sejteket, melyek határozott stromába vannak beágyalva, továbbá fiatal sejtek buja képződését stb.

A szöveti veselob (diffusc Nephritis) valamennyi szakában más jellege lesz a húgynak. Az első szakban, a vesevérbőség szakában csekély mennyiség, nagyobb fajsúly, setét szín, tömény, szilárd alkatrészekben bő húgy, nagy mennyiségű fehérsye, hyalin hengerek, — vérrel és húgycsatornácskafelhámsejtekkel fedve. Az izzadmányi szakban bővebb mennyiségű húgy, kisebb fajsúlyyal, kevesebb szilárd alkatrészekkel és festanyagokkal, miért halaványabb a szín; ha azonban nagy vérzés van jelen, lehet igen setét, néha barnás is, míg áteső fényenél vörös, ráesőnél zöld (dichroiticus). A fehérsye még elég bő, de mindenesetre kisebb mennyiségű, mint első szakban. A harmadik szakban igen bő mennyiségű húgy (polyuria), felette alacson fajsúly, halavány, többnyire szenyves színű húgy, kevés fehérsye, vér ritkán, többnyire nagy mértékben elzsírosodott hengerek és elzsírosodott felhámsejtek.

Idegbajoknál többnyire halavány, szenyves színű, bő mennyiségű, alacson fajsúlyú, szilárd alkatrészekben csökkent vizeletet találunk, a chloridák többnyire csökkentek, a festanyagok közül néha az uroxantin szaporodott, a phosphatok többnyire szaporodtak; gerincezbajoknál néha hólyaghurut szokott jelen lenni, s akkor a húgy szenyves, alkalicus, genytartalmú, s tripelphosphatok az üledékben soha se fognak hiányozni. Néha már a hólyagban történhetik a Donné-féle reactio, s akkor a geny már a hólyagban megszállik.

A májbajoknál, ha vérbőség van jelen, akkor gyakran a húgy sötétebb színű, többnyire a tetemesen megszáporodott urophaein miatt, mely azonban korántsem szokott mindig jelen lenni, mert néha kiterjedt cyrrhosinál is fog, va találjuk az urophaeint. Azon-

ban a epeutak hurutjánál vagy bélhurutból származó epepangásnál, májrák, májcyrrhosisnál gyakran látunk epét kisebb nagyobb mennyiségben fellépni. Egyszersmind epesavak is fognak a húgyban találtatni. A heveny májsorvnál a leucin és tyrosin constans jelenség, a húgyban kisebb nagyobb mennyiségű fehérrnyével, s a húgy többi alkotórészei a heveny baj jellegét fogják magukon hordani.

Emésztőszervi bántalmak, ha csak a gyomorra szorítkoznak, s hevenyen lépnek fel, talán lázzal, akkor a húgy a heveny lázas baj minden fentelősorolt jellegét fogja magán hordani. Ha a baj idült, a táplálkozás nagyon alászállott, az emésztés rosz, akkor a húgy az inanitio jellegét hordja magán, halavány, kis fajsúlyú, kevés huyanyt, chloridákat és egyéb alkotórészeket tartalmaz megfogyott állapotban. Ez azonban szinte nem állítható fel mint általános igazság mert volt kórodánkon gyomorrákkal több éven át tartott beteg, kinél igen sötét húgy volt jelen, magas tajsúlylyal és felette megszorodott urophaeintartalommal, ki semmit se tűrt el gyomrában, s mindent kihányt. Ez tisztán azon kiegyenlítősi törekvésre vihető vissza, mit a szervezet kéntelen tenni, hogy a szervezetet működésében fenntarthassa. Ha idült bélhurut, vagy gyomor-bélhurut van jelen, akkor a chloridák tetemesen csökkenve lesznek, úgyszinte a többi alkotórészek is, többé kevésbé; a festanyagok mindíg nagy mértékben fogyva találtatnak. Fehérnye csak akkor lép fel a húgyban, ha vagy vesehurut fejlődik, vagy a cachexia folytán hydraemia, vagyis a vérnek rostonyaszegény állapota; ilyenkor a glomerulusok és húgycsatornák falain át könnyen átléphet a vér rostonyaszegény fehérrnyéje.

Hengerek szinte találhatók: a kórodán néhány ilyen gyomor és bélhurutban szenvedő egyénnél nagy mennyiségű hengerek találtatnak, többnyire elég bő fehérrnye mennyiséggel.

Légzési szervek bántalmak. Ha heveny lázas bajok, bő izzadmánnyal, p. o. tüdőlob, heveny sajtos tüdőlob (phthisis florida), vagy heveny köles gümő (tuberc. miliaris) van jelen, akkor a fejt leírt heveny lázas húgyot fogjuk találni, azon különbséggel, hogy itt a chloridák egészen eltűnhetnek a vizeletből úgy annyira, hogy a pokolkő még csak zavarodást sem idéz elő; — ezen jelenség egyrészt a láz, de leginkább a sódús rostonyás izzadmány kiterjedésétől tételeztetik fel. A többi alkotórészek szinte többé-kevésbé fogyva találtatnak, azonban a húgy setét színe és magas fajsúlya relativ, a mennyiben a vízmennyiség tetemesen fogyott, a visszeres vérbőség és a láz következtében.

Idült tüdőbajoknál, minő az idült hurut és az emphysema, nagy mennyiségű, igen halavány, kis fajsúlyú húgyot találunk, fehérrnyével és hengerekkel, sőt gyakran nagy vérzéssel is; a festanyagok a hiányos élenyülés következtében csökkentek.

A vérkeringési bántalmak: a visszeres pangás minden jelét fogják a vesékben mutatni. Kismennyiségű, nagyobb fajsúlyú, setét húgy gyakran bő mennyiségű fehérrnyével, igen nagy számú, többnyire setét magesás, erősen fénytörő hengerekkel, anélkül, hogy kiterjedt veselobbal volna dolgunk. Máskor azonban halavány húgy, bő mennyiségű 24 órai térfogat, alacsony fajsúlyú kevés vagy épen semmi fehérrnye, néhány henger lesznek a tünetek; az alkotórészek, a festanyagok fogyva találtatnak, mi akkor lép fel, ha kiterjedt vizenyő állott már be. A fehérrnye koronkint lép fel, s ismét újra feltűnik. Ha sárgaság van a szívbajjal complicálva, még epefesteny és epesavak is találtatnak a húgyban.

Gyermekápolásról.

KÖVÉR KÁLMÁN tr-tól Bécsben.

(Vége).

A csecsemők helyzetéről és szabad levegőre viteléről.

Az izomzat a gyermekélet első heteiben még igen gyenge, s így a kisdedek fejüket egyenes állásban tartani nem képesek, — ez okból az első hat hétben fekvő helyzetben tanácsoljuk a kisdedeket tartani; — míg később, ha már az izmok erősödtek, így a 3-dik hó után, inkább az egyenes állásbani tartást (= félig ülő félig fekvő helyzet, egyenesen kinyújtott vétagokkal) fogjuk ajánlani; a karoni hordozáskor figyelemmel fogunk lenni, hogy a

kisdedek folyton, vagy pedig nagyon sokáig egy karon ne tartassanak, minthogy ekként gerincoszlop-elgörbülések (oldalgörnye) jöhetnek létre, — minek elhárítása végett a kisdedek helyzetét többször fogjuk változtatni, s így azokat felváltva a jobb és a bal karon hordani.

Mi a kisdedeknek bölcsőbeni elhelyezését illeti, ha azok mindíg ugyanazon oldalra fektetteknek — a kutacsok tökéletes záródása előtt — koponyaelferdülések (ferde fej) képződhetnek; más részről ilyenkor a gyermekek (főleg ha angolkórosak), minthogy mindíg ugyanazon részek esnek nyomás alá, álom közben többször felébrednek, így pedig az éjet nyugtalanul töltik, miért a gyermekek helyzetét, ha a kellemetlenséget elkerülni akarjuk, fekvés közben többször fogjuk változtatni, s azokat majd az egyik majd pedig a másik oldalra helyezni. Kórosoknak fogjuk tekinteni továbbá a bölcsőbeni felültetéseket is, minthogy ilyenkor a kisdedek, habár minden oldalról párnákkal vannak körülveve, félre szoktak dűlni, s azután hosszabb ideig ily ferde helyzetben maradni, — azért az ily felültetéseket, a növésbeni zavarok elkerülése végett, el fogjuk tiltani.

A kisdedeknek szabad levegőre vitelét illetőleg mindíg azok korára, az évszakokra és az időjárásra fogunk figyelemmel lenni. Újszülötteknek télen általi kivitelét, minthogy azok igen könnyen a légutak megbetegedésének tétethetnek ki, még napos időben sem engedjük meg, — míg nagyobb gyermekeket (pl. 10—12 hónaposokat) csak az esetben engedjük szabad levegőre vinni, ha az időjárás eléggé kedvező, s emellett nem túlságos hideg (így csak derült esendes időben + 5° R-nál); nyáron át azonban már a 3-dik hét végével (vagyis a köldök tökéletes gyógyultával) szabadba lehet vinni a kisdedeket, még pedig a melegebb nyári hónapokban d. e. 8—10 között (vagy d. u. 4—6 óra közt) fogjuk azokat a szabadba vinni, — míg a tavaszi és őszi hónapokban, inkább a déli órákban; néhány éves gyermekeket télen úgy mint nyáron sétára fogjuk küldeni (legalább is egy órára), s csak rosz időjárás, északkeleti szél vagy kemény hidegben (a bécsiek szerint már 5° R-nál) fogjuk azokat szobában tartani.

A gyermekek járásáról.

Ha a test kifejlődése rendszeren történik, a 10—12-dik hónapban, s így az elválásztás után 6—8 hét múlva a kisdedek már szabadban kezdenek mozogni, egyik helyről a másikra esúznak, majd felkapaszkodva lábaikra állanak, s végre járnai kezdenek. Ha azonban a gyermekek sokat bet-geskedtek, vagy angolkórosak, s így a kifejlődésben visszamaradtak, sokkal később, s nem ritkán csak a 14—18-dik hónapban kezdik el a járást; ha azért a kisdedeket korábban jártatjuk, a hosszú csontok elgörbülését fogjuk eredményezni, — miért a kisdedeket csak akkor kezdjük járásra tanítani, ha azok kellőleg megerősödve, önerejükben már lábaikra állani kezdenek, s kapaszkodás közben egyik tárgytól a másikhoz lépdelnek.

Járási kísérleteik közben a kisdedeket, amennyire lehet, az elesések ellen biztosítjuk, s így azokat kézzel vagy egyéb segéd-eszközökkel gyámolítjuk. Párisban a kisdedek a hónal alá vezetett széles szalag segélyével vezetgettetnek, — míg máskor, mi-ként Olasz- és Magyarországon is divatos, kerekeken nyugvó, feneketlen kosarakba, vagy tolókosik mellé állítatnak, s azután magukra hagyatnak. Mi részünkről a vezetgetések általi tanítgatásokat ajánljuk, mi közben a kisdedeknek a pihenésre is időt engedünk, — kezdetben két kézzel, míg később felváltva a jobb és baloldalon tanácsoljuk azokat vezetgetni.

A gyermekek alvásáról.

A gyermekek alvását az elaltatási módok szerint: természetesre és mesterségesre különböztetjük; természetes, midőn az elalvás a jóllakás után magától következik be, — míg mesterséges, ha a kisdedeknél az álom csak akkor mutatkozik, ha azok előbb elkábítottak; előbbeni esetben az álom szopás közben vagy után, így az emlő, szopőüvegek vagy czuczli mellett, míg az utóbbi esetben karoni himbálások (elszedítések), bölcsőbeni ringatások, vagy végre kábító szerek beadására szokott bekövetkezni.

Ha a kisdedek szopás közben aludtak el, figyelemmel fogunk lenni, hogy az emlőbimbó, szopóka vagy a czuczli azok szájában ne maradjon, minthogy ilyenkor a szájban felhalmozódó és hossza-

san időző tej erjedés folytán száj- vagy emésztési bántalmakat idézhet elő. A czuczli általi elaltatásoknál az ily erjedési folyamat úgyszólván kikerülhetlen, miért azokhoz a kisdedeket soha se fogjuk szoktatni, — míg a karoni himbálásokat vagy a bölcsőbeni ringatásokat, ha azok kellő ovatossággal és gyengédséggel történnek, nem fogjuk ellenezni, habár a kisdedeket ily módori elaltatásokhoz sem tanácsoljuk szoktatni, minthogy azok nem ritkán erősebb rázatásoknak és így veszélynek tétethetnek ki; — végre a kábító szerekkeli elaltatásokat, melyeknek már nem egy kisdéd esett áldozatul — a visszaélések meggátlása végett — szigorúan el fogjuk tiltani.¹⁾

Figyelemmel fogunk lenni továbbá, hogy a kisdedek alvás közben léghuzamnak ne tétessenek ki, valamint arra is, hogy azok nagyobb világosság vagy zaj által zavarva ne legyenek, — habár az anyáknak e tekintetbeni túlságos gondoskodását, kik kisdedeik arezáat alvás közben betakarják, s az ágyat erősebben elfüggönyöznik szokták, sem lehet helyeselnünk, minthogy a kisdedek ekként a tiszta üde légtől foszthatnak meg, s nem ritkán nagyobb izzadásnak és így meghűlésnek tétethetnek ki.

Végre az alvási időt illetőleg: az újszülöttek a nap legnagyobb részét esendes álomba merülve töltik, s így naponként 18—22 órát alusznak, mi közben 3—4-szer ébrednek fel; későbbben, ha már a kisdedek némileg erősödtek (az első év végéig), 16—20 órát, míg a második évben csak 10—14 órát fognak naponként aludni. A nagyobb gyermekeket 7—10 órákor fektetjük le, s reggel 7—8 órákor keltjük fel, mi mellett a negyedik korszak végéig még az ebéd utáni (1—2 órai) alvást is megengedjük.

A gyermekek öltözetéről.

A gyermekek öltözeténél az egyszerűség mellett főleg a czélszerűséget fogjuk szem előtt tartani, miért a kisdedeket kezdetben meleg ruhába öltöztetjük, s takaróba burkoljuk: emellett a kezeket egészen szabadon hagyjuk, — míg későbbben, ha már a gyermekek járnak, meleg szoknyácskába és újjasokba szoktuk azokat öltöztetni.

A köldökpólyázásoknál figyelemmel fogunk lenni, hogy a hasfalak összeszorítva ne legyenek, minthogy a kisdedek légzése — mint tudjuk — egész a 3—4-ik hóig hasi (abdominalis), s így a hasfalak összeszorítására nehézlégzési tünetek fognak mutatkozni, valamint akkor is, ha a pólya a mellkas körül vezetetik: a fejkötő vagy ingecske megszorítására a kisdedeknél vérkeringési zavarok fognak mutatkozni, — míg ha a bőr nyomásnak vagy dörzsölésnek tétetik ki (így gyöngyös fejkötők vagy keményített nyakgallérok mellett), a kisdedek nyugtalanokká lesznek és bőrbántalmakban fognak szenvedni. A szűk lábbelik és vállövek szintén káros hatással szoktak lenni.

A gyermekek öltözeténél tehát nemcsak arra leszünk figyelemmel, hogy a testet a káros külbefolyások ellen védelmezzük, hanem arra is figyelünk, hogy a gyermekek az öltözet által a növényben vagy pedig a mozgásban legkevésbé se akadályoztassanak.

A gyermekek szobájáról.

A gyermekeket oly szobákban fogjuk tartani, melyek egészségi szempontból a czélnak tökéletesen megfelelnek, — s így a gyermekszobáknak elég tágasaknak, emellett szárazaknak és világosaknak kell lenniök. A szobákat naponként kétszer (reggel és este) fogjuk szellőztetni, miközben a gyermekeket a mellékszobákban tartjuk. Télen át a szoba hőmérsékére is figyelemmel fogunk lenni és a gyermekeket állandólag 15—16° R. meleg szobákban fogjuk tartani.²⁾

¹⁾ A nyugtalan kisdedeknek kábító szerekkeli elaltatása Németországban nem oly általános szokás, mint nálunk, hol a szegényebb néposztály, hogy munkája közben kisdéde által zavarva ne legyen, rendszeren ily kábító szerhez folyamodik. E czélből e szülők vagy dajkák a bábák tanácsára szárított fehér máktejéből főzetet szoktak készíteni, s avval azután a kisdédet itatni; — míg máskor a kisdedek mákonyszörppel (syr. diacodii vagy a nép nyelvén: Bochsörndel-Weinruthen-Hühnerdarm-Saftel) altatnak el. A mákonyszörppeli mérgezések, minthogy e szert a gyógyszerészek vény nélkül is kiszolgáltatták, nem tartoznak a ritkább esetek közé.

²⁾ Ha figyelembe vesszük, hogy az egészségtelen lakásokra kárhözváltott gyermekek a legjobb tápok mellett sem képesek tenyészni: a setét, szűk, kellőleg nem szellőztetett, vagy sokak által lakott és nedves lakásokat jogosan fogjuk a vérszegénység, angol- és görvély kór egyik fő okául tekinteni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Magyar gyógyszerkönyv. Pharmacopoea hungarica. 1871. A pesti könyvnyomda részvénytársulat. Nagy 8-rét. 581. l.

(Vége.)

Midőn a szerek nevezékei az említett tudományos módon állapítottak meg, a brit gyógyszerkönyv 1867-diki kiadása vétett tekintetbe, melyet az osztrák gyógyszerkönyv hatodik kiadásánál is kiindulási pontul használtak; a magyar gyógyszerkönyv szerkesztői azonban nem tartották szorosán szemük előtt a brit elnevezéseket, hanem teljes figyelemmel voltak a nálunk szokásos nevekre, így például, míg a briteknél a „potassa“ és „soda“ használtatik, a nálunk levő gyakorlati és tudományos szokásnak megfelelőbben „kalium“ és „natrium“ fogadtattat el.

A tudományos és irányadó latin nevezékeken kívül mindenhol a magyar nevezékek is oda vannak írva. A bizottság tagjai iparkodtak, hogy az ismeretes és elfogadott magyar elnevezések ne hiányozzanak; azonban más részről nem tartották feladatuknak, hogy új magyar neveket alkossanak, s ilyeneket a magyar gyógyszerészkönyvben nem is igen találhatni. Meglehet, hogy fognak találkozni, kik ezt hibául fogják felróni; részünkről azonban nem akarunk azokhoz csatlakozni, tekintve azt, miszerint a bizottságnak inkább jó és pontos leírásokra kellett törekedni, s ha a magyar nevezékek megállapításánál nem szigorúan conservatív módon járt volna el, hanem újak alkotásába belebocsátkozott, akkor a gyógyszerkönyv sürgősen szükségelt megjelenése szükségtelenül igen hátráltatva lett volna.

A gyógyszerkönyvbe való felvételre megállapított szerek a bizottság következő tagjai által dolgoztattak ki: Than K. a vegytani termékeket; Balogh K. a növény- és ásványtani anyagokat, ideértve még az illó olajakat és gyántákat is; Margó T. az állatországbeli szereket; végül Müller B. és Jármai G. a műgyógyszerészeti szereket.

A vegytani termékeknel a bizottság helytelennek tartotta, hogy a gyógyszerésznek meghagyassék, miként készítsen oly szereket, melyek a vegyi gyárakban sokkal olcsóbban és közönségesen jobban állíthatnak elő, mint midőn azokat kicsinyben csinálják; azonban a legnagyobb gond fordított arra, hogy a véletlenül előforduló tisztátlanságok, nemkülönben ezek felismerése, úgy-szinte eltávolítási módjuk pontosan feljegyeztessek. Ekként el van érve, hogy az illető szerek lehetőleg olcsón és a legjobb minőségben szolgáltatassanak ki. Ezen tekintetben a magyar gyógyszerkönyv az osztráktól eltér, s kétségtelenül haladást képvisel, mint ezt például a „kalium hydro-oxydatum“, a „kalium hypermanganicum“ stb. felírású cikkek mutatják.

A növénytani és ásványtani gyógyszerismereti részben az illető növények hovátartozása családok szerint van megjelölve, s a régi Linné szerinti osztályozás egészen abba hagyatott; a hivatalos növénynév pedig szigorúan a mai tudományos ismeretek szerint neveztetnek, így „Fructus coriandri“ a „Semen coriandri“, „Flores cinnae“ a „Semen cinnae“, „Rhizoma Filicis“ a „Radix Filicis“ helyett sat., mint ezt a porosz gyógyszerkönyv hetedik kiadása már 1862-ben használta, s az osztrák gyógyszerkönyv hatodik kiadásában is elfogadták. Hasonlóképen a porosz és a még régebb hesseni gyógyszerkönyv azon jó módszere is elfogadtatott, hogy az egyes növényrészeknél a szövettani szerkezet is leírassék, mi azok pontos megismerésére helyes támpontokat nyújthat, s ez vezette az osztrák gyógyszerkönyv utolsó kiadásának szerkesztőit is, kik a szobánlevő szerek göröcsői leleteire nagy súlyt fektettek.

A műgyógyszerészeti készítményeknél, tekintve az osztrákok szomszédságát, s az élénk forgalmat, mely Austria és Magyarország között létezik, az osztrák gyógyszerkönyv hatodik kiadását nagyon tekintetbe kellett venni, mi azonban a magyar gyógyszerkönyv készítő bizottságát nem gátolta, hogy helyenkint czélszerű javításokat ne eszközöljön, milyen például az, hogy a szárított kivonatoknál, hol ez csak lehetséges, a szárítást keményemézza hozzáadása mellett eszközölteti, mi a kivonat ható anyagainak bomlatlan megtartására a legnagyobb befolyással van. S ha a magyar gyógyszerkönyv ezen részében az osztrák gyógyszerkönyv hatodik kiadásával sok rokonságot találunk, ez leginkább a gyógyszerekben foglalt anyagok súlyainak egymáshoz viszonyára vonatkozik, míg a

készítmódban, mint ezt fentebb láttuk, a szükséges javítások habozás nélkül megtörténtek.

Az állattani gyógyszerismereti rész úgyszólván egészen újonnan van dolgozva.

Ezenkívül a gyógyszerkönyvben igen pontosan összeállított kémszerkészlet van leírva, melyet Than K. tanár nagy lelkiismeretességgel készített. Továbbá a gyógyszerkönyvhöz táblák csatolva, melyekben a régi gyógyszerári és a gramme-súlyrendszer, nemkülönben a láb- és a meter-mérték közti viszony, továbbá a vízben oldható szerek, a borszesz víztartalma, különböző szerek fajsúlya sat. van elének tüntetve.

Végül megemlíjük, hogy a magyar gyógyszerkönyvben a metermérték- és a gramme-súlyrendszer használtatik, mint ez

úgy Austriában mint Németországban a gyógyszerári használatban már életbe lépett. z. z. z.

I. A P S Z E M L E.

(-h -n) Xylol a himlő ellen.

A xylol kétmethybenzol, mely két parány könenyből és ugyanannyi methyloból áll, s Zuelzer tr. által már régebben használtatik az arezsába ellen, most pedig azzal a berlini Charité-kórház himlősosztályán tesznek kísérletet. A betegeknek abból 1—3 óránkiut 10—15 cseppet adnak enyvtokban, vagy vízben, midőn azok a tokot leavetni nem képesek. Az eddigi kísérletek jó eredménnyel jártak. (Allg. med. Central. Z. 1871. 102. 1.)

T Á R C Z A.

Az ottensteini kumys-gyógyintézetéről.

(Vége.)

Figyelemmel kell lenni továbbá, hogy a tüdőbántalomban szenvedők a kumys használásakor lehetőleg egyenletes melegben tartassanak, minthogy a jelentékeny hőmérséki ingadozások káros behatásainak az ily betegek kevésbé lesznek képesek ellentállani. A kumys-curát az ottensteiniak szerint télen által is czélszerűleg lehet alkalmazni (habár nem oly kedvező eredménnyel mint nyáron). A téli curánál a szoba levegőjének (éjjel úgy mint nappal) állandólag egyenletes melegnek (16° R.) kell lenni; gondoskodnunk kell továbbá, hogy mindazon okok, melyek újabban alkalmat szolgáltatnának a hurutra, távol tartassanak. Mellbegek-nél az ottensteiniak ilyenkor még az úgynevezett szájmelegítők (Respiratoren) alkalmazását is ajánlják.

A hideg vízzel való ledörzsölések, szalonnávali bekenések, valamint a gyakoribb, mély belégzések (Gymnastik des Athmens) és inhalatiók a kumys gyógyhatását tetemesen elősegíteti szokták.

A kumys körüli eljárásokat és annak tovaszállítását illetőleg a következőket említhetjük fel: az ottensteiniak a tehéntejből szokták készíteni, — mi mellett a készítmény módját titokban tartják. Magában a gyógyintézetben a kumyst használó betegek syphonokból tetszés szerint, a mikor akarják, pohárszámra fogyaszthatják a kumyst; — ha pedig a kumys a gyógyintézetben kívül használtatik, ez esetben kisebb pezsgős (champagne-is) palaczkokban szokták azt elküldeni. A palaczk dugasza, melyre „Bad-Ottenstein“ bélyeg van nyomva, itt is, miként a pezsgős üvegeknél, sodro-ryokkal van lekötvé. Felnyitás előtt a palaczkot jól fel kell rázni, hogy ekként a fenékre vagy pedig az üveg oldalára rakódott zsír- vagy sajtanyrészecskék a folyadékban ismét eloszoljanak. Felnyitás után az üveget ismét jól be kell dugni, s azután szájával lefelé, hogy a szénsav elillanása megakadályoztassék, hideg vízbe állíani. A felnyitott palaczk tartalmát még az nap el kell fogyasztani, minthogy az üvegbe nyomult légköri levegő bomlasztó hatása következtében a kumys a következő napon élvezhetlenné lesz. Ha a gyermekek, vagy pedig a savanyú íz iránt érzékeny gyének az erjedési folyamat előhaladottsága folytán túlságosan savanyúvá lett kumystól idegenkednének, ezen esetben a kumyshoz — miként az oroszok szokták — friss tejet lehet önteni, mi által a savanyú ízt csökkentjük, vagy pedig igen finomra tört cukrot fogunk a kumyshoz adni.

A gyógyintézetben kétféle minőségű kumys készíttetik: egy gyengébb, vagyis kevesebb borszesztartalmú (No. 1) és egy erősebb, vagyis nagyobb borszesztartalmú (No. 2); az előbbeni különösen gyermekek és nők számára, az utóbbi pedig férfiak használatára.

A kumyst, mint erjedő folyadékot, gyógygyógyászokra csak bizonyos ideig lehet használni, ha azért az erjedési folyamat igen magas fokot ért el, vagy egészen be is fejeződött, gyógygyógyászokra a kumys többé már nem lesz alkalmas. Melegben az erjedés, mint tudjuk, sokkal gyorsabban történik, mint hidegben, s így a tovaszállított kumysban az erjedési folyamat a 12—14-dik napon már a legmagasabb fokot éri el; ha pedig a kumys fekszik,

3—4 hét múlva a gázképződés oly nagy fog lenni, hogy az magát a palaczkot is, ha a sodronnyal leköttött dugó nem enged, képes lesz szétvetni. Ez okból tanácsos leendő a kumysból egyszerűen csak annyit rendelni, mennyit a betegek 8 nap alatt elfogyasztani képesek.

E gyógyintézetben használó fürdői vendégek a kumys-ért, még pedig a gyermekek (14 éven alól) 3 tallért, a nők 3¹/₂ és végre a férfiak 4 tallért fognak fizetni egész hétre, s azután annyi kumyst ihatnak, a mennyit akarnak; egyes palaczkért (syphon), külön a fürdői helyiségben 5 ezüst garas (30 kr.) számíttatik, míg ellenben, ha a kumys az intézetben kívül használtatik, minden palaczk a szállítási és bepakolási költségeken kívül 7¹/₂ ezüst garasba fog kerülni.

Kövér K. tr.

A magántanárokra vonatkozó legújabb ügyéri intézkedés.

A magyar kir. vallás- és közoktatásügyér az egyetemi magántanárok képesítésére és azok tanítási jogaira és kötelezettségeire nézve az 1848. XIX. t. cz. 2. §-a erejénél fogva a következő szabályzatot állapította meg:

1. §. Magántanárok határozott szak nyilvános tanítására jogosított tudományos férfiak, kik annál fogva előadásait az egyetemen hirdethetik és annak helyiségein tarthatják.
2. §. Azok rendszeres fizetést nem húznak, de az előadásokért járó tandíjak élvezetére jogosítva vannak.
3. §. Jeles magántanárok, kiknek tárgyuk természeténél fogva kevesebb számú hallgatóik vannak, vagy kiknek megnyerése a tanári pályára kívánatos, kivételkép jutalomdíjban (remunerationban) részesíthetők.
4. §. A tanítási jogosítvány szabályszerű képesítés, s a kir. vallás- és közoktatási ügyér megerősítése által szerzetetik meg.
5. §. Magántanári képesítésre (habilitációra) rendszerint csak karbeli tudorok bocsáthatók (21. §).
6. §. Képesítésért (habilitációra) a jelölt az illető kar tanártestületéhez folyamodni köteles.
7. §. Folyamodásában a tudomány, melyből képesíttetni akar, határozottan megnevezendő és ahhoz a) tudori oklevele, b) életrajza (curriculum vitae) tanulmányai igazolásával, c) előadásai vázlatos tervezete (programmja), d) végre nagyobb szakbeli munkája vagy alapos tudományos ismereteit bizonyító értekezése azon tantárgy köréből csatolandó, melyből képesíttetni akar.
8. §. A tanártestület, a mennyiben a folyamodó jelleme ellen alapos kifogásai nincsenek, mindenekelőtt előadásai tervezetét, melynek a tartandó leczkék körét, rendszerét és tárgyalási módját fel kell tüntetnie, az ügyrendtartás értelmében készített előadás alapján ülésileg veszi tárgyalás alá, s ha azokat az egyetem, különösen saját karbeli tanulmányköréhez tartozóknak ítéli, a beadott munkálatra legalább két bírálót rendel.
9. §. A bírálók az illető vagy rokonszakok tanárai közül választandók.
10. §. A bírálók kötelessége a munkálat tudományos becsét megítélni és indokolt jelentéseiket külön-külön a tanári testületnek beadni.
11. §. A bírálók véleményeit a tanártestület ülésileg tárgyalás alá veszi és azok tartalmához képest a folyamodót szóbeli értekezletre bo-

esátja vagy visszautasítja, vagy a bírálók egymástól eltérő véleménye esetében harmadik tagjának bírálatul kiadja.

12. §. A szóbeli értekezletet (colloquium) a tanártestület előtt, ez által a saját kebeléből kirendelt szaktanárok tartják (9. §).

13. §. Célja, hogy a tanári testület a képezendő ismereteinek bel- és külterjedelméről magának biztos tudomást szerezzen. Alapjául a bemutatott munka vagy értekezés szolgál, de azon szak egész körére terjedhet, melyből a jelölt előadásokat tartani ohajt.

14. §. Az értekezlet kielégítő eredménye esetében a tanártestület a folyamodót nyilvános próbaelöadásra bocsátja.

15. §. A próbaelöadás tárgyát a tanártestület tüzi ki, az alapos készülésre megkívánható időnek meghatározásával.

16. §. A nyilvános próbaelöadás ideje legalább egy nappal előbb a fekete táblán kihirdetendő.

17. §. A próbaelöadás elfogadása esetében a tanártestület a folyamodót részéről képesítettnek nyilvánítja, s a magántanári képesítés megerősítése végett az ügyiratokat az egyetemi tanács útján a kir. vallás- és közoktatási ügyér elé terjeszti.

18. §. A kir. vallás- és közoktatási ügyér határozatát a tanártestülettel tudatja, mely a tanításra feljogosított számára kiállítja a képesítési oklevelet (decretum habilitationis).

19. §. A képesítés akármely fokozatában visszautasított jelölt a kir. vallás- és közoktatási ügyérhez felfolyamodással élhet.

20. §. A felfolyamodás a dékánál nyújtandó be, ki azt a tanártestületnek arra vonatkozó észrevételeivel haladéktalanul felterjeszti.

21. §. Elismert tudományosságú férfiakat a tanártestületek a tudori oklevél, sőt a körülményekhez képest a szóbeli értekezlet és próbaelöadás vagy azok csak egyikének elengedésével kiadott munkáik alapján képesíthetik és megerősítik a vallás- és közoktatási miniszternek ajánlatják.

22. §. Az egyetemi tanács a képesítés alakszerűségei megtartása fölött őrködik, s a 21. §. esetében a tanártestület ajánlatát saját indokolt véleményével kísérni tartozik.

23. §. A magántanárok csak azon karnál és azon szakelöadására vannak feljogosítva, a melynél és a melyre nézve jogosítványukat nyerték.

24. §. A más karnál vagy más egyetemen nyert tanítási jogosítvány ezen egyetemen csak kivételesen, a viszonszági elv tekintetbe vételével szolgálhat a magántanári működés alapjául.

25. §. A magántanárok hallgatóiknak a rendes és rendkívüli tanárokéival hasonló érvényességű leczkélátogatási bizonyítványokat állíthatnak ki, a mennyiben általuk tartott leczkéik, mind óraszámuk-, mind tárgyukra nézve a tanulmányi szabályok követelményeinek teljesen megfelelnek.

26. §. Mutatványos (demonstrativ) szakoknál, melyek tanítása különös taneszközök feltételez, a magántanár látogatási bizonyítványa (testimonium frequentationis) a nyilvános tanárokéival csak azon esetben tekinthető egyenértékűnek, ha a szükséges taneszközökkel birnak.

27. §. A nyilvános tanár felügyelete alatt álló egyetemi gyűjtemények és taneszközök használatára a magántanárok jogigénnyel nem birnak.

28. §. Magántanárok hallgatóiknak a velük tartott magánvizsgákról (colloquiumok) a tanárokéival hasonló érvényű bizonyítványokat állíthatnak ki.

29. §. Magántanárok, kik feljogosításuktól számított két év alatt leczkéiket meg nem kezdik, vagy azok megkezdése után egy folyóban két tanév alatt legalább egy félévig előadást nem tartanak, tanítási jogosítványukat elvesztik.

30. §. Ez esetben jogosítványukat csak újabb képesítés alapján (6—17 §§) nyerhetik vissza, kivéve, ha az illető tanártestület véleménye folytán a kir. vallás- és közoktatásiügyér az alól őket felmentené.¹⁾

(B. P. K.)

Szepesmegyei orvos-gyógyszerészegylet.

Az egylet ez idei közgyűlését oct. 11-kén Lőcsén tartotta meg. A titkári jelentésből kitűnik, hogy a tagok száma jelenleg 37, hogy az egylet 6 tekintélyesebb tudományos folyóiratot tart, hogy könyvtára tavaly óta 15 művel szaporodott, s hogy tagjai számára a lefolyt évben fulgőgyászati műszerkészlet szereztetett be.

¹⁾ Ezen ügyéi intézvény a magántanárok képesítésére, jogaira és kötelességeire vonatkozó eddigi szabályrendeletekkel lényegileg nem tér el; azonban kibocsátása mindenesetre szükséges volt, hogy az eddigi szabályok tüzetesen egyívű foglalva legyenek. Szerk.

A gyűlésben — az egylet belügyeinek rendezésén kívül — még következő értekezések olvastattak fel:

Fleischer tr., megyei főorvos, félévi jelentésében a közegészségi állapotot a megyében kedvezőnek mondja; csupán a hős nyári hónapokban észleltettek számosabb gyomor- és bélbajok, melyek kivált csecsemőknel gyakran „cholera nostras“ alakjában folytak le kedvezőtlen kimenettel. A megye egyik kerületében a vészhimlő uralgott, 25 haláleset között csupán 3 csecsemő jegyeztetett fel, s a halottak közül 24 nem volt oltva. A Poprád völgy felső részében kanyarójárvány észleltetett, némely helységben könnyű, más helyt súlyos befolyással.

Elnök, *Stenczel tr.* Sztráskán észlelt gyomorhurutjárványt, hol a baj hagymázos tünetekkel kezdődvén, már a 2-dik hétben bő izzadás után gyógyulásba ment át.

Schön tr. egy a bányakerületben észlelt hasi hagymáz járványról tett említést, míg

Rosenthal tr. a cholera nostras gyógymódját vázolta.

Lorx tr. a XVI. szepesi városok kerületi főorvosa jelentése szerint a közegészségi állapot a lefolyt félévben kedvező volt; a sértések között néhány városban a lépfene pusztított, de az orvos-rendőri szabályok fogantatása által sikerült a járványt elnyomni.

Elnök *Stenczel tr.* folytatólag felolvasta exact meteorologiai észleleteit május—augustus hónapokról, melyekből kiderül, hogy a nyár rendkívül hűvös és nedves volt.

Fleischer tr. hosszabb és érdekes értekezésben közölte tapasztalatait a hideg víz használatáról. Röviden összefoglalva nézetét oda nyilatkozik, miszerint a hideg víz sok betegségben hathatós, jótékony gyógyhatány, mely egyes esetekben más szer által alig pótolható, mely c z é l s z e r ü e n alkalmazva néha más szerelést feleslegessé tesz, mely azonban mindamellett nem remedium universale, mint azt a hydropathia imádói kürtölik.

Genersch gyógyszerész közölvén kísérleteit a fertőztelenítő szerekről, kiemeli, miszerint 15% carbolsav és 85% oltott mészporból álló vegyület (*Dawis tr.* szerint) a legajánlhatóbb fertőztelenítő szer árnyékszék és sárgödörök számára, mivel a fentebbi keverék hozzáadása után a kísérletre használt sárgödörökben egy hó letelte után se a sajátságos szag, se pedig azok bennéjükben az előbb tapasztalt mozgás többé nem észleltetett.

Végre *Tátray tr.* légszomszérsáról értekezett, melyet diphtheritis laryngis miatt hajtott végre; a műtett 3 éves fiú a műtét után 8 napra tüdőlobban halt meg.

Tátray tr.
egyleti titkár.

V e g y e s e k.

Pest, december 28-kán. Honvédorvosok. Ö Felsője Salzburchban 1871-dik évi dec. hó 13-kán kelt legfelsőbb elhatározásával m. k. honvédorvosokká kinevezni méltóztatott:

A tetteles állományba: dandárrovossá: *Spitzer Bernát tr-t*; zászlóalji főorvosokká f ő h a d n a g y i jelleggel: *Mészáros Károly tr-t*, *Turcsányi István tr-t*, *Berger János tr-t*, *Schlesinger Kálmán tr-t*, *Kempf József tr-t*, *Korbély Endre tr-t*, *Havel József tr-t*.

A szabadságot állományba: zászlóalji főorvosokká századosi jelleggel: *Bogdán Tivadar tr-t*, *Goldner Miksa tr-t*, *Thomas Lajos tr-t*, *Altman Leó tr-t*, *Lőrinczy Rezső tr-t*, *Hilf József tr-t*, *Winkler József tr-t*, *Almay Károly tr-t*, *Máltás Károly tr-t*, *Klein Sándor tr-t*, *Bolemann István tr-t*, *Bodor Károly tr-t* és *Kohn Manó tr-t*; végre

főhadnagyi jelleggel: *Haasz Tivadar tr-t*, *Plechel Szilárd tr-t*, *Fabini Mihály tr-t*, *Gajzágó László tr-t*, *Widder Péter tr-t*, *Scherz Simon tr-t*, *Prokop Jenő tr-t*, *Klein Lipót tr-t*, *Nagy Lajos tr-t*, *Schenka József tr-t*, *Antal Győző tr-t*, *Deutsch Lipót tr-t* és *Pauer Béla tr-t*.

— *A kir. m. természettudományi társulat* 1872-dik évi január hó 3-ikán, szerdán délután 5 órakor a m a g y a r a k a d é m i a h e t i ülés t e r m é b e n szakgyűlést tartand, melyre a természettudományok kedvelői tisztelettel meghívotnak. Ez alkalommal *Balogh Kálmán* „*Az anthropometriáról*“ tart előadást; azonkívül pedig „*rövidebb közlemények*“ fognak előadatni. — A szakgyűlés után választmányi ülés tartatik, melynek főtárgya leendő előkészületeket tenni a januárban tartandó közgyűlésre.

—o. Úgy látszik, hogy a pesti egyetem a hasonszenvészetre nézve nem igen áldásos talaj. Így *Hausmann F. ny. rk. tnr.* a második héti előadását már nem tartotta meg, hanem eszközök — nevezesen tejocskros golyócskák és békák — hiányában elhalasztotta azt valamelyik hónap XVI-os idusára.

—α— A pesti Rókus-kórházban himlőben dec. 32-én felvétetett 3 f. 1 nő = 4, visszamaradt 38, 33 n. = 71; dec. 23-kán felv. 3 f., 4 n. = 7, elbocs. 1 n., visszam. 41 f. és 36 n. = 77; dec. 24-kén felv. 4 f., 4 n. = 8, elbocs. 4 f., 2 n. = 6, meghalt 1 f., 1 n. = 1, visszam. 40 f. és 37 n. = 77; dec. 25-kén felv. 1 f., 2 n. = 3, elbocs. 2 n., visszam. 41 f. és 37 n. = 78; dec. 16-kán felv. 3 f., megh. 1 n., visszam. 44 f. és 36 n. = 80; dec. 27-kén felv. 2 f., 1 n. = 3, visszam. 46 f. és 37 n. = 83; dec. 28-kán felv. 9 f., 4 n. = 13, elbocs. 2 f., 1 n. = 3, meghalt 2 f., visszam. 51 f., 40 n. = 91.

—α— Bécsben a himlőjárvány folytonosan — habár lassan — terjedőben van; Berlinben pedig igen egyenlő fokon tartja magát, s ha néha alább látszik is hagyni, nemsokára ismét emelkedik az, így 18-ról 19-re himlőben megbetegedett 84 és meghalt 29, 19-ről 20-ra megb. 45 és megh. 18, 20-ról 21-re pedig megb. 40 és megh. 24.

—α— Az innsbrucki egyetemen a jelen félévben előadásokat tart a theologiai karnál 9 tanár, a jog- és államtudományoknál 14 tanár és 3 docens, az orvosi karnál 11 tanár és 3 docens, végre a bölcsészeti karnál 18 tanár és 1 docens. Az előadási nyelv a theologiai karnál latin és német, a többieknél német, s olasz némely tudományokra nézve. Így például a műtő-boncztan és physiologia külön órákban (h. 5.) mindkét nyelven tanítatik. — A rendes tantárgyakon kívül sok tanár még részint díjazott, részint díjnélküli előadásokat tart. A kórboncztan tanára például publicumot olvas az emberi parazitákról, a belkórodai tanár gyermekkór-dán és desmologián kívül 4 órát ad hetenkint az általános sebészetből, a sebészettanár pedig a köteles kórodai előadásokon kívül előadásokat tart a hassérvek tanából 4 frt. díj iránt.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. dec. 22-től egész 1871. dec. 28-ig ápolt betegekről.

1871	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Dec. 22	21	13	34	20	7	27	5	3	8	664	521	13	10	32	1240
" 23	25	15	40	22	15	37	2	2	4	666	520	13	9	31	1239
" 24	23	12	35	51	18	69	6	3	9	633	517	11	7	28	1196
" 25	19	10	29	8	11	19	2	4	6	643	512	11	7	27	1200
" 26	16	12	28	14	9	23	6	3	9	642	512	11	4	27	1196
" 27	23	15	38	8	7	15	2	2	4	656	516	13	5	25	1215
" 28	37	23	60	45	25	70	4	1	5	643	513	13	5	26	1200

Kivonat

Pestvárosi tiszti főorvosának 1871-diki novemberhavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai rendkívül szelíden folytak le, a hőmérő higanyoszlopa csak kétszer észleltetett 0 fok alatt; minek folytán a betegforgalomra kedvezőleg hatottak.

A légnyomást legmagasabb ponton 755.²⁰, legalantabban 733.¹⁰, havi közép 745.²⁰ millimétert mutatott. A hőmérő, Cels. sz., legmagasabb + 10.⁶, legalantabb - 2.², havi közép + 4.⁴² fokon állott. Nedveség legtöbb 100, legkevesebb 72, havi közép 84.⁷ észleltetett. Szélirány: északról 5.⁴, keletről 1.⁸, délről 14.⁰, nyugatról 3.³, északkeletről 28.¹, északnyugatról 38.⁰, délkeletről 8.⁸ és délnyugatról 0. Eső esett 11 napon, mennyisége 108.⁵⁰ milliméter kiszámított. Hó esett 3 napon és köd 1 napon volt észlelhető.

Az egészségi állapot. Az illető gyógyintézetekben és a kerületi főorvosok által közöltségen ápolt szegények közt összesen 5389 kóreset fordult elő, mely szám a múlt octoberhavi létszámmal 168 esettel többet tüntetett fel, tehát rosszabbodást mutatott. Ezek közül különféle gyógyintézetben ápolt 2791 fekvő beteg közül

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

Melléklet: Az OHL. 1871-diki folyamának tartalomjegyzéke.



meggyógyult 1265 = 45.³², meghalt 148 = 5.³⁰, ápolás alatt maradt 1378 = 49.³⁸%. A kórcsoportok közül a légzőszervi (17.⁸%) és ivarszervi (13.⁹⁸), szintúgy a borbántalmak (21.¹⁶⁸%) túlnyomóak voltak. A városi polg. kórház I. seb. osztályán (dr. Kovács) 10, — 2. seb. oszt. (dr. Lumniczer) 6, — szemézi oszt. (dr. Siklósy) 25, — gégebajok oszt. (dr. Navratil) 4, — az üllői úti főkkórház sebézi oszt. (dr. Horváth) 18 nevezetesebb műtétet hajtatott végre.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város különböző részeiben meghalt összesen 759, tehát 35-el több mint múlt hóban. Meghalt finemű 412, nőnemű 347. — Meghalt 0 évtől 1 éves korig 234, — 1-5 é. k. 134, 6-10 é. k. 33, 11-20 é. k. 43, — 21-30 é. k. 84, — 31-40 é. k. 62, — 41-50 é. k. 59, — 51-60 é. k. 48, — 61-70 é. k. 32, — 71-80 é. k. 22, — 81-90 é. k. 8. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok osztályából 83, a kereskedelmi és iparos oszt. 271, a munkás és szolgai oszt. 405. Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümőkór 105, rángások 41, agykéreg 15, szívbaj 14, veleszült gyengeség 44, tüdőlob 51, himlő 115, agyhúdás 15, öngyilkos volt 5 stb.

Népesedés. Született összesen 700, fiú 378, leány 322; törvényes 470, törvénytelen 230 = 32.8%. Eszerint ezen hóban a halálozás 59-el haladta meg a szaporodást. Házaszágra lépett 297 pár.

Orvos-törvényszéki vizsgálat 6, orvos-rendőri 14 esetben eszközöltetett. Bouczolat 35 esetben hajtatott végre.

A házi állatok egészségi állapota — néhány tüdővész, 1 lépfene és 1 lótaknyosságú esetnek kivételével — kedvezőnek mutatkozott. A pesti vásárokról összesen 23 517 darab szarvasmarha, borjú, juh és bárány hajtatott. A vaspályán Pestre érkezett: 1392 db szarvasmarha, 16.614 d. sertés. A vaspályán Pestről elszállított: 1210 db. szarvasmarha és 16.869 db. sertés.

Folyó évi novemberhóban 204 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő.

Pályázat.

Az alólirt bányagazgatóság kerületéhez tartozó vissói erdőhivatalnál üresedésbe jött orvosi állomás, mellyel a X-dik díjosztály, 600 forint évi fizetés, szabad lak, vagy ennek hiányában az évi fizetés 5%-ja, mint lakpénz, 12 öl 3' hosszú, a nyugdíjba ölenként 2 frtjával beszámítható tűzifa és 120 font sójándósság, 10 forint irodai és 250 forint lótartási, utazási átalány, továbbá tehenéltartásra megállapított 9 catást. hold szántó vagy kaszáló hasznélvezete van egybekötve, betöltendő.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az orvos-sebész tudori oklevéllel ellátott, továbbá az eddigi gyakorlatról, feddhetlen erkölcsiségéről, a magyar-, német- és lehetőleg oláh nyelvbeni jártasságáról szóló okmányokkal felszerelt folyamódványait 1872-dik évi január 5-ig ezen bányagazgatóságához benyújtsák.

Máramaros-Szigeten, 1871. december 3-án.

3-3

M. k. bányagazgatóság.

Előfizetési felhívás

az
„ORVOSI HETILAP“

1872-diki január-juniusi féléves folyamára.

Pesten, házhozhordással 4 frt. 50 kr.

Vidéken, bérmentes szétküldéssel 5 " —

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

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

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

Handwritten signature: Récey