

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Kaczánder Á. tr. Heveny gégelob és vizenyő, s utólagos tüdőlob idült hörghurutban, máj- és léptüdtengésben szenvedő egyénnél. — A fűrészpör mint fertőztelenítő szer. — Neupauer F. A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény-gyermekórháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére stb. (Folyt.) — Könyvismertetés. Pathologie u. Therapie d. Kinder-Krankheiten nach Charles West. Von Prof. Dr. Henoch. — Lapszemle. Fergus tr. tételei a cholera kezeléséről. — A gyermekgyógyászat köréből.

Tárcza. A budapesti kir. orvosegylet nov. 23-án tartott szakülése. — Beivinkler K. tervezete Pest városának tisztasága és ápolása érdekében. II. — Tomcsányi tr. Jegyzőkönyvi kivonat a szathmármegyei orvos-gyógyszerészegyletnek nov. 3-diki szaküléséből. — Jelentés pályázatról. — Vegyesek. — Pályázat.

Heveny gégelob és vizenyő, s utólagos tüdőlob idült hörghurutban, máj- és léptüdtengésben szenvedő egyénnél.

KACZÁNDER ÁRON tr-től Miskolczon.

Gyakorlati pályámon — hosszú évek során keresztül — elfelejthetetlen Lippich tanárom jelszava „optima secta est, quae experientiam optime sectatur“ lebegett mindenkor szemem előtt, s valóban e néhány szó igazságáról az életben naponként meggyőződhetünk, mert ha nehéz pályánkon sikeresen, üdvteljesen kívánunk működni, mindenkor és mindenütt a tapasztalás vezérfonalát kell követnünk, s minden egyes kóresetben a szigorú tárgyilagos észlelés alapján, a tapasztalás csálhatatlan törvényeire támaszkodnunk. A physikai észlelésnek minden iránybani vívmányait eléggé méltányolnunk nem lehet, s ha vannak is a physikai vizsgálat keretébe tartozó oly kórfolyamatok, melyekben, azokra utalva, cserben maradni látszatunk, menedékünk és tevékenységünk sájkája ismét csak a kórodai tapasztalás, egybekötve az élet-, kórboncz- és kórtan felvilágosító alapelveivel. A jelen kóreset az általam vallott ezen sarkalatos elveken alapszik, s a kórfolyamat lánczolatának oly képét fogja előtűntetni, mely kór- és gyógytani tekintetben érdekel bir, a tapasztalati tudomány észszerű haladásának eredményteljes bizonyítékát nyújtja, s midőn ezen esetet a t. tagtársaknak bemutatom, igen jól tudom, hogy gyakorlatunk tárházából édes mindnyájunk érdekesebbnél érdekesebb kóreseteket közölhetnénk egymással, ha a kölcsönös egymástóli tanulmány helyes eszméje inkább befészkelné magát keblünkbe. A kóreset következő:

V. M., 40 éves, izmos, erős alkotású, domború és széles mellszerkezettel bíró egyén, ki már néhány év óta idült hörghurutban szenved, s katonai szolgálatában gyakran váltó lázban sínlődött, mely a májban és a lépben tüdtengést hagyott emlékül, úgy hogy részemről hajlandó vagyok hinni, hogy e szervi változások idült hörglobjának kóroktani alapul szolgálnak. 1871. december 20-án csekélymértvű rekedtséggel, s ezzel összekötött hasonhangú köhögéssel ébredt fel, de ezt könnyen vevén, még azon nap üzletében órányi távolságra fekvő helységbe jókor reggel elutazott. Oda érkezve, rekedtsége és köhögése hangtalanságig fokozódott, ez utolsó száraz rekedtté vált, lélegzése megnehezedett, s hideg borzongatta. Este haza érkezvén, kórállapota percről percre öregbedett.

Távollétemnél fogva kénytelenítettett más orvoshoz folyamodni, ki hánytatót (ipeacuanaforrázatot hánytató borkövel) és szájbőrlítőt (hársvirágforrázatot, feloldva benne halvanysavas hamanyt, nadragulyafestvényt és rózsamézét) rendelt.

Dec. 21-kén jókor reggel látván a beteget, következő kórkép volt megfigyelhető: nagyfokú láz és szédülés, fejbeli nehézség érzete, duzzadó, belövelt szemtekék, kékes-piros arc; a nyak ereinek erős lüktetése, s annak izmai erős tevékenységben a légzési mozgásnál; sipító nehéz légzés, s rekedt, hangtalan, száraz köhögés és teljes hangtalanság, úgy hogy fülemet közvetlen szájához illesztve, lehetett csak beszédjét megérteni; az orrlíkok minden mozgáskor mozogtak; a torok bemeneti takhártyája vizenyősen duzzadt, setét-piros; a nyelv gyökere élénk piros, s ezt erősen lenyomva, újjaimmal is tapintható és szemeimmel látható volt a gégefedő, melyet nagy mértékben duzzadtnak és setétpirosnak találtam; belégzésnél sipító, rekedt hang volt hallható a légcsőnek és ennek elágazásai mentén, s ekkor a gége és a légcső mintegy görcsösen behúzódott, emelkedett és süllyedt; arczában remegésnek és megfúlási félelemnek kinyomata, s ezen érzés okozta általános nyugtalanság; a légzés könnyebbítése okáért gyakran felül ágyában; a nyelv száraz, nagy szomj; a szív erősen lüktet; a máj a bordaív alatt négy újjnyi hosszúságban tapintható, s a gyomor egy részét eltakarja; a tompa kopogtatási hang elől a negyedik, oldalt az ötödik, míg hátul a nyolczadik bordaközben; a lép tetemesen megnagyobbodva; mindkét szerv tapintáskor fájdalomtalan és egyenletes felületű; a has izmai tevékeny mozgásban, míg maga a has puha, fájdalomtalan.

Az elsorolt körjelek összeségét minőlegesen megbírálván, a kórfolyamat félelmes, életveszélyes voltáról kétség nem forgott fenn, s tevéleges, beható, erélyes cselekvésre feljogosítva éreztem magamat, mert ily körülmények közt a tévovázás mind a betegre, mind az orvosra káros következményeket szül. Eljárásom következő volt: bő érvágás, hánytató biztosan működő adagban: Rp. Inf. ipeca. e dr. una parati unc. duas et semis, cupr. sulf. gr. sex, syrapi diacod. unc. semis. S. 1/4 óránként egy kanállal. Helybelileg a torokra hideg borogatások.

Délben meglátogatván a beteget, s nem tekintve azt, hogy a fej nehézsége, arczpirossága, az útér gyorsasága kevésbé alábbhangyott, a helyi kórtünetek változatlanul megvoltak. Veszélyt jósló tényállást szemlélvén, a már évek előtt általam követett gyógy-

eljáráshoz nyúltam, ugyanahhoz, melyet már 1868-ban alkalmaztam üdvös eredménnyel — midőn még a gégebántalmak helybeli kezelése vajmi ritkán vétetett igénybe — Szikszón megfigyelt, s azon esetben, melyet Klein tr. tagtárssal 1866-ban együttesen kezeltem, mely utolsó eset személyesítője jelenleg is igen jó egészségnek örvend, s ezen gyógyeljárás abban állott: *hogy a torokbemeneti, pirosan kékelő, duzzadt takhártyát több helyen bemetszettem, s a gégefedőt pokolkővel in substantia balkezem ujjai vezetése alatt edzettem*, belsőleg pedig mandolafejetben szénsavas szikenyt, felváltva édes higanynyal, adagoltattam. Sokan a t. tagtársak közül ezen eljárást talán durvának, s nem a mostani korszellemnek megfelelőnek fogják talán jellemezni; de midőn ezen beteg kezelése alá került, a gégetükrészbe még nem voltam beavatva, s gyakorlati szempontból úgy vagyok meggyőződve, hogy *ha az eljárás célhoz vezet, ha a betegnek kárt nem okoz, ha segédelmet nyújt, ha életmentő, háár nem divatos is, de positiv eredményt mutathat fel, üdvös!* „bis dat qui cito dat.“

El nem mulaszthatom eszmetársulattól a korszerű gyógyeljárásra azon egyéni megjegyzést tenni, *hogy igen gyakori a jelenlegi gyakorló orvosi életben a divat szerinti kezelés, melynek követői úgy változtatják gyógyelveiket, mint a számítás, vagy inkább megfontolás nélkül divat szerint öltözködő hiú asszony!* sapienti pauca.

21-kén reggel 4 órakor a beteghez hívtam: a nehéz légzési roham, s evvel társult helybeli kórfolyam okozta tünetek fokozódását sokkal nagyobb mérvben szemléltem mint este: a sipító légzési hang nem csak a be hanem a kilégzésnél is hallatszott, s a belégzési mozzanat alatt oly mértékben volt kifejlődve, hogy szobába léptemkor már az ajtó küszöbén érintette füleimet, míg hallgatódzaskor az egész mell területén — elől és hátul — oly erősen volt kivehető, hogy a hólyagesás légzést egészen elfedte; a beteg ágyban ült, könyökeivel térdeire támaszkodva, nyitott szájjal, mintegy levegő után kapkodva, a lélegzésnél működő izmok göresös összehúzódásával és kongó száraz köhögéssel. Ezen állapotot szemlélve, azon, netalán szükséges cselekvésre határoztam el magamat, hogy ha nem sikerülne e veszélyt-jósló roham csillapítása, a gégemetszéshez, mint egyedüli mentő gyógyszerközhöz nyúljak, mely műtét felnőtteknél — bár ha ez esetben a hörgők már régibb idő óta bántalmazva valának — biztosabb sikert ígér mint kisdedeknél. Az ismételve adagolt hánytató, a gégefedő és környékének ismételt edzése, valamint a csersav tömény oldatából készült toroköblítőnek gyakori használata és a mellesontra alkalmazott hólyaghúzó a veszélyt elhárította. E nap lefolyása alatt még ugyan mutatkoztak, de rövidebb ideig tartó, s nem akkora veszedelmet jelző rohamok.

22-kén reggel a beteg állapota tűrhető volt, a láz alább szállt, s a légzés kevésbé sipító és gyors; a beteg nyugodtabban feketik, köhögése lágyabb, nem annyira hangtalan, kongó, száraz, s a beteg köhögés alkalmával enyves, tojásfehérnyéhez hasonló színezetű csafatokat vet ki; a torokbemenet duzzadása, pirosága alábbhagyott; a gégefedő halaványabb, kevésbé duzzadt; a nyelés szabadabb. Nem adtam hitelt e kórfolyam ily hirtelen beköszöntő, s igen gyakran, sőt legtöbb esetben csalékony alábbhagyásnak; mert tapasztalásom tanított, hogy e kórfolyam által bántalmazott kisdedeknél a körtünetek ily rögtöni csökkenése az optimista észlelőt és a környezetet gyakran elámitja, s elbizakodva az ily kedvezőnek látszó fordulatban, a legjobb remények táplálására engedi magát ragadtatni, holott legközelebbi perczben minden hozzájáruló ok nélkül csalódásából, jöhiszeműségéből

a legveszélyesebb fuldoklási roham ragadja ki! Számtalanszor tett ilyen észlelésen okúlva, a tetemes könnyebbülés daczára a gyógyeljárást változtatlanul folytattam.

23-kán a gége és a légcső bántalmazási tüneteinek még feltűnőbb visszafejlődését lehetett észlelni; a sipító belégzés, száraz, kongó, hangtalan köhögés megszűnt ugyan, de hangja még fátyolozott volt, s a tünetek egészen más sorozata lépett előtérbe. A már nem száraz gége- és légcsőbeli, hanem mellbeli, lágy, nedves köhögés gyakoriabbá vált, s nem fehérnyeszínezetű, hanem verhenyes nyák köpetett ki; rövid és szaporább a lélegzés; a mellkas kitágulása egyenetlen, a jobb mellkas alsó harmadában nem tágul, s a hőmérsék, ütérverés szaporodott. Az ecsetelt körtünetek figyelmetessé tettek azon kórtani viszony lehetőségére, valjon a gége és légcsőre korlátolva volt kórfolyamat nem terjedt-e a tüdő hörgőinek legkisebb ágazataira, vagy a léghólyagesákra, vagy talán valamely hozzájárult külbefolyás okozta okbeli mozzanat eredményezhetett a tüdőben új lobos folyamatot.

A kórjelek megváltozása beálltának kórtani mozzanatait eldönteni nem oly könnyű feladat volt; de azon körülmény, hogy az illető beteg a legszigorúbb ápolásnak örvendett, s ezen körülménynél fogva semminemű káros behatást feltételezni nem lehetvén, azon következtetés igen valószínűvé vált, hogy a kórfolyamat bonczi folytonosság következtében a tüdőre terjedett, mely feltételezett véleményemet és csak a priori tett kórisme igazolását a mellnek physical vizsgálata eredményétől tettem függővé, s a kopogtatás és hallgatódzás tüneteinek kétségtelenül mutatták, hogy a jobb tüdő alsó harmadának és a nagyobb hörgők lobjával kell majd ezután úgy a betegnek, mint az orvosnak megküzdeni. Feleslegesnek tartom a jelzett tüdőlob természetani jeleinek leírását, s csak gyógytanilag akarom azon megjegyzést tenni, hogy a kórfolyamat e szakában a hideg vízzeli borogatások első helyen szerepeltek, s a tüdőlobnál okadatolt javulatok alapján a belszerelést a kórjelek mekkorósága és minősége kormányozta. A jobb oldali tüdőlob visszafejlési szakában jan. 6-kán, a bal tüdőben ugyanazon lobos kórfolyam — a tüdőlob rendes lefolyásával társult kórbonczi változásaival — fejlődött ki, melynek kezelésében ugyanazon eljárást követtem, mint a jobb tüdő bántalmazásánál.

A beteg jan. 19-kén üdülésnek kezdett indulni, s a lob teljesen megszűnt terménye kiküszöbölésével, de egész május hó elejéig bő elválasztással összekötött hörghuruttal vesződött. A hörghurut megszüntetésére a gyógyhatányoknak egész sorozatát használtattam sokat zaklatott betegemmel, míg nem mindketten megúnván a sikertelenül adagolt gyógyszereket, april hóban — a kedvezőbb idő beköszöntésével — csupán csak a szolvai víz használatára szorítottam betegemet, s ennek folytonos fogyasztása mellett annyira felüdült, hogy május hó végén Carlsbadba utazhatott, a máj és lép idült bántalmazása, s ezek okozta gyomorhurut kezelése végett.

(Vége következik).

A fűrészpör mint fertőztelenítő szer.

A használatban levő, úgynevezett vegyi fertőztelenítő szerek, mint a kénsavas vasélecs, kénsavas horgany, carbolsav, felecseleny-savas hamany stb. főleg mint szagtalanítók hatnak, s kiválólag tisztaság tekintetéből ajánlhatók; járványok alkalmával pedig szinte különösen azért lehetnek hasznosak, hogy olyan helyeken, hol a tisztaságra ügyelnek, a tér a kóros tényezők számára kevésbé kedvező. Többet az eddig dívó fertőztelenítő szerektől nem várhatunk, ha pedig annyival megelégszünk, nem fogunk bennük csalatkozni. míg ha igényeink fokozottabbak, vérmes reményeinkkel könnyen tévútra juthatunk, s csalódásaink közö-

nyössé tehetnek a fertőztelenítés irányában, holott azon kell igyekeznünk, hogy mennyiben eddigi eljárásunk nem elégséges, újak felfedezésére törekedjünk. A dresdener „Chemische Central-stelle“ ezen úton haladt, midőn az eddigi vegyi fertőztelenítő szerekkel meg nem elégedve, kísérleti úton újabbak után kutatott, s az ottan történt vizsgálatok a fűrészport olyan anyagként tüntetik elő, mely a cholerasok ürületeinek fertőztelenítésénél a figyelmet a legnagyobb mértékben megérdemli. Fleck tnr. kísérletei mutatják, hogy 65 súlyrész fenyűfűrészpor 35 súlyrész árnyékszéki vizet fertőzteleníteni képes annyira, hogy rohadt szagát teljesen elveszíti, a fűrészpor pedig, meggyújtva, élénk lánggal szag nélkül elég. Ezáltal módot nyerhetnénk arra, hogy az anyagot, melyet fertőzteleníteni akarunk, teljesen megsemmisítsük, midőn azonban gondoskodnunk kell arról, hogy a füst ne menjen közvetlenül a kéménybe, hanem előbb a füsttömegek ismételve láng hatásának tétessenek ki, hogy ekként az elégs minden tekintetben teljes legyen.

Ezen fertőztelenítésnél a cholerasok ürületei azonnal oly edénybe fogatnak fel, mely fűrészport tartalmaz, s az ekként keletkező pép nagy faszekrénybe öntetik, mely szinte fűrészport tartalmaz, s belső felülete szurokkal, vagy valamely más olcsó mázzal, mely vízhatlan, be van kenve. Ezen szekrénybe, melynek jól fedhetőnek kell lennie, betehetni még azon ruhadarabokat és ágyneműket is, melyek choleras ürületekkel szennyeztek, s azután egész tartalmával megégethetjük azt.

Lebert szerint a cholerasok ürületeinek száma a végbélben át némely esetben csak 3—4, máskor 15—20, leggyakrabban azonban 10—15, s minden egyes ürülésre 4—5 obon anyagmennyiséget számítva, körülbelül mondhatni, hogy egy-egy choleras bélürületei a 3—4 fontot nem igen múlják felül; továbbá ha felveszük, hogy a hányadék szinte annyira megy, az összes ürületeket mintegy 8 fontra tehetjük; azonban — hogy bőven számítsunk — ha még ahhoz egy vagy két fontot hozzá is adunk, egy choleras betegnél 10 fontnál nagyobb mennyiség nincs, melyet fűrészporral fertőzteleníteni kell, s így egy-egy betegnél 18₆ vagy kerek számmal 20 font fűrészporral beérhetjük. Ha fűrészpor nincs kéznél, akkor kőszénport is használhatunk, csak hogy ebből ugyancsak a dresdener központi vegyszeti állomás kísérletei után nagyobb mennyiségre van szükségünk, mennyiben abból 92 súlyrész csak 8 súlyrész árnyékszékvizet szagtalanít, s ekként egy choleras beteg ürületeinek fertőztelenítésére abból legalább 115 font kellene. A két fertőztelenítő szer szükség szerint keverhető is, így 9₃ font fűrészport és 57₆ f. kőszénport vehetünk, a keverés azonban ne nagyon előre történjék, hanem közvetlenül a fertőztelenítés előtt.

Ha a beteg netalán vizeletet bocsát, mint a betegség kezdetén vagy az üdülés alatt, akkor azt is fertőztelenítenünk kell, mert nem lehetetlen, hogy a húgy a choleraecsrnak szinte vívője, habár ez még bebizonyítva nincs.

A faszekrények, melyben a fertőztelenített ürületek vannak, a városon, illetőleg a községen kívül a légvilágítási gyárakban, — hol t. i. ilyenek léteznek, — téglagyárakban, vagy szükség szerint a mészégetők módjára rögtönzött kemencékben elégethetők.

Ezen eljárás előnye abban áll, hogy a cholerasok ürületeiből annyi, mennyihez hozzájuthatunk, előbb szagtalanítatjuk mint bármely eddigi fertőztelenítő szerünk által, mi mellett kerüljük, hogy az más ürületekkel keveredjék, s azután teljesen megsemmisítetik, mely tekintetben felülmúl bármely más eddig ismert fertőztelenítő szert; midőn azonban ezen nagy előnyöket kiemeljük, nem mulaszthatjuk el azon észrevételt, hogy a cholerasok megbetegedése közönségesen akkor jut tudomásra, midőn a bántalom már erősen kifejtett, s így az előbb történt ürületek, az egyik vagy másik helyre jutva, a fűrészporral történő fertőztelenítés köréből kivonatnak, minélfogva ha a fűrész- vagy kőszénport fertőztelenítésre használjuk, emellett, a kén-savas vaséleccsel, carbolsavval vagy felcselenysavas hamanyival eszközölhető általános fertőztelenítést tisztasági, illetőleg ovatossági szempontból czél szerűen nem mellőzhetjük. Ekként nem mondhatjuk, hogy a fűrészporral történő fertőztelenítés olcsósági szempontból is ajánlható. Küchenmeister mondja, hogy 1866-ban a cholera-járvány alkalmával Dresden fertőztelenítése 11000 tallérba került, míg ha az

egy-egy cholerasok ürületeinek fertőztelenítése fűrész- és a még olcsóbb kőszénpor által történt volna, ezen fertőztelenítő szerek összesen 100 tallérba, míg a fertőztelenítéssel járó többi költségek legfeljebb 500 tallérba kerültek volna; részünkről ehhez csak annyit csatolhatunk, hogy ha az elmulasztatlan általános fertőztelenítés mellett, az egyes cholerasok ürületeinél a fűrészpor-fertőztelenítés alkalmaztatik, a cholerajárványnak talán hamarabb vége lett volna, s nem esnek annak áldozatául 260-an, ekként pedig a tökéletesebb fertőztelenítés több emberéletet és több munkaerőt mentett volna meg. Ezt várhatjuk a fűrészpor-fertőztelenítéstől, s így minden esetre megérdemli, hogy véle kísérletek történjenek hasznosságának felderítése vagy eredménytelenségének kimutatása végett.

A fűrészpor-fertőztelenítéshez végül igen ügyes szolgálk kívántatnak, kiket arra be kell tanítani, s ezek végeznek azután a betegeknek azon műveletet. Ebből látható, hogy ezen fertőztelenítés kivitele nem csekély nehézségekbe ütközik, melyek kevés jó akaratú leküzdhetők ugyan, azonban alig hisszük, hogy a fűrészpor-fertőztelenítés egyhamar az általános használatba át fog menni; de remélhető, hogy útát tör magának a cholera-kórházakban, továbbá olyan esetekben és olyan helyeken, hol az elől említett fertőztelenítő szerek kéznél nincsenek.

A fűrészpor-fertőztelenítés alkalmazható lenne még a hágmázosak, nemkülönben a vérhashan szenvedők ürületei megsemmisítésére is.

A járványok ellenében minden észszerű fegyverrel kell küzdenünk, s tekintsük a fűrészport azon fegyverek egyikének, de emellett ne ragadtassuk el magunkat annyira, hogy kedvéért többi fegyvereinket a lomtárba tegyük. x.

A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény gyermekkorháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos, Bókai J. tnr. észleleteire.

Közli NEUPAUER F. tr., kórházi segédorvos.

(Polytatás.)

Valjon sóska-savas meszeny, vagy szabad húgysav képezte-e az utolsó réteget, az mindegy. A legközelebbi kérdés: minő volt a rétegek képződés? Ha tudniillik a réteg felülete sima és egyenes, amint ez többeknél észleltetett, akkor a hólyag nagyobbára sértetlen marad, a húgy megtartja viszonylag rendes természetét, s a kő nő, a szerint, a mint a rétegek majd váltakoznak, majd hosszabb ideig állandóan megmaradnak, mi által a kőnek vegyi jelleme határozottatik meg. Így több ízben váltakoznak húgysav-rétegek húgysavas légeny-kőneg-, míg ritkábban sóska-savas meszenyből álló rétegekkel. Ha azonban a szabad húgysav vagy a sóska-savas mészes egyenetlen felületű, bibircses, hullámszerű réteg alakjában rakódik le, akkor a hólyag sértetlen nem marad. Cystitis — nagyfokú nyák- és genyeképződéssel — annak legközelebbi következménye. A nyák szétbontja a húgyant és légeny-kőneg nagy mennyiségben jelen meg a húgyhólyagban; ez által a húgy már a hólyagban égvényes hatású lesz. A vilansavas földek most kiesnek, s új meg új anyagot szolgáltatnak a kőképződésére. A légeny-kőneg maga egyrészt a szabad húgysavval egyesül, másrészt pedig a vilsavas keserenynyel, az utóbbival vilsavas légeny-kőneg-keserenyt képezve.

A vilsavas légeny-kőneg-kesereny jegecekben is eshetik ki, s ezen alakjában is a húgykőképződéséhez hozzájárulhat. Ez által azonban a hólyag izgatottsága és evvel együtt a cystitis is élesztetik, úgy hogy a húgykő további fejlődése csakis az utóljára leírt módon történhetik meg. Ezt bizonyítják a húgykőeknek több vonal vastagságú vilansavas földrétegei, sőt gyűjteményünknek legnagyobb és legnehezebb húgykőve mag gyanánt mogyorómeke-raságú, mirigyes felületű sóska-savas mészkövet mutat, mely körül vilsavas földkekből álló, nehéz, kristályos tömeg rakódik le. Ha azonban a vilsavas földek nem jegecek alakjában esnek ki, vagy pedig, ha azokhoz csak húgysavas légeny-kőneg van keverve, — az utóbbi tudniillik téztalágyságú, — akkor az új réteg puha védő fedőt képez, úgy hogy a hólyag megóvátik, s a cystitis elmarad.

Ha a cystitis egyszer megszűnt, s a húgy rendes lett, akkor

a vilánsavas földek oldva maradnak, s a húgykő képződéséhez többé nem járulnak hozzá; a húgysav ellenben ismét újlag veszi fel szerepét, s vele együtt — ha ritkán is — a sóskasavas meszeny és a húgysavas légenyköneget.

Olyan kövek is, melyek tisztán húgysavból vagy sóskasavas mészből állanak és sima felülettel bírnak, megkaphatják a vilsavas könenylégg-keserenyrétegeket, ha tudniillik súlyok által a netalán igen izgékony hólyagban cystitis-t, s ezzel együtt a húgy égvényes erjedését idézik elő. Fentebb említettett, hogy vilánsavas meszeny és kesereny, vagy szénsavas meszeny a húgynak gyengén savanyú vagy még inkább annak közönbös vegyi hatásánál, ha a húgy ezen anyagokkal erősen telített, a kő képződéséhez szintén hozzájárulhat.

A mi a húgysavas szikényt, meszenyt és keserenyt illeti, ezen sók a kőképződésnél mindenkor csakis csekély mennyiségben vesznek részt, úgy hogy azokat sok húgykőnél csakis mint beivódott részt és nem mint igazi kőképzőket lehet tekintenünk.

Ha a húgykőképződésre egy másik mozzanat szolgált alapul, a mit húgyköveink vizsgálata folytán csupán csak igen kevés kőre alkalmazhatni, akkor természetesen a húgykőképződés kezdete más. Így például szerző utólagosan megvizsgált húgykőnél mindenütt a magban is vasat talált, egy másikban vilánsavas földeket, úgy hogy az első esetben a mag képződése a hólyagban fellépett haematuria következtében jött létre, a másik esetben pedig a magképződés okául heveny cystitis-t lehet felvenni.

Még érdekesebb képződési mód, mely azonban az első húgykőképződésnek csupán csak módosulását alkotja, az lehet, melynél köveket húgycsósipolyoknál kifejlődni látunk. Nekem részint magamnak volt alkalmam ide szóló igen érdekes esetet észlelhetni, részint Bókai tnr. hasonló eseteket közölt velem, hol ismételtelen sipoly- és gurdélykövek képződtek ki, minek utána ilyenek már ezelőtt távolítottak el.

Erre nézve valószínűen a következő keletkezési módot vehetnünk fel. A sipolymentet maga, mint a vesében a legfinomabb húgycsatornácskák, a legtöbb esetben nem egyenes lefutású, s emellett több helyt különböző tágságú, miután heges gerendázatok és újabb elgenyedések annak ürét szabálytalanná teszik. A kevés, azonban folyton kiszivárgó húgy hosszú időt igényel, míg az egész sipolymentet átjárja, mi mellett egyes kiöblösődésekben panghat is. Mind a kettő kedvező sőt leülepedésének. A főmozzanat azonban mindenkor a geny jelenléte, mely a húgyot égvényessé teszi, s ezáltal a vilsavas földek kiesését eszközi. Ezek azután genydugaszok körül csoportosulnak, vagy pedig maguk kis tömegébe egyesülnek, mi a mag képződését hozza létre és később ezen ú. n. darának megakadályozott kiürülése következtében a sipoly-húgykőképződéshez vezet.

Itt, valamint fentebb a húgykő további kifejlődésére nézve főmozzanat gyanánt kell tekinteni a mag megakadályozott kiürülését. Ezentúl a további gyarapodás itt ugyanazon mód szerint történik mint a hólyagban, csakis azon különbséggel, hogy itten a húgynak folytonos égvényessége miatt valamennyi rétegeknek vilsavas sókból kell állania, míg a húgynak többi szilárd részei csekély mennyiségben és csupán csak a vilánsavas földektől továbbítva jelennek meg a kőben.

A felrakódási módról szerző a következőt jegyzi meg.

Hogy az üledéknek nem egyszerű egymáshoz csomósodása vezet az alakképződéshez, bizonyítják az egyes húgykövek fűrészfelületei. A tömeg ugyanis nagybárra központi, vagy ha azonban központon túli is, mégis szabályos körökben csoportosul egészzé, s fel kell vennünk, hogy a kő felépítésénél bizonyos erő elvitáztatlan befolyást gyakorolt az egyes legkisebb részecskék elhelyezésére. Minden húgykő a golyó alakját iparkodik felvenni; többet ezt többé kevésbé el is érték, míg másoknál helybeli viszonyok, mint rögzítés a gurdélyokban, ékelődés, odaforradás a hólyag falához és más okok a legeltérőbb alakokhoz vezetnek. Világos, hogy a felrakódás a kőnek csupán csak szabad felületére történhetik. Ha már most bárminemű gömbalakkal bíró kő huzamosabb ideig ugyanazon felületén fekvő marad, akkor annak átellenben fekvő oldalán, vagy jobban mondva féltekéjén mind inkább több felrakódás történik. Ha azután a kő a beteg mozdulatai által helyzetéből kilódítatik, akkor súlyánál fogva a másik féltekére helyeződik el, miután ez a felrakódás folytán nehe-

zebbé levén, a legmélyebb állást felvenni iparkodik és vice versa. Ezen módon alakulnak a tojás, mandola vagy medaillonidomú húgykövek. Ha a kő rögzítve van, akkor a felrakódás egyoldali és központontúli marad. Hozzájárulhatnak még több mákszem-nagyságú vagy kisebb vesekövek, miáltal a felületen egyenetlenséget idéznek elő, úgy hogy a legközelebbi felrakódási rétegek általuk dudorokká válnak és a kő gubacsoskínésűvé lesz.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Pathologie und Therapie der Kinder-Krankheiten nach Charles West Lectures on the Diseases of Infancy and Childhood 5. edit. London 1865. Deutsch bearbeitet, 5. Auflage, herausgegeben und ergänzt v. Prof. Dr. Henoch. N. 8 ré 530 l. Berlin 1872. Hirschwald.

Három egymástól — hanem is élesen — határolt irányt lehet a gyermekgyógyászatban megkülönböztetni, a franczia, német és angol iskolát; legrégibb, legönállóbb és legkifejlettebb a franczia, képviselői Rilliet et Barthez, Valleix, Roger, Bouchut, stb; míg a nagy Némethonban annyi a képviselő a hány az intézet; Angolhonban pedig még mindig West az irányadó, s munkája már 1875-ben érte el tetemesen javított 5-dik kiadását. Ha nem hallottam és olvastam volna számtalanszor, hogy az angol orvosok a leghívebb, leglekiismeretesb észlelők és írók, West munkái, őszinte, hű, tárgyilagos felfogása, s könyved irálmodora ezen vallomásra indítottak volna. Különös érdeket kölcsönöz munkájának azon berendezés, hogy az egyes kóralakok leírása hű esetek közlése és magyarázata által van bővítve, s csak az sajnós, hogy a német átdolgozás által az eredeti előadási módszer meg van semmisítve. A munka első szakaszát az agy és idegrendszer bántalmi képezik; érdekes a heveny agyvízkóról és dagokról szóló rész, — 21 dagot észlelt, határozott tüneteket azonban ő sem képes kijelölni; kiemelendők még a gyermekgörcsök és az elmebetegségeket tárgyaló előadások. A 2-dik szakaszban a légutak bántalmaival foglalkozik; genyes mellhártyalobnál 13 esetben alkalmazott csapolást, s hozzászámítva a Ziemssen által összeállított 33 esetet, 34 gyógyulás és 12 haláleset képezi az eredményt, s a mellűrt előbb langyos vízzel, később ibbanyos oldattal (1—7) mosta ki. A légsőmetzésnek hártás gégelelnél nem barátja, s a francziák kedvező eredményét a korán alkalmazott, de nem mindig javallott műtétnek tulajdonítja. A többi részekből az alhasi dagokról szóló szakasz tűnik fel. Megjegyzendő, hogy West mindenütt a megfelelő külföldi irodalomra is hivatkozik, s általában nagy olvasottság és irodalomismeret birtokában van.

Azonban West munkájának egy jelleme van, melylyel semmiképen nem lehet és nem szabad egyetérténünk, s ez a gyógy-eljárás azon része, mely a vérelvonás, hólyaghúzó, mustárok, hánytató borkő alkalmazására vonatkozik. Mit képzeljünk, midőn azt mondja, hogy csak fontos esetekben szabad ugyan a torokalatti viszeret vérelvonás miatt megnyitni, de kevésbé korlátozza azt a karon, p. o. tüdő- és mellhártyalobnál, s ha a fájdalom az általános vérelvonásra nem enged, még 6—8 nadályt alkalmaztat. Két éves fiúnál — elterjedt tüdőlobbal — 10 percenkint $\frac{1}{8}$ szemernyi hánytató borkövet rendel, míg hányás áll be, s azután 24—36 órán át ugyanakkora adagot 2 óránként; hát még hol vannak a nagy hólyaghúzó tapasztok a mellkasra; nem vagyok illetékes eljárása felett pálcát törni, minden esetre igen angolos, különben — úgy látszik — az eredmények ugyanazok.

Bár mennyire értékesek Henoch tnr. magyarázó jegyzetei és toldalékai, mégis jobb lenne West munkájának változatlan lefordítása, s a fordító átalakító tehetségét és írási vágyát más úton hozhatta volna érvényre. A kiállítás, nyomtatás, az ismert berlini Hirschwald cég kedvelt típusát viseli magán.

Wittmann L. tr.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Fergus tr. tételei a cholera kezeléséről.

A következő tételek nem újak nyíran, de tapasztalt orvos-tól jól megfigyelt esetek után erednek, minélfogva közlésük jelenleg időszerűnek látszik.

Fergus tr. tételei ezek:

„1-ször. A cholérától nem szabad félni, s az ne képezze a társalgás tárgyát. A félelem és a leverő szenvedélyek ártalmasak.“

„2-szor. Pálinkával nem kell élni; ez nem óvszer, s káros lehet a gyomor és a belek működésének megzavarása által.“

„3-szor. A szokott étrenden nem kell változtatni, ha az egyszerű és könnyű-emésztésű; mérsékelt és szabályos időközökben kell étkezni, mert a hosszú böjtölés káros; minden kicsapongást és iszákos társalgást kerülni kell.“

„4-szer. Túlságosan fáradni nem szabad; felhevüléskor a rögtön kihűléstől őrizkedve, a bőr mindig eléggé melegen tartassék. Ha ezen betegség télen jelen meg, nagyon javunkra szolgál, ha testünk körül flannelt hordunk, mely a hasat fedi.“

„5-ször. Mihelyt a cholera a községben megjelen, szunyalos vagy mákonyos oldatot (és fokokkal ellátott mérőt) kell minden háznál, kereskedésben vagy üzletben, vagy bármely helyen tartani, hol sok ember jön össze. Az utazó emberek azt mindig maguknál hordják, vagy közelükben tartásák. A járvány tartama alatt minden üzletben stb. valaki a bennlevők egészségére felügyeljen, s mint házi orvos működjék, a gondviselés alatt levőket figyelmeztetve, hogy belüknek legcsekélyebb zavarára figyelmezzenek. Figyelmeztetnie kell őket, hogy minél csekélyebb a fájdalom, annál nagyobb a veszedelem, minélfogva annál gyorsabban és annál erősebben kell a dologhoz hozzá látni.“

„6-szor. Következzék be bár a legcsekélyebb hasmenés, az illető a szunyalos vagy a mákonyos oldatból 33—40 cseppet vegyen be.¹⁾ Ha a beteg nincs otthon, vagy üzletben van, azonnal haza kell őt vinni kocsin, s azután ágyba fektetve, tartassék melegen. Borzongás esetében a lábhoz meleg vízzel telt palackok tétessenek. Ha a hasmenés az első adag után nem szűnnek meg, a beteg vegyen be másodikat, s ezenkívül terpentinolajjal átitatott flannel tétessek hasára, ezt negyven perczig egészen egy óráig azon rajta hagyván, vagy pedig egészen két órán keresztül meleg lenlisztes és mustáros pépet kell azon tartani.“

„7-szer. A beteg a hasmenés fékezése után két vagy három napon át maradjon ágyban. Ezt nem ajánlhatni eléggé, mert a beteg gyakran oly jól érzi magát, hogy alig lehet őt az ágyban visszatartani.“

„8-szor. A szomjúság enyhítésére kicsiny jégdarabot, szájjal teli jeges vizet vagy pezsgó vizet kell beadni, s ennél több folyadékot egyszerre lenyelni nem szabad, továbbá a mákonyos szer bevétele után tizenöt egészen tizenhét óráig semmit se szabad enni. Később, még pedig két vagy három napon át az étkezés rizsből, sagóból, nyilgyökérből, tengeri lisztből, teából, pirított kenyérből stb. álljon; a harmadik nap körül marhahús-lét vagy tyúklevest ehetni.“

„9-szer. A mondottak csak az első kórszakra, t. i. a hasmenésre vonatkoznak, mert ha egyszer valaki — az első figyelmeztetésre nem ügyelve — a második időszakban van, s már görcsöket kap, hány, s rizslésszerű ürülékei szagtanak, akkor, míg orvosi segítség nem érkezik, a beteget ágyba kell helyezni, körülvéve melegvizet palackokkal, kevés jeget és egy teli szájjal pezsgóvizet adva neki. Ha a görcsök erősek, a tagok terpentinolajjal, vagy olajjal és hangyanyalvaggal dörzsöltessenek.“ (Glasgow Medical Journal. 1866).

¹⁾ Angolországban következő szunyalos oldatok használtatnak: I. Rp. Acetatis morphi grana quatuor, acidi acetici diluti guttas octo, spiritus vini rectificati dr. duas, aq. destil. simpl. dr. sex. M. fiat solutio. Minden nehezék $\frac{1}{2}$ szemer ecetsavas szunyaló tartalmaz. — II. Az előbbi vénybe m. aceticum helyett m. hydrochl. teendő. — Az angolok mákonyos festvényének körülbelül 15 szemerében van 1 szemer mákony, míg az „extractum opii liquidum“ valamivel erősebb. — A kitett adag nálunk igen nagynak látszhatik; Angolországban azonban nem feltűnő, midőn felednünk nem szabad, hogy az angolok szesz italokkal bővebben élnek mint mi, s így több mákonyt képesek eltűnni. Ezen folyadékokon kívül használnak még labdacokat, melyek mákonyból és borsból egyenkint másfél szemert tartalmaznak, s három ilyen port szoktak bevenni.

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből.

— Bouchut tr. bővebben foglalkozik az üszkös lob és más poskóroknál fellépő szívizom- és belhártyalobbal. A szívbelhártya lobja eme szerv belfalán és a billentyűkön fordul elő, rostonyás lerakódásoktól kísérve; a kóros helyekről a lerakódások leválván, vagy a billentyűkről leszakadván, a véráram által besodortatnak a fő- vagy tüdőterbe, s alkalmat adnak a tüdőben edénytömülésekre, átrakódási tályogokra és a véredények bedugulására; ezen úton jönnek létre az agy edényeinek tömülései, agytályogok és lágyulások. (Gazette des hopiteaux).

— Az éjjeli húgytarthatlanság ellen Leonardi tr. igen szép sikerrel alkalmazta a chloralhydratot, s utolsó esete 7 éves fiú volt, kinél az 5 estén át alkalmazott szer a bántalmat végleg megszüntette. (Ippocrat. di Neapoli).

— Holmes Cote tr. szinte csak a húgytarthatlanság ellen — állítólag kitűnő sikerrel — a creosotot alkalmazta, s e szert asa foetida és rhabarbarával kapcsolta össze labdacokban, úgy hogy egy labdac 2 szemert tartalmazott. (The Medical Record).

— Jakobi, new-yorki orvos hat hónapon alól elhalt 46 gyermeknél 6 esetben talált vesekövet; azt következteti tehát, hogy ezek vagy veleszülettek, vagy pedig az élet első hetében képződtek. Két esetet közöl, melyekben a vesekövek lehatolása a húgyvezédeken át heves fájdalomtól és felsikoltásoktól voltak kísérve. A vesegörcsök közönségesen kikerülik a figyelmet. (Gazette hebdomad).

— Guersant tr. szerint a kőmorzsolás minden korban alkalmazható, sőt 15—14 hónapos gyermekeknél is, tekintet nélkül a nemre. Általában a kőmorzsolás a legkisebb gyermekeknél is véghez vihető, ha 1. a kő nem hosszabb $\frac{3}{8}$ — $\frac{2}{8}$ ”-nél, s a sebész képes legalább is háromszor műteni; 2. ha a gyermek egészségi állapota kielégítő, a hólyag kedvező körülmények közt van, s ment genyes huruttól; 3. ha csak 1—2 kő van jelen. Nem alkalmazható a kőmorzsolás, ha 1. a kő túlságosan nagy ($\frac{3}{4}$); 2. ha odatapadt, 3. ha igen kemény, s eperkülemű. (Med. News and Library).

— A hőkhurut ellen Bryberg new-yorki tr. a chloralhydratot dícséri, s tapasztalatai szerint ezen szerrel képes volt eme bántalmat fejlődésében megszakítani. (Medical Journal New-York).

— Landi tr. szerencsés eredményű légesömetszést közöl. 7 éves gyermeknek első zápfoga a kihúzás alkalmával a fogóból kisiklott, s a bal hörgőbe jutott; a műtét 24 óra után történt. (Lo Sperim.)

— A gyermekek megrögzött izzagánál Toit és Gunert trok a beoltást alkalmazzák igen jó sikerrel; a kúteg 3—4 hétre teljesen elmúlik. (Allg. Mediz. C. Z.)

— Caldwell S. tr. a hőkhurut gyógyítására a légútakba porlasztott gyógyoldatokat alkalmaz, támaszkodva Niemeyer azon elméletére, hogy a nevezett betegség nem egyéb mint a légcső nyákhártyájának hurutja. A zajos belégzések ezen módszer szerint egy hét alatt szűnnek, s a lobos hurut is csakhamar enged. A vegyíték a következő: Rp. Extr. belladon. gtt. V—X, kalii bromati dr. un., aquae dest. unc. duas. Napjában 1 evőkanálnyi egyszerre alkalmaztatik. (Boston Med. Surg. Journal).

— Uffelmann tr. ezen érdekes cím alatt „Über eine ominöse, in der Haut sich localisierende Krankheit des kindlichen Alters“ eddig meg nem figyelt kóralakot ír le. Eme betegségnél ugyanis az alszár mellső, hátsó és oldalsó, s az alkar feszítő és hajintó felületein fagydagyszerű csomók képződnek, leginkább a bőr-alatti kötőszövetben mogyoró, galambtojás nagyságát érve el, nyomásra fájdalmasak, s felettük a bőr megveresedik. Eme gumók lefolyásukban keveset változnak, genyedésbe nem mennek át, hanem többnyire egy hét után eltűnnek. Ezen csomóképzéssel levertség, borzongás, s izomelgyengülés jár minden láz nélkül; görcsöi vizsgálatnál a veres vérésejtek tetemes megfogyása, s a fehérek megsaporodása mutatkozik. A csomók eltűnésével a közérzet javul; 13 esetet észlelt, hol 11-nél a gümös eredet ki volt mutatható, s ezért szerző hajlandó a két kórt alaki összefüggésbe helyezni. (Deutsches Archiv f. klin. Medizin).

A budapesti kir. orvosegylet f. é. november hó 23-án tartott rendes üléséből.

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

A múlt ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után az elnök egyik buzgó tagtársunk, *Frenreisz*, budai városi főorvos halálát jelenti be, mely gyászos esemény felett az egylet jegyzőkönyvileg sajnálatát fejezte ki.

Kézmárszky tr. osteomalacicus medenczét mutat be, melynek tágulékonyasága a szülésnél fontos szerepet játszott. Az eset azért is érdekes, mert nálunk még hasonló bemutatva nem volt. Az illető nő, kinek medenczéről szó van, 40 éves, napszámos, s 4-ed ízben volt terhes. Első terhessége rendesen folyt le; a 2-diknál némi nehézség járásról panaszkodott, de a szülés rendesen történt. A harmadik terhesség alkalmával már 2 hóval a szülés előtt a Rókuszkórházba kellett magát felvételni, járási nehézségek miatt, de a szülés ekkor is könnyen folyt le. A negyedik és utolsó terhesség alatt a medenczén és törzsön csontfájdalmak voltak, járni nem volt képes, folyton az ágyban feküdt, ez időben vétetett az fel a pesti egyetem szülőkórádjára, s került előadó észlelése alá. A fanciesontok vízirányos részén horpadás volt, s az összenövés orrmányszerűen nyúlt előre. Belső vizsgálatnál nagyfokú medenczeszűkületet lehetett kimutatni. A vizsgálatból előadó már határozottan kimondhatta az osteomalacia jelenlétét. Erős nyomásra a csípőcsontok lapját némileg közelíteni lehetett egymáshoz. A terhesség körülbelül a 40-dik hétben volt, s ezt főleg a nő kimondására kellett alapítani, miután az objectív vizsgálat a rendellenes viszonyok miatt igen nehéz volt. A magzat nyagyságára szintén csak megközelítőleg lehetett következtetni. Az eljárás egyelőre expectatív volt, annál inkább, mivel fel lehetett tenni, hogy a beálló szüléscsontok alatt a hajlékony medenczeszűkület engedni fog a magzat átmenetelekor, mint az a 3-dik szüléskor is megtörtént. Szülésnél farfekvés volt jelen, s a magzat csekély müleges segély mellett szerencsésen megszületett. Az újszülött gyermek körülbelül a 8 hónaposnak megfelelő nagysággal birt, s öt napi élet után meghalt. Az anyánál a szülés után hörghurut fejlődött, a 9-dik napon szinte meghalt. A medenczét magát, mely az osteomalacia jellemző sajátságait mutatja, előadó érdekes leírással demonstrálta. Az értekezést lapunk egész terjedelmében közölni fogja.

— Utána a járványbizottság jelentése olvastatott fel, mely sok tekintetben érdekes adatokat tartalmazott, ú. m.

1. A városi központi cholera-bizottság azon határozatát, hogy az orvosok 50—100 frt. bírság alatt köteleztetnek a gyakorlatukban előforduló choleraeseteket lehető rövid idő alatt bejelenteni, a bizottság nem helyeselheti; mert bár jól tudja, mennyire fontos a cholerajárvány alatt az egyes megbetegedések gyors bejelentése úgy a járvány napi hullámzásainak lehető pontos nyilvántartása és a hatóságilag szükséges intézkedések fogantatásának, mint a cholera közelebbi alkalmi kórokaiknak felderítése tekintetéből, — nem helyeselheti azt, hogy a hatóság ilyen lealázó módon figyelmeztesse az orvosokat, mint tudományosan művelt, hivatásukat ismerő férfiakat kötelességük teljesítésére akkor, midőn ezen fenyegető rendszabálynak magára az ügyre nézve csakis hátrányos következményei lehetnek; még pedig azért, mert a fenyegetés miatt sok olyan kétes kóros fog a cholera betegek sorába felvételni, a hol az orvos az első alkalommal nem képes határozott kórismét mondani, de a bírság kikerülése készteti a bejelentésre. Ugyancsak a városi központi cholera-bizottság egy második végzése ellen, hogy t. i. a Pesten székelő valamennyi orvos neve számos példányban kinyomtatván, a közönség között szétosztassék, hogy így szükség esetén az orvosokat fel lehessen keresni, a bizottság határozottan tiltakozik, mivel abban a polgári magánjog egyenes megsértését látja. *A bizottság nézetét az egylet magáévá tette.*

2. *Ruffner* — állítólag vegyész — a végből kereste meg a városi tiszt főorvost, hogy neki a cholera-nak ozonnali gyó-

gyítására alkalom és segély nyujtának. A bizottság, melyhez a kérvényező utasítottatott, az ozonnali kísérletet elvileg elfogadván, érdemleges véleményadásra *Balogh*, *Frommhold*, *Jendrassik*, *Klug* és *Than* tr-okat kérte meg, kik a kísérletet szinte ajánlják, noha az elmélet alapján az ozonhoz, mint gyógyhatányhoz kevés reményt kötnek. *Az egylet hasonló nézetben lévén, a kísérletre a cholera-kórházakat vezető főorvosokat határozta felszólítani.*

3. *Hertzka* tr-nak a cholera egyes eseteinek tudományos értékesítésére szolgáló, a kutatás legkisebb részeire is kiterjeszkedő mintatáblázatát a bizottság magáévá tévén, azon ohajtással mutatja be azt a közgyűlésnek, hogy az egyleti tagok között mielőbb minél több példányban szétosztassék. *Ezen táblázat megbirálására Fromm, Koller, Rakita, Hertzka és Torday tr-okból álló bizottság küldetett ki.*

4. Ugyanekkor a bizottság szóba hozta a budai h. polgármesternek lapunk múlt számában említett, az orvosokhoz intézett körrendeletét, mely a budai orvosokhoz intézve, a napi lapok hasábjain is megjelent. Szénássy budai tagtárs tudatta az egyletrel, hogy a budai orvosok mindnyájan sértve érezvén magukat, s sértve látván az orvosi rendet, tegnap a hely. városi főorvos elnöklete alatt tanácskozássra gyűltek egybe, hol elhatározták, hogy a polgármestert felhívják, miszerint a jogkörén túlmenő, s az orvosokat nyilvánosan sértő felhívást szintén nyilvánosan tegye jóvá. A polgármester csakugyan meg is ígerte, hogy a budai orvosok ebbeli jogos kívánatának eleget teend. Az egylet helyeslőleg hallgatta végig Szénássy tr. közlését. Ezek után hosszabb vita folytán elhatároztak, hogy az egylet szintén egy átiratot küldjön a budai hely. polgármesterhez, melyben az orvosi eskü alapján fejtessek ki az orvos állása a közönséghez és mutattassék ki a polgármesteri felhívás jogtalansága. Ezen átirat szerkesztésével *Fromm P.*, *Vidor* és *Stiller* tr-ok bizattak meg, s az elküldés a választmány kötelességévé tétetett.

Koller tr. az 1866-diki cholera-járványra vonatkozólag táblázatot mutat be.

Beivinkler K. tervezete

Pest városának tisztasága és vízlecsapolása érdekében.¹⁾

II.

A londoni mérnök tervezete lényegében következőkben áll.

1-ör. A gyűjtőcsatornának a város területén levő jelenlegi ki-torkolási szüntettségének meg.

2-ör. Három új, a Dunával párhuzamosan futó és a tábori kórházon kívül vezető főgyűjtőcsatorna építtessék, s a jelenlegi egész csatornahálózat megfelelőleg átalakíttassék.

3-ör. A gyűjtőcsatornák végén, azok tartalmának felfogására gyűjtőmedenczék (reservoirs) építtessenek, ezekből pedig a csatornák összegyűlt tartalmának a Dunába leendő kiemelésére 100 lóerőre működő gőzszivattyúgép állíttassék fel.

4-er. A vízvezeték teljes elkészítésén kívül a csatornának száraz időjárás mellett nagyobb mérvű öblítésére — a szükséges víz beszerzése céljából — egyéb források mellett a Rákospatak is felhasználtassék.

Ezen tervezet — miként egész kiterjedésében előttünk fekszik — tökéletes csatornázási rendszernek csak két részét foglalja magában, nevezetesen: csatornák alkalmazása által a víz elvezetése (lecsapolása), városon kívül alkalmazandó gyűjtőmedenczék kiszivattyúzása által pedig az ürítékvíz és a folyós ürülék eltávolítása eszközöltetik.

Az ürüléknek kivitelére a házakból, vagyis a legfontosabb és legköltségesebb tényezőre azon tervezetben figyelem nem fordítottatott, s az a költségek felszámításánál sem vétetett fel; ezen körülmény azonban nem gátol minket abban, hogy a londoni rendszernek egész kiterjedésében a mi viszonyainkhoz képesti alkalmazását megvizsgáljuk és megítéljük, s a költség-előirányzatot kiegészítsük.

A londoni rendszer szerint legelső feltétel volna a város területén

¹⁾ L. az OHL. 43-dik számát.

lévő jelenlegi csatorna-kitorkolásokat megszüntetni, s ezek helyett újonnan építendő gyűjtőcsatornákat a Dunával párhuzamosan a tábori kórházon kívül vezetni, hogy a csatornák tartalma a városon kívül üríthessék a Dunába.

Ezen több mint komoly (mondhatni: merész), s valamint sok költséggel, úgy sok üzletzavarással járó intézkedések csak igen megfontolt, egészségügyi és emberi alapos tekintetknél fogva találhatnának indokolást.

Ha továbbá a csatornák tartalmát igen kártékony méregnek tekintjük, tudjuk azt is, hogy minden méreg — még a legerősebb is — bizonyos mennyiségű vízben oldva, teljesen ártalmatlanná tehető.

Ezek után csak azon kérdés megoldása léphet előtérbe: mennyi víz szükségeltetik ahhoz, hogy a kérdéses bűzös folyadék annyira hígíttassék, miszerint ne csak az egészségre ártalmatlanná, hanem a szaglási műszerekre nézve érezhetlenné is váljék.

Páris egészségügyi tanácsa kimutatta, hogy az árnyékszékgödröknek már erjedésbe ment és megrohadt folyadéka 250—300-szor annyi vízzel — mennyi saját térfogata — vegyítve, tökéletesen ártalmatlanná és szagtalaná tehető.

Párisban — hol az árnyékszékek tartalma felett (miután az rendszeren saját térfogata szerint megfizettetik és kifuvartatják) évtizedek óta gondos feljegyzések vezetettek — szilárd és folyós ürülékek-anyagokban egyre-másra egy-egy személy után egy évre 16 köbláb vétetik fel.

Ha Pesten a lakosok számát 200,000-rel veszünk fel, úgy az ürülék naponként 8000 köblábnyi tesz ki, mi — ha az elhasznált, vagy mocskvizet naponként és személyenként csak 3 köblábra számítjuk — 75 rész vízzel hígítva, a Dunában felfogatik; minthogy pedig az emberi ürülék ártalmatlanná tételére 300 rész víz szükséges, ennél fogva ahhoz még csak mintegy 3-szor annyi víz kívántatik, mint a mennyi a városban naponként felhasználatik; de az ürülék ártalmatlanná tételére megkívántató vízmennyiség csak igen csekély része lévén azon óriási vízmennyiségnek, melyet a Duna szolgáltat, közegészségi szempontból annak semmi szüksége sem forog fenn, hogy a csatorna-hálózat átépítése — mi milliókra rúgó költségen kívül a közlekedés akadályozását és az üzletek zavarását felszámíthatlan mérvben vonná maga után — eszközöltessék.

Lássuk ezek után az emberiességi szempontokat, melyeket Pest város lakosai irányában teljesen számításba venni kötelességünk.

Ha a csatornák tartalma éjjel üríttetik a Dunába, vagy pedig a csatornák a helyett, hogy (mint most történik) a Duna tükre felett, inkább a legcsekélyebb vízállás alatt nyílnak be, akkor az emberiségi tekintetek a legegyszerűbb módon kielégíthetnek.

Ezen észrevételekből kitűnik, hogy Londonban és más oly városokban, melyeknek csak csekélyebb folyóvizek állanak rendelkezésükre, s hol e mellett az apály és dagály is hátrányos behatással van a folyóra nézve, a londoni rendszer alkalmazását indokolni, helyeselni lehet; de áll az is, hogy ha London oly óriási folyamammal rendelkezik mint milyen a Duna Pest és Buda közt, akkor a londoni öszpontosító rendszer Londonban soha alkalmaztatásra nem talált volna.

Tegyük most a londoni főmérnök által vízelvezetés céljából tervezett csatornázást bírálatunk tárgyává.

A londoni tervező által előterjesztett atnézeti térkép szerint az első és második gyűjtőcsatorna fejedete csekély kiterjedésű mély területen fekszik, s tizszerte nagyobb kiterjedésű, sokkal magasabb területet szel át. Ezen intézkedés, minthogy a gyűjtőcsatornák a legmélyebben fekvő területen kezdődnek, a magasban fekvő területeken igen költséges leások eszközölését feltételezi; ekként pedig egyrészt az egész csatornázási költség körülbelül 30%-kal szaporíttatik, míg másrészt, minthogy a gyűjtők a legmélyebb részeken kezdődnek, abból a város nevezetes hosszúsága folytán az következik be, hogy a gyűjtők nyílása oly mélységre fektetetik, miszerint e miatt az összes csatornatartalom $\frac{3}{4}$ részét szakadatlan szivattyúzni elkerülhetlen szükséges leend, mi által másik, ép oly nevezetes költségtöbblet okoztatik.

Azon körülmény, hogy a mélyen fekvő terület a londoni rendszer szerinti kivétel mellett alant maradna, s ennek vize rohamos esőzések alkalmával igen hosszú vonalon át a magasban fekvő területeken áthatolni kényszeríttetnék, igen természetes következményként ez a mélyen fekvő területeken áradásokat idézne elő, mi a csatornázás legűrhetlenebb hiányai közé sorolható.

Igaz ugyan, hogy ezen körülmény folytán a túltelt gyűjtőcsatornák gyors kiürítésére kellő számú szükségbeli ereszek alkalmazása javasoltatik; ezek azonban e szerint nem egyebek, mint a Dunához sugár, vagy legrövidebb irányú gyűjtők, vagyis ezen tervezet mellett a Dunával párhuzamos

irányú gyűjtőcsatornákon kívül még sugárirányban is ép oly hosszúságot kitevő gyűjtőcsatornák építése szükséges; tehát kétszerannyi csatorna kellend.

Ha azt akarjuk, hogy a szóbanforgó rendszer nálunk is oly eredményes legyen, mint Londonban, akkor szükséges, hogy úgy, mint Londonban minden házban vízvezeték, minden szállásban water-closet, s minden épületben néhány, a főutak csatornáiba torkoló lefolyási cső alkalmaztassék.

Számítsuk fel már most a londoni rendszer által követelt költséget, ez 20 mérföldnyi új csatorna fektetés mellett következő:

1) $2\frac{1}{2}$ mérföldnyi gyűjtőcsatorna — mély leásokkal — futó ölenként 260 frt-ával =	2.600,000
2) $17\frac{1}{2}$ mfld vezetősatorna — mély leásokkal — futó ölenként 50 frt. =	3.500,000
3) gyűjtőmedencék és szivattyútelep egy összegben	100,000
4) 5000 házban vízvezetékre tőke befektetés =	5.000,000
5) 5000 házba a vízvezeték bevezetése (berendezés) à 600 frt =	3.000,000
6) 6000 házba water-closet à 400 frt. =	2.400,000
7) 6000 házba agyagsővezetés à 250 frt. =	1.500,000
8) a csatornák átöblítésére szükségelt víz beszerzési tőkéje	1.000,000
Összesen	20.000,000

Ezekből kiderül, hogy a londoni főmérnök által tervezett csatornázási rendszer egyáltalán nem a mi helyi viszonyaink szerint van tervezve, hanem csak a londoni módra eszközözendő csatornázás töredékeit mutatja fel; inért

1-ször. Iszapolási rendszer szerinti csatornázásnál a működésnek a házakban kell kezdődni, s egészen a nyílásig megfelelő összefüggésben folytatattatnia, hogy épen az ürülék elvezetése, mi a csatornázásnak legfontosabb része, teljes sikerrel eszközölhető legyen; ha ellenben a súlypont csak a gyűjtőcsatornára fektetetik, mint azt épen a londoni tervezet is teszi, akkor az ilyen csatornázás is, még ha a gyűjtőkben a Duna folyna is, már azon okból sem ér semmit, mivel ezen vízfolyás sem az elvezető csatornára, sem pedig, s annál kevésbé a házakra nézve az ürülék eltávolítását illetőleg semmi befolyással sem bír.

2-ször. Semmi közegészségi szempont sem követeli azt, hogy csupán azért, mert csatornáink sugárirányban nyílnak, s ezek által az ürítékvíz a város területén át jut a Dunába, anélkül, hogy ezen körülménynek egyéb jelentősége lenne, azokat megszüntessük, s helyettük milliók árán egy egészen új csatornahálózatot építsünk, — megjegyezve, hogy a sugárirányú csatornák a londoni rendszer mellett sem egészen mellőzhetők.

3-ször. Nem forog fenn továbbá semmi ok arra nézve, hogy a csatornák összes tartalmát emberiségi szempontoknál fogva gyűjtőmedencékbe vezessük, s onnét gőzgépek segélyével a városon kívül a Dunába átszivattyúztassuk, miután mind ennek az ürüléknek éjen át eszközözendő kivitele által teljesen megfelelhetünk.

4-ször. Ezen csatornafektetés igen költséges, s nem a mi talajviszonyainkhoz van tervezve, miután annak ilyenmő fektetése következtében az alacsonyabb földári vízáradásoknak van kitéve, s ezen baj csak kétannyi számú gyűjtőcsatorna alkalmazása által hárítható el.

5-ször. Hogy a tervezett csatornázási rendszer oly eredményű legyen, mint Londonban, water-closetekkel és szűk agyagsővezetéssel kellene ösztökölnie, hogy az ürüléknek a házakból a legközelebbi útig való elvezetése eszközöltessék; ilyenmő berendezés azonban a mi viszonyainknak egyáltalán semmi módon sem felel meg, mert nálunk egy házban rendszerint nem egy, hanem — átlag véve — 10 család lakik, s mert a különféle bérők által lakott bérházakban soha oly mintaszerű rend, mint a mely Londonban egész más viszonyok közt létezik, el nem érhető.

A tervezett londoni öszpontosító rendszer által Pest városa esetleges árvíz, járványos betegségek — külső rázkódás vagy más eddig ismeretlen körülmény beállása mellett — igen vészhozólag fenyegettetnének; minthogy a nagyszerű berendezésnek, a gyűjtőmedencének és szivattyútelepnek a tábori kórházon kívül kellene helyeztetnie, s ez által egész Pest a városon kívül fekvő egyetlen ponttól tétetnének függővé.

(Folytatása következik).

Jegyzőkönyvi kivonat a szatmármegyei orvos-gyógyszerész-egyletnek f. hó 3-kán Nagy-Károlyban tartott szaküléséből.

A szokásos üdvözlés után megnyitván elnök a szakulást, sajnálatát fejezi ki az egylet ügyei iránt, a tagok nagy többsége által tanúsított közöny felett, s felhívja a szakulást, gondoskodni valamely mód felől, melylyel a tagok nagyobb buzgalomra indíthatnának.

A szakülés részint a megye helyrajzi minőségében, részint a közügyek iránti közönyben stb. véli a részvételihiány okát rejteni; mindazáltal szükségesnek véli felszólítani minden egyes tagot — nyomtatott levélben — nagyobb ügybuzgalomra, s ennek megtételére utasítatik a titkár.

Ezután az egylet által kiadott évkönyv felett mond Jakubovics tr. bírálatot egyéni felfogása szerint.

Majd a májusban tartott közgyűlés és az augusztus hóban Nagy-Bányán tartott szakülés jegyzőkönyve olvastatott fel és hitelesített.

Elnök jelentést tesz a gömör-kishontmegyei társaság által készített, az országos orvosegylet létesülését tárgyzó javaslatnak a mehádiai nagy gyűlésen történt elejtéséről; a mi tudomásul vétetik.

Ezután Adler tr. szóbelileg adja elő érdekes kísérleteit, melyeket 25 esetben vitt véghez az átömlesztett vas (ferr. oxydat. dialisat.) tizedes oldatának bőralfécskendésével, a váltó láz következményes bajainál és a Graefe-féle vonalas metszésnek Liebreich által módosított eljárását, 9 esettel illusztrálva, ismerteti meg. Mind két munka az „Orvosi Hetilap”-ban fog megjelenni. A szakülés mindkettőt ajánlani fogja a következő közülésnek az évkönyvbe felvételre.

Elnök jelentést tesz a Szatmár létesítendő közkórház ügyéről, az eddig begyűlt összegről, s egyszersmind arról is, hogy kegyadományok gyűjtésére az ívek kiosztvák, s egy arany lotteria játzsására a tervezet a belügyministeriumhoz be van nyújtva. A szakülés kedves tudomásul veszi.

Vége Serli tr. az országban fellépett cholera ügyében a kormány által kibocsátott intézkedési utasítást ismerteti, mely felett és az egyletnek a megyében netalán kitörő járvány idején leendő magatartása felett magán értekezlet tartatott; s be lévén végezve minden felmerült tárgy, a szakülés berekesztetett.

Jegyzette
Tomcsányi tr., e. titkár.

Jelentés pályázatról.

A természettudományi társulat 1871-dik évi közgyűlésén kitűzött növénytan pályakérdésre a beküldési határidőig (1872. oct. 31-éig) egy pályamű érkezett be, melynek címe: „Növénykórta. Különös tekintettel azon betegségekre, melyek élődi növények által idéztetnek elő.” Jelígeje: „Quamvis sublimes debent humiles metuere.” A jelíges levélke rendben találtatván, a f. é. november 6-kán tartott választmányi ülésen elnöki lepecsételtetett, s a mű két bírónak adatott át. A pályázat eredménye az 1873. januárban tartandó közgyűlésen fog közzétettni.

Pest, 1872. november 8-kán.

Szily Kálmán,
titkár.

Vegyesek.

Pest, nov. 28-kán Lumniczer S. tnr., a budapesti kir. orvosegylet alelnöke, ezen egylet dec. 9-dik rendkívüli ülésében emlékbeszédet fog tartani néhai Balassa János tnr. felett, ennek halála évfordulóján.

—α— Markusovszky L. tr. a vallás és közoktatásügyészség-nél osztálytanácsosi címmel és ranggal díjmentesen megadományoztatott.

—α— Lumniczer S. tnr. lakását (megtartva az eddigi rendelőőrt) Józseftr. 9. számú, Janny Gy. tr. pedig egyetem útcza 6. számú házba tette át.

—α— A m. kir. természettudományi társulat és a mérnökegylet tagjaiból alakult társas kör nov. 24-diki közgyűlésén 1872-re igazgatókúl Eötvös L. egyetemi tanárt és Ney Béla műegyetemi magántanárt választotta meg.

† Lészay Dániel k. tanácsos, köztisztviselőben álló collegánk, tevékeny élete 75-ik évében Szászvárosban f. hó 9-kén meghalt.

—α— Budán a cholera járvány csökkenőben van, így november 26-kán csak öt új megbetegedés fordult elő, s october 18-dika óta megbetegedett 668, ezekből meggyógyult 348, meghalt 246, míg további kezelés alatt maradt 75; a katonák közt november 26-ról 27-re 1 megbetegedés történt, s ehhez számítván a meglevő 19 choleras beteget, az összes beteglétszám 20-at tett ki, kikből meggyógyult 2, s így további gyógyulás alatt maradt 18. — Pesten 26-ról 27-re megbetegedett 19, s így az összes beteglétszám 184-re szaporodott, kik közül meggyógyult 6, meghalt 3; a járvány kezdete óta beteg lett 484, meggyógyult 135, meghalt 176, további kezelés alatt marad 173. — Fordultak elő choleraesetek Kún-félegyházán, Nógrádmegyében Vadkerten, Gömörmegyében több helyen, Liptó megyében több helyen, Szepesmegyében Ó-Falu-

ban és Katzvinban, Breznóbányán, Komárom városában, Mosonmegyében Új-Faluban, Györmegyében Pécsfaluban, Zomborban, Szatmármegyében, Máramaros megyében és Bereghszáson.

—α— Koeberlé közelebb hasmetszés útján méhbeli növedéket írtott ki teljes sikerrel, ezen eljárást igen ajánlja, s ezen véleményhez csatlakozik Péan is; Boinet ellenben, az eddig közölt eseteket bírálva, ezen műtételi eljárást nem pártolja, s az „académie de médecine” közelebbi ülésében Demarquay szinte az utóbbi nézet mellett nyilatkozott.

—α— A pesti Rókus-kórházban a himlőbeteg-osztályra felvétellett novemb. 22-kén 0, visszam. 5 f. 4 n. = 9; novemb. 23-kán elb. 2 f., visszam. 3 f. 4 n. = 7; novemb. 24-kén felv. 1 f., elb. 1 f., visszam. 3 f. 4 n. = 7; novemb. 25-kén felv. 1 f., megh. 2 n., visszam. 4 f. 2 n. = 6; novemb. 26-kán visszam. 4 f. 2 n. = 6; nov. 27-kén visszam. 4 f. 2 n. = 6; nov. 28-kán felv. 1 n., visszam. 4 f. 3 n. = 7.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1872. nov. 22-től egész 1872. november 29-ig ápolott betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt			
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		
nov. 22	35	22	57	26	15	41	7	1	8	534	491	2	423
" 23	35	12	47	21	5	26	4	1	5	541	499	2	523
" 24	22	16	38	31	14	45	1	1	2	529	498	1	423
" 25	17	22	39	20	4	24	9	4	13	516	501	2	523
" 26	31	23	54	51	11	62	2	3	5	496	510	2	521
" 27	30	22	52	21	26	47	6	1	7	501	506	2	419
" 28	23	16	39	26	11	37	3	3	6	495	507	3	419

Pályázat.

Csanádmegyében kebeleztet Battonya mezővárosában az orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltésére pályázat nyittatik, ezen városi orvos évi fizetése 700 ft., azonkívül minden egyes látogatásért házzal és földdel bíró gazdánál 50 kr. csak házzal bíróknál 30 kr. fiztetetik, a városi szegényebb sorsú lakosság díjtalanul gyógyítandó, a városi orvos köteles az elhaltakat megvizsgálni, s a halottvizsgálati szemlejegyet díjtalanul kiállítani.

Pályázni kívánók felhivatnak orvostudori oklevél vagy annak hiteles másolatával és egyéb bizonyítványokkal ellátott kérvényeiket f. évi december hó 15-ig alulirotnál benyújtani.

Battonyán november 14-kén 1872.

Végh Aurél
szolgabíró.

2-3

HAJES EDETTRE KÖNYVEK.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolles, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

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

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

Pesten, magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, Király-utca 7. sz.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében,
Váci-útca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Müller K. tr. Érverés-jelzési tanulmányok. -- Kaczánder Á. tr. Heveny gégeleob és vizenyő, s utólagos tüdőlob idült hörg-
hurutban, máj- és léptülmegsérülésben szenvedő egyénnél. (Vége). -- Gerster Á. tr. Szívbetegségek kezeléséről. Millner Fothergill J. tr. után.
(Vége). -- Könyvismeret. The Expression of the Emotions in Man and Animals. By Charles Darwin. -- Lap-
szemle. Rivókatömlő a májban, -- a rivókak önkéntes kiürülése a bélén át.
Tárcza. A budapesti kir. orvosgyógyászati köréből. -- Nyilatkozat. -- Eredeti levelezés. Lipcse, dec. 1-én. -- Vegyesek. -- Pályázatok.

Érverés-jelzési tanulmányok.

MÜLLER KÁLMÁN tr-től Bécsben.

Noha a régi orvosok és buvárok csak tapintás által vizsgálták az érverést, úgy mégis némelyek, mint például Hippocrates és ephesusi Ruphus¹⁾ *δίχρονος, τριχρονος* stb. ér-
verést különböztettek meg. Valjon ezen észleleteik helyesek
voltak-e, azt nem tudjuk, hanem annyi bizonyos, hogy az ér-
verés legcsekélyebb változatainak körjelzési és jóslási tekin-
tetben nagy fontosságot tulajdonítottak.

Az érverés jelentőségét az újabb orvosok is belátták, de
belátták egyszersmind azt is, hogy a tapintás maga nem
eléggé biztos út pontos eredmények elérésére, s iparkodtak
e célra műszereket szerkeszteni, melyeknek alkalmazásával
az érverési tan új korszakot ért.

1744-ben Halas István²⁾ volt az első, ki a vérnyomás
mérésére műszerhez nyúlt. Azóta napjainkig ily műszerek-
nek egész serege támadt, melyeket körülbelül két osztályba
sorozhatunk. Az első osztályba azon műszerek tartoznak, me-
lyek csak a kikészített és folytonosságában megsértett úteren
alkalmazhatók, míg ellenben az utóbbiak az ép és sértetlen
úter élet- és kórtani viszonyait mutatják.

Minthogy a Poiseuille, Ludwig, Fick és mások
által szerkesztett első osztályú eszközök minket nem illetnek,
azért csak az utóbbiakat akarjuk közelebb szemügyre venni.

Az első ilyen műszert Hérisson³⁾ készítette, ezt
követte Chelius⁴⁾ „érverés mérője“, melylyel azon fontos
felfedezést tette, hogy az érverés élettanilag is kétszabányú.
Ezen műszert Scott Alison nem lényegesen módosította.

Ezután Vierordt annyiban tört utat, hogy az első
emelytűs műszert mutatatta be, mely azonban sok ellenzőre
talált; Fick a többek közt azt állítja, hogy nagyon ne-
hézkes, míg Marey azt hiszi, hogy Vierordt műszere
az úteret nagyon nyomja és hogy ezért rajzaiban nem lehet
bízni. Ettől alig különbözik A. Berti⁵⁾ műszere.

Ezt követte O. Naumann¹⁾ hámodynamometere,
mely eleinte nagy tetszésben részesült, de mindinkább el-
hagyatott, s mióta Redtenbacher pontos mathematicai
úton kimutatta, hogy tetemes öningást tesz, hitelét teljesen
elvesztette. Nemsokára ezután Marey²⁾ új műszerrel lé-
pett fel, mely annak daczára, hogy számtalan támadásnak
volt kitéve, még mai nap is kizárólag használtatik. Mindjárt
kezdetben azt vetették e műszernek szemére, hogy szintén
önmozgásokat tesz és e kifogás helyes is volt, mert a Ma-
rey-féle eredeti érverés-jelzőn az emelytű és a rugó nem
voltak közvetlen érintkezésben, mi által természetesen zavaró
lengések és mozgások jöttek létre. E bajon segített Bre-
guet³⁾ műszerész azáltal, hogy a rugót és az emelytűt
csavar segítségével összeköttetésbe hozta, miáltal a műszer
minden öningástól meg lett fosztva. De a kétkedők nagy
számát még e czélszerű módosítás sem nyugtatta meg, míg
csak v. Wittich⁴⁾ a német természetvizsgálóknak Hanno-
verben tartott ülésén igen észszerű módon a Marey-féle
műszer biztosságát be nem bizonyította. Ő ugyanis a rugót
összeköttetésbe hozta béka gastrocnemiusának egyik végé-
vel; az izom másik végéhez pedig bevezető villamgép sod-
ronyát kötötte; az érverésjelző az izom minden összehúzó-
dását pontosan jelzette, de minden kétszabányúság nélkül,
miből eléggé kitűnt, hogy a Breguet által módosított
Marey-féle műszer a legbiztosabb, melyet e célra eddig
birunk.

A műszer maga sokkal ismeretesebb, mintsem annak
leírásába bocsátkoznánk, nemkülönben a Béhier, Mach és
Foster által indítványozott módosítások oly lényegtelenek,
hogy könnyen mellőzhetők. Helyes alkalmazására a műszer
némi gyakorlatnál többet nem igen igényel; különösen csak
arra kell ügyelni, hogy a rögzítő szalag ne legyen nagyon
feszesen meghúzva, különben a hajszáledények nagyobb szám-
ban nyomtatnak össze, mi által a vérnyomás az úterekben
fokozódik és hamis görbék jelzésére nyílik alkalom.

Legczélszerűbb a görbével bekormozott főszipapírra

¹⁾ Σύνολος περί σφυγμῶν.

²⁾ Statistik des Geblütes. Halle, 1748.

³⁾ Traité de diagnostic. Paris, 1837.

⁴⁾ Prager Vierteljahrschrift. 1850.

⁵⁾ Gaz. lombarda 1857. 18.

¹⁾ Zeitschrift für rat. Med. Bnd. 18.

²⁾ Recherches sur la circulation du sang. Compt. rend. 1856.

³⁾ 39 Quai de l'horloge. Paris.

⁴⁾ Aemtllicher Bericht. 1868, 237 lap.

(melyet látogatójegyekre használnak) iratni, mivel ezen az emeltyű a legkevésbé sűrűdik. Kissé több bajjal jár a nyert görbéknek rögzítése. Eleinte minden görbét egy-egy üveg-lap alá helyezték, mi nemcsak körülményes, de költséges is volt. Nemsokára különféle mázakat használtak különböző sikerrel. Duchek az ő rajzait shellak oldattal rögzíti, s ez úton csinos ábrákat kap, noha az eljárás maga még mindig hosszadalmas. Én hosszas kísérletek után arról győződtem meg, hogy legjobb a görbéket égényes stearinoldat-on áthúzni, néhány perc múlva a felesleges stearint le lehet törölni és a rajzok oly csinosak, hogy a legsikerültebb fényképtől alig lehet megkülönböztetni. Landois (greifswaldi tanár), kivel eljárásomat alkalmilag közöltem, jelenleg kizárólag ezen rögzítési módot használja.

A görbék magyarázatára még napjainkban is a legrégibb beosztást használjuk: e szerint három főrészt különböztetünk meg, ú. m. a felhágó, s a lehágó szárát és a csúcsot, melyen a két szár találkozik. Hogy az érverés rajza körülbelül e három részből fog állani, az előrelátható dolog volt, s alig szorult kísérleti bizonyításra. Előre nem látott különbség volt az, hogy a lehágó száron — nem t dñi mi okból — csak néha mutatkozott egy másodlagos emelkedés, mely többnyire kóros, főleg lázas állapotban jelzett görbéken volt látható, minél fogva az érverés valami kóros sajátságának tartott, míg végre 1850-ben Chelius azon felfedezéssel lepett meg minket, hogy minden érverés — a rendest sem véve ki — kétszabányú, s hogy e szerint minden érverésnek jelzett lehágó szárán egy másodlagos emelkedés támad. Landois) néha még a többszabányúságot is rendesnek tartja.

Ez idő óta a lehágó szár az érverés-jelzési görbének legfontosabb részévé lett, s csakugyan majdnem minden görbén a lehágó szár bírja a főfontosságot, noha vannak kórállapotok, — főleg szívbajok, — melyekben a felhágó szár, néha pedig a csúcs is különös sajátságokat mutat fel. A ren-

1-ső ábra.

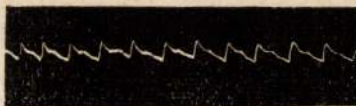


des érverési görbének mintájául az 1-ső ábrán a saját karomon jelzett érverési rajzot közlöm. Marey szerint a felhágó szár azon tágulást fejezi ki és jelzi, melyet az ütér a beömlő vér által szenved. Mindazon eshetőségek tehát, melyek a beömlő véroszlop útjára és áramlási sebességére vonatkoznak, a felhágó száron is előfordulnak. A beömlő véroszlopra befolyással lehet maga a hajtó erő, azaz a balgyomrocs összehúzódása, továbbá a félholdképű billentyűnek, végre az ütérfalnak állapota és alkata.

Minél nagyobb erővel hajtatik a véroszlop az ütérbe, annál meredekebben áll a felhágó szár. Ezt a legegyszerűbb kísérlet bizonyítja; ha nyugvó ember görbáját összehasonlítjuk azon görbével, melyet nyerünk, miután az illető egyén bizonyos ideig futott volt, úgy első pillantásra utóbbi görbén a meredekebb felhágó szár fog feltűnni.

Ezekén kívül mindazon lázas állapotokban, melyekben a szívösszehúzódás erélyesebb, melyekben tehát a vér nagyobb erővel hajtatik, a felhágó szár szintén meredekebben áll a rendesnél; így például a 2-dik ábrán, mely vörhenyes betegnek prodromalis lázában vétetett, a felhágó szár fel-

2-dik ábra.



tűnően meredek, mi a még alább közlendő lázas görbék-ből is ki fog tűnni.

Ugyanezen körülmények között az érlökéseknek oly válfaja is forlúl elő, mely a szív összehúzódásának erélyétől talán egészen független. A fecskendőből kilövelt víz-sugár — egyenlő nyomás mellett — annál nagyobb erővel fog birni, minél szűkebb a fecskendő nyílása; e viszonyokat a szívre átvive és a balgyomrocsnak összehúzódását rendesnek téve fel, a véroszlop nagyobb erővel fog a függérbe hajtani, ha azon nyílás, melyen keresztül kell mennie, megsűkül. A véroszlop tehát keskenyebb, de erősebb lesz, s az ütér — ha nem is oly tágasra — de mohóbban fogja tágítani, ha a függér bizonyos fokig megsűkül. Ezen

3-dik ábra.



szív-bántalom görbéjét a 3-dik ábra mutatja, melyen a felhágó szárnak saját-sága annál tisztáb-

ban látható, mivel a beteg sovány volt, s az ennek következtében felületesen fekvő ütér a sugárral nagyobb lengéseket közölt. Tudva levő dolog, hogy azon kórállapot, melyet legelőször Rokitsansky írt le és melyet ő főéri szűkületnek nevezett el, nagyon ritkán fordul elő, s a tényleg létező eseteknek bebizonyított száma még alább szállt azért, mivel ez állapot kórisméje — mint Bamberger maga bevallja — a legjobb esetben is csak valószínűséggel állítható fel.

Rövid idő előtt Bamberger kórójára egy beteg vétetett fel, kinek jelen állapota a kórjelzést angustitas aortae-

4-dik ábra.



ra utalta; a betegnek érverés-jelzési görbéje (4. ábra) a valószínűséggel állított kórjelzést megerősíté annyiban, hogy a felhágó szárnak

különös alkata a kóros keringési körülményekből elég könnyen magyarázható. E görbének felhágó szára — eltérve a többiektől — nem képez egyfolytonosságú egyenest, hanem két másodlagos emelkedés által kétszer meg van törve. A rajznak ezen anadichrotismusa aligha nem onnét származik, hogy a függérnek szűkülsége a bal gyomrocsnak ürülését nem engedi, úgy hogy a vér az akadályok leküzdése után csak részletesen hajtatik a függérbe, mi a felhágó szár megszakadására okúl szolgálhatna. Ezen magyarázat helyes, s hogy a 4-dik ábra a függér ezen kóros állapotát kiválóan jellemzi-e, azt megmondani kényes dolog.

Hogy sárgaságnál az érverések száma csökken, régen ismert dolog. E ténynek újabb magyarázatai közül főleg kettő jutott érvényre, noha egymástól tetemesen eltérnek. Röhrig¹⁾ szerint az epesavas sók egyenesen a szívduczrendszerre hatnak; ez utóbbinak hűdési állapota tételezi fel a lassú és ennek következtében gyér érverést; Traube²⁾ szerint ellenben a bántalom magát a szívizmot illeti. Az epesavas sók által t. i., mint már Hühnefeld észlelte, a veres vértestecsek megroncsoltatnak, miáltal a légsere zavart szenved, a szívizom élenyszegény vért kap, a szívduczrendszer impulsusainak nagyobb akadályokat állít elébe, s e módon gyér szívösszehúzódásokat okoz.

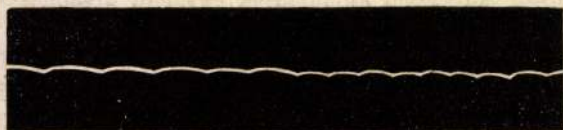
¹⁾ Reichert u. Dubois Arch. 1864. 77. lap.]

¹⁾ Üb. d. Einfluss d. Galle auf d. Herzthätigkeit. Leipzig 1863.

²⁾ Ges. Beiträge Berlin 1871. 1. Bnd., 366. lap.

Bármelyik nézet legyen is helyes, — noha Traube magyarázata majdnem általánosan el van fogadva, — annyi bizonyos, hogy a sárgaságnál a szív összehúzódása és tágulása közti időviszony az összehúzódás előnyére megváltozik. Landois¹⁾ ugyanis a mellkason alkalmazta az érverés-jelzőt, s ez úton színes vérlekedési görbéket nyert, melyekből kitűnt, hogy a szívösszehúzódás az egész szívmozgás $\frac{2}{5}$ -ét, a tágulás pedig $\frac{3}{5}$ -ét veszi igénybe. Mint az 5-dik ábrából kitűnik az

5-dik ábra.



időviszony úgy változik meg, hogy az összehúzódás és a tágulás egyenlő ideig tartanak. Közelebbi vizsgálatnál meg látszik továbbá az is, hogy maga az összehúzódás nagyon erélytelen, mi által haránt, fekvő és domborad felhágó szárat kapunk. Az erélytelen vérbeömlés következtében az edények is csak lassan tágíthatnak, s ez által a rajz elvesztícsűcsát néha annyira, hogy alig lehetséges azon pontot meghatározni, melyen a felhágó szár a lehágóba átmegy. Az érverés-jelzési görbének csúcsa azon időpontot jelzi, melyben az úter a feszültség maximumát elérte. Minthogy a szívösszehúzódás befejezte után az üterekben a vérnyomás rögtön alább száll, s e szerint a feszültség maximuma is csak bizonyos, nagyon rövid ideig tarthat, úgy rendesen hegyes csúcsot kapunk, noha meg kell vallanunk azt, hogy néha néha a csúcs bizonyos fokig tompa, minthogy ez mindig csak követ egyéneknek fordul elő, s úgy látszik, hogy e kivétel oka csak ugyan azon akadályokban keresendő, melyeket a rugó pontos mozgására a bőr alatti szövetek képeznek. Feltűnő az, hogy némely — de nagyon ritka — esetben az emeltyű csúcsot nem is jelez, hanem a fel- és a lehágó szárat, mint a

6-dik ábra.



6-dik ábrán, egy ív köti össze. Onimus és Viny²⁾ szerint ezen ív — melynek helyét egyenes vonal is pótolhatja — onnét származik, hogy az üterekben a vérnyomás bizonyos ideig egyenletes marad. Duchek³⁾ tagadja, hogy az egyáltalán lehetséges volna, miszerint a vérnyomás egyenletes maradjon, s a görbének ezen ritka alakját sem ő, sem utána más megfigyelt nem tudta. E tünetmenny a hánysszor észleltetett, mindig más és más szívbetegséget illetett; a 6-dik ábra név szerint a kéthegyű billentyűk elégtelensége miatt készítettet.

A kettős csúcs, melyet Marey⁴⁾ és Duchek észlelt, oly kérdéses esetlegesség, hogy Bamberger⁵⁾ annak szorosabb tanulmányozását ohajtáná, ha erre többször nyílnék alkalom.

(Vége következik).

¹⁾ Centralbl. f. med. Wiss. 1866. No. 12.

²⁾ Journ. de l' anat. et physiol. III.

³⁾ Wien. med. Jahrbücher 1862. IV. 49. lap.

⁴⁾ Comptes rend. LXI. 778—782. lap.

⁵⁾ Beob. üb. d. Venenpuls. Würzburg. med. Zeitschrift 1863. 232 lap.

Heveny gégelob és vizenyő, s utólagos tüdőlob idült hörghurutban, máj- és léptütemésben szenvedő egyénél.

KACZÁNDER ÁRON tr-tól Miskolczon.

(Vége).

Bocsássák meg, hogy ezen esetre vonatkozó észleleteim folyományaival békétűrésüket igénybe veszem. A gége heveny lobja felnőtteknél az észlelésnek ritka tárgya, de még ritkább a croupusos gégelob. Igen is észlelhetjük a gége különféle fokú és alakú bántalmazásait változatos fokozatú, rekedt- és szárazhangú köhögéssel — majd láztalanul, majd erősfokú lázzal párosulva — lefolyani, csiklandozási, vagy fájdalmas érzéssel a gégeben, így kanyarónál, vörhenynél, hólyagos himlőnél látunk másodlagosan eredő gégebeli tüneteket, melyek onnan veszik eredetüket, hogy a szájjban, vagy torokbemenetben székelő croupusos lobos folyamat a gégeire elterjed; de oly félelmes alakban elsődleges gégelob, mint fenn ecseteltem, a felnőtteknél igen ritka. Gyakorlatomban évek hosszú során át a jelen eseten kívül még hármat volt alkalmam észlelni, melyek közül egyet 1852-ben fejlődésének azon fokán láttam, mikor csak is a légcsőmetszés fogantatása által lehetett volna a legszebb férfikorban levő erőteljes férfiút valószínűséggel megmenteni, de megtagadtattott a belegyezés a műtétbe úgy az illető beteg, mint a környezet által; a másodikat 1858-ban Szikszón, míg a harmadikat, mint fenn érintettem, 1864-ben. Itten értem mindig a gégelob azon heveny alakját, mely vagy váratlanul minden hosszabb ideig tartó előzmény nélkül, vagy pedig fokozatosan mint elsődleges bántalom lép fel. Általában azt tapasztaljuk, hogy a heveny gégelob csekély-mértű rekedtség és láz, vagy tetemes láz és szipító lélegzés, a takhártyának és az alatti sejtiszövetnek tetemes lobos bántalmazása közt váltakozik, ezen utolsó alakjában úgynevezett hangrés-vizenyőt követ. Ez azután a heveny gégelob legveszedelmesebb alakja, melynek tünetei megdöbbentik az orvost és környezetét, s melynek kórképét a szóbanlevő betegnél a fennrajzolt fejlődési fokozatban jelzettem.

A hangrés-vizenyő — felfogásom szerint — a tankönyvekben tévesen szerepel mint önálló kórfolyamat, mert az csak a legelőbb-rehaladt heveny lobnak kinyomata, s e szerint csak másodlagosan szerepel, nevezetesen csupán akkor figyelhető meg, midőn a lob a takhártya alatti szövetre áttér, s a hangrés feletti, a gégefedő és a gégebemenet környékén létező laza kötszövetben létrejött vizenyős izzadmány e részeket felduzzasztja és a hangrés szűkülését okozza. Ezen körülménynek megkülönböztetése — véleményem szerint — igen lényeges, mert kórbonezi folytonosságánál fogva megfigyelhető e kórtűnet a torokbemenet és a mandolák hurutos bántalmazásánál, a vörhenynél és más kúteges kórfolyamatoknál, hagymáznál, a nyak dús kötszövetében fészkelő lobos és szerves dagokhoz társulva, továbbá a gége gümőkóros fekélyedésénél mint végső kimeneteli tünet, végül idült gégelobnál görös rohamok alakjában. Mindezekből ésszerűen azt következtethetni, hogy a gégevizenyő — mint ilyen — vagy ennek tüneteit külső kórtűnet csak másodlagosan lép fel, miért is gyógyeljárásunk intézésénél a bántalom elsődleges kórfolyamatára fogjuk figyelmünket irányozni.

E kóreset kezelésének leírásában megemlítettem, hogy a torokbemeneti, pirosan kékelő, duzzadt takhártyát több helyen bemetszettem. Ezen cselekvényre azon tapasztalati eredmény vezetett, melyet a mandolák szerves lobjánál tettem, hogy a pirosan duzzadó, a nyelést teljesen megszüntető mandolákba bemetszések által leggyorsabban mérsékelhetni a lob hevességét. Ezen esetben a vérkeringésben okozott pangás és a gégeire eszközölt másodlagos nyomás megszüntetése céljából ésszerűen javálva láttam a torokbemeneti, vizenyősen duzzadó takhártyát több helyen bemetszeni.

A vázolt esetben a gyakorlatban igen gyéren előforduló észlelés az, hogy a gégebántalmazás lefolyása után először a jobb-, azután a baloldali tüdőlob támadt. Mindkét tüdőnek egy időbeli lobos megtámadása nem ugyan mindennapi, de még sem olyan ritka, mint az imént említett egymásutáni fejlődés. Nem ohajtok e megfigyelt tény magyarázatába bocsátkozni, mert nem tudnék alapos megdönthetetlen érveket felhozni; annyit azonban ok-

tani mozzanatként, érvelésül megemlíteni vélnék, hogy a máj és a lép szervi nagybodása, nemkülönben a folytonos hátfekvés a tüdőlob egymásutáni létrejöttét istápolhatta.

Ezen alkalommal el nem mulasztatom még a t. tagtársakat a tüdőlob után nagy mérvben visszamaradt hörghurut gyógyításánál betegemmel jó sikerrel fogyasztott szolvai ásványvízre figyelmeztetni. Hazánkban, mely annyira bővelkedik gyógyvizekben, a takhartyarendszer azon kórfolyamataiban, melyekben az égvényes ásványvizeket rendelni szokták, már szinte bevett szokás a seltersi, gleichenbergi és emsi vizeket használni. Valóban csodálkozni lehet, hogy hazánkbeli e kitűnő égvényes ásványvizet nem karolták fel gyógyhatányul oly mérvben, mint a nevezett külszágaiakat. Tapasztalati tény, hogy léteznek igen számos hurutos, tüdő- és gégebeli bántalmazások, melyekben ezen szervek hajszáledényrendszerében nagybbszerű izgatást észlelünk, s ily körülményekben a legkisebb adagban vasat tartalmazó ásványvizeket kerülnünk kell. A szolvai víznek a nevezett külszágaiak felett azon előnye van, hogy szénsavas vasélecsből semmit se tartalmaz, s ezenfelül e vizek legfőbb gyógyhatányából, a szénsavas szikenyből a szolvai ásványvíz a legnagyobb mennyiséget tartalmazza, mennyiben Molnár vegykémlése szerint 40 obon vízben a szolvai 41,08, a seltersi 1,15, gleichenbergi 19,99, míg az emsi 10,68 szemert foglal magában. Részemről már évek óta a szolvai vizet veszem igénybe azon esetekben, melyekben az égvényes vizek javálva vannak, s mondhatom, hogy eredményteljesen teszem azt. Korántsem azon indokból teszem e megjegyzést, mintha e víz irányában elfogúlva lennék, hanem csakis figyelmeztetni ohajtottam t. tagtársaimat a természet adta ezen kitűnő hatású hazai terményre.

Szívbajok kezeléséről.¹⁾

MILLNER FOTHERGILL JÁNOS tr. után

fordította angolból Gerster Árpád tr.

(Vége).

A szívbántalomnak egy más kellemetlen következménye a hörgbéli nyálka vagy savó szaporodó folyása, idült hörglob vagy hörgfolyás (bronchorrhoea²⁾. Ez nem csak a légzőszervek hiányos tápláltatásának, következésképp számos tökéletlen epithelium-sejt és nyálka képződésének, de a tüdőbéli vérbőségek is szüleménye, s mint ilyen a kitágított edényeknek több vagy kevesebb könnyebbülést szerez. Ilyképen gyakran használ ez, ámbár kellemetlen, mivel a beteg nyugalma zavarja, s légzését akadályozza. Hol eme állapot észlelhető gyűszűvirág, belladonna, senega, vagy scillából és aetherből álló keverék rendelhető; A következő két vény hasznos; az egyik nem kellemetlen, a másik nagyon hatályos:

a) Rp. Tct. bellad. gutt. XV, sp. chlorof. gutt. XXV, ac. mur. d. gutt. X, syr. scillae dr. unam, aqu. unc. unam. S. ter in die. b) Rp. Tinct. digitalis gutt. X, ammon. carb. gr. V, inf. senegae unc. semis. S. ter in die. Szívbántalmakat kísérő idült bronchitis paroxysmusai jelenlétében a prognostist illetőleg nagy elővigyázattal kell lennünk. Az ilyen beteg ismételve meg fogja riasztani környezetét, s magát az orvost is ama gondolatra hozandja, hogy a vég itt van a jövő reggel, mert a rohamok közönségesen este vagy korán éjjel jelentkeznek; elszenderedvén, könnyebbülve ébred fel, s egy ideig ezután jól érzi magát. Ez, ámbár mint kimenet szerencsés, néha sok kellemetlenséget hozhat az orvosra. A megrémült rokonok egész éjjel és a következő egész napon át fenn vannak, s ha a nyugtalanító állapot elmúlt, nagyon hajlandók az orvosról, ki — bár felfoghatólag — tévútra vezeté őket, azt tartani, hogy tudománya hiányos. Ezen, a savó szabad folyásától kísért heveny tüdővérbőséget nem kell elötlentetnünk mint idült hörgbéli rohamot, mely emberi lehetőségek szerint biztosan vég-

¹⁾ L. az OHL. 40. számát.

²⁾ Rindfleisch „Lehrbuch der path. Geweblere“ 1869, §. 461. Bronchialcatarrh. Krankheiten der Lunge in Folge von Anomalien des Herzens: „bei den meisten Individuen, welche an Insufficienz und Stenose der Mitralklappen leiden, in einer andauernden statischen Hyperämie der Bronchialschleimhaut eine starke Disposition zu katarrhalischer Entzündung gegeben ist.“

zetes kimenetelű lenne, hanem úgy kell azt leírunk, mint a szenvedés és veszély oly periodusát, melyből a beteg még kiszabadulhat. A tüdővérbőség ezen állapota továbbá még némely edények megszakadását, s így haemoptysist is idézhet elő. Ez gyakran nagyon nyugtalanító, de a vérzés maga, a vérvesztést kivéve, másként nem ártalmas, s az is állhat, hogy ily súlyos congestio alkalmával a vérvesztés szükséges, s más módon talán nem is volna előidézhető oly olcsón és oly hatásosan. A vér mindig csak vér, s vesszen el akár nadály, akár érvágás, akár haemoptysis által, a dolog mégis ugyanaz. Ezen utóbbi a legegyszerűsebb út a túltelt edények kiürítésére, s nem is kiválólág ártalmas, ámbár különösen stimulansok egyidejű alkalmazása folytán végzetes kimenetelt nyerhet. Közönségesen tekintve a dolgot, szívbántalomnál a haemoptysis maga nem valami különös betegség, s veszélynek nem, hanem csakis komoly állapot jelének tekinthető; s azon állapot, melytől a vérzés függ, nem pedig a vérzés maga az, melytől tartanunk kell. Jobb továbbá nem kísértetni meg a vérzés elállítását kénsav, opium, ecetsavas ólom stb. által, mi csak a beteg gyomrát rontja el, hanem ajánlatos őt tökéletes nyugalomban tartani. Ha a rokonok nagyon nyugtalanodnának, legokosabb érvágást hajtani végre.

S ha az erők lankadnak, s a teljesen kimerült beteg, bizonyos mérvben elálmosodva, egy pillanatra elszunyad, hogy kis idő múltán borzadva és lég után kapkodva feljeddjen, altatók nyújtása még ezen siralmas állapotban is erkölcsi büntény volna. Ha a beteg alszik, „ama álmat alussza, mely után nincs ébredés, „hacsak nem más létre.“ Az elhunyt Hyde Salter erőteljesen kifejezte ezt: „Vedd el a légzéshez megkívántató önkéntes erőlködés szükségességét, s a beteg nagyon is hamar úgy elalszik, „hogy nehéz lenne felköltened. — Függeszd fel mákonykészítmennyel az önkéntes erőlködések és a bekövetkező álom a halál „álma lesz.“ Bármennyire sajnálkozunk is a szenvedőn, még sem érezhetjük magunkat mákony vagy más altatószer rendelésére feljogosítva oly állapotnál, mely nem álmatlanság, de hol az álommal össze nem férő önkéntes erőlködés a további létezés egyedüli feltétele. Itt a chloralvizeg a növényi altatóknál semmivel sem biztosabb. Egy barátom, kit megnevezni nem akarok, eme állapotban levő betegnek chloralt rendelt, s kérdezte, vajjon használt-e, azt válaszolá: „Nagyon, igen! A beteg sohasem ébredt fel, s három hete, hogy eltemettetett.“

Szívbajok és következményeik kezelését illetőleg az izgató szerek kérdése nagyon nehéz kérdés. Hol használatuk szokássá vált, ott elvonni őket sem nem kívánatos, sem nem könnyű, de hol ezek, t. i. a borszeszes izgatók fokozzák a kamarák összehúzódásának gyorsaságát és rontják minőségüket, ott meg kell kísértetnünk legalább a mennyiség leszállítását. Hol egy adag borszesz a beteg ütérét megjavítja, s őt jobb evés és emésztésre képesíti, ott használata kívánatos. A legelőhaladottabb korszakokban is egyszerűen elkerülhetetlen az alcohol, s annak legnagyobb részét képezi, mit a beteg magához vesz. Kevésbé előhaladott esetekben gyakran nagyon jó, ha a beteg ágybamenetele előtt némi szeszt és vizet vesz magához; ez hideg ágyában felmelegíti, s kisebb kárral szerez üdítő álmat mint bármely más szer. Az ágy hidege ilyenmő betegeknek gyakran a legkellemetlenebb befolyással van. A bőrben a hideg ágyneművel való érintkezés folytán meghűlt vér hőmérséke által görcsös összevonódásra ingerli a tüdő legkisebb ütereit, mely körülmény azután a jobb szív nehezére esik. Az ágy lefekvés előtt felmelegítendő.

Külső szerek bizonyos fokig hasznosak lehetnek, mint p. o. belladonna-tapasznak alkalmazása a szívtáj fölé, mi sokaknak kedvező szere. Bizonyos mértékben testileg is hasznos ez; de szellemileg gyakran oly kitűnő hatással bír, hogy előnye végett igen ajánlható. Hőlyaghúzó tapaszoknak — az izgékonyág csökkentése végett — a szívtájakra való alkalmazását illetőleg megjegyezzük, hogy modern tudomány embernek soha sem juthatnak eszébe. Kik nem veszik igénybe, épen oly szép vagy még jobb eredményeket mutathatnak fel, mint azok, kik használják, s részünkről egyéb hatásukat nem ismerjük, minthogy kínos sebbel fokozván a beteg szenvedéseit, figyelmét elvonják.

Előhaladottabb esetekben az általános kezelés erőteljes, könnyen assimilálható tápláléknak kicsiny de gyakori adagokban nyújtásából áll. A vacsora nagyon csekély, vagy semmi se legyen, s a

beteg nagyon korán rájön, hogy választania kell következők között: nagy vacsora és dispnoea, vagy egyik sem; eme összefüggés sehogy sem lehet kétértelmű¹⁾. Reggel van ama időszak, mely alatt az étkek nagyobb része megevendő. A ruházatnak melegnek kell lenni, mivel a beteg hőmérséke nagyon hajlandó leszállani. A mozgás korlátolt, a megerőltetés tiltott legyen. A székelés rendben, s az ez alatti erőlködés szinte úgy tiltassék. Szívbántalomnál egy cseppet sem ritka a karszékbéli halál. A viszeres vérbőség gyomortakárt szül, s ennek kórisméi jelei, mint a folytonos telettségérzés, beldugulás rögtön jelentkeznek, s ezek miatt a bélmenet állapotára mindig ügyelnünk kell. A hólyag is vizsgáltassék meg alkalmilag, s ha önkéntelen vizelet mutatkozik, a catheter vétessék használatba: mert Sir Henry Thompson állítása folytán az önkéntelen vizelet nem a hólyag üres, hanem inkább kitágított állapotának jele. Ezen ügyelés a hólyagra annál is inkább fontos, mivel prosztatái túltengés nagyon közönséges idős egyéneknek, kik gyakran szívbetegségek tárgyai. De a figyelemnek még egy más oka is van, s ez nem más, minthogy a beteg agyának viszeres vérbősége következtében agyműködéseire, s különösen szokásaira nézve némileg megváltozik. Az agybőségnek befolyása az észtehetségekre gyakoribb, mintsem gondolnók. A beteg hajlandó cizvakodni, különösképpen és gyerekesé lenni, s nagyon nyugodt bánásmódot igényel. Étvágya és ízlése nagyon különözködő, s mennyire kár nélkül lehetséges, tekintetbe veendő. Az előhaladott szívbeteggeli egész bánásmód különös, észszerű szilárdság, tökéletes nyíltság és végtelen türelemből álló legyen. A beteget annyira, mennyire lehetséges, fel kell világosítani esete természetéről, s azon eseteknél, hol határozottan semmit sem akar tudni állapota felől, a rokonok és barátok kötelessége neki saját javára nem csak baját megmagyarázni, hanem azt is, hogy mit kell tennie, s mit elkerülnie és hogy miért. Ha az eset hosszadalmas, a jó értelem megkönnyítése és a legtökéletesebb kölcsönös bizalom fenntartására mindent meg kell tennünk, mert e részben a beteg — remény és kétségbeesés közötti ingadozásai, de legtöbbszörre mások belekeveredése folytán — nagyon gyakran fog nehéz próbára tétetni.

Közbejövő bajok minden nemei, de különösen a hörglob, mely roppant befolyással van a szívre, több mint közönséges vesztély által kísértetnek; a szívre különös ügyelettel kell lennünk, s felsegélésére mindent meg kell tennünk, különben meghal a beteg. Végtére minden egyes eset nehezen megoldható problema, legyen bár az annyira, hogy a gyógyulás és helyreállítás lehetséges, vagy legyen az oly állapot, hol a kezelés csak a végszenvedés megkönnyítését előmozdító eszköznek tekinthető (procuring a more perfect euthanasia). Akár korán, akár hosszú idő múlva történjék, hogy a tricuspidalis szelep következőlegesen megtámadatik: az eset nagyon gyorsan utolsó kategóriájú lesz. Magára a szívre ható szerek alig tehetnek itt valamit, s ezt is csak addig, míg a viszerek képesek a növekvő nyomást kitartani. A különféle emunetoriumokra való hatás által megkönnyíteni a viszeres vérbőséget, ez mindaz, mit legjobb esetben remélhetünk, s bármihez nyúlunk, a siker nem tartós. Ha létezett remény az élet meghosszabbítására, a háromcsúcsú billentyű sérülésének jelentkezése után fel kell adnunk azt, s csak a kezelés harmadik osztályától várhatunk valamit, ha valami egyáltalán várható.

KÖNYVISMERTETÉS.

The Expression of the Emotions in Man and Animals. By Charles Darwin, M. A., F. R. S., etc. London: John Murray Albemarle Street. 1872. Nagy 8-rét. 374 l. 21, részint fényrajzi ábrával, részint a szöveg közé nyomott fametszettel. Ára 8 frt, 84 kr.

Darwin, korunk legremekebb természettudományi íróinak egyike, az olvasóközönséget igen érdekes munkával lepte meg, melyben a szenvedélyek és indulatok kifejezését tárgyalja, annak első három fejezetében előadva a kifejezések általános elveit; a negyedik fejezetben találjuk a kifejezés módjait az állatoknál,

¹⁾ Kétséget nem szenved, hogy fekvő helyzetnél az étkekkel megtelt gyomor azon tér kárára gyakorol a diaphragmára nyomást, melyben a szív mozog.

az ötödikben pedig az állatok kifejezéseit; a többi fejezetekben (a hatodiktól egészen a tizenharmadikig) a szenvedés, sírás, levertség, félénkség, bánat, szomorkodás, kétségbeesés, öröm, elragadottság, szerelem, gyengéd érzelmek, áldozatkészség, figyelmezés, gondolkodás, roszkedvűség, mogorvaság, határozottság, gyűlölség és harag, lenézés, megvetés, kedvetlenség, bűnösség, büszkeség, gyámoltalanság, türelem, igenlés, tagadás, meglepetés, elámulás, félelem, irtózat, önbecsülés, szégyen, tartózkodás, szerénység, elpirulás foglaltatik: míg végül a tizennegyedik fejezetben észrevételeket és az egész munkának rövid foglalatját találjuk.

Darwin az indulatok kifejezéseinek meghatározásánál a következő három elvből indult ki:

Először, azon mozgások, melyek valamely vágy kielégítése végett, vagy valamely érzés könnyebbítése miatt történnek, ha gyakran ismétlődnek, utóljára annyira szokássá válnak, hogy még akkor is véghezvitetnek, midőn szükség sincs rájuk, t. i. a megfelelő vágy vagy érzés egészen hiányzik, vagy csak igen csekély mértékben van jelen.

Másodszor, azon szokás, hogy az ember ellenkező befolyások alatt szokásból szándékosan ellenkező mozgásokat visz véghez, minél fogva bizonyos elméleti állapotban erős és akaratlan hajlam van jelen közvetlenül ellenkező cselekvényekre, akár legyen ezekre szükség, akár nem.

Harmadszor az akarattól és nagy részben a szokástól egészen függetlenül az idegrendszer hatása folytán cselekvésünk, ez pedig akkor származik és nyilvánul, midőn az agy-gerinczagi rendszer működésbe jön. Az ideghatás szükségképpen azon irány szerint nyilvánul, melyben az idegsejtek egymással és a test különböző részeivel összekötvék. Ezen ideghatás annyiban áll a szokás uralma alatt, mennyiben az igen hajlandó megszokott úton haladni.

Ezen elveket szem előtt tartva, Darwin következő észlelési módokat követett.

1-ször a csecsemőket vizsgálta, mert ezek — mint C. Bell megjegyzi — „rendkívüli erővel” nyilvánítják több indulatukat, míg a későbbi életkorban több kifejezés „nem nyilvánul oly tiszta és egyszerű forrásból mint a csecsemőknél.”

2-ször az elmekegyeseket szinte tekintetbe vette, minthogy ezeknél a legerősebb szenvedélyek léphetnek fel és akadálytalanul nyilvánulnak.

3-szor figyelembe vette azon arczkifejezéseket, melyeket Duchenne egy öreg embernél, kinek bőre érzéketlen volt, akkor nyert, midőn különböző arcizmokat villamozott.

4-szer azon reményben volt, hogy a festészet és a szobrászat kitűnő mesterei, kik szigorú észlelők szoktak lenni, használható adatokat fognak szolgáltatni, de tapasztalta, hogy — kevés kivétellel — azok észleleteivel nem sokra mehetni, mert ők kiválólag a szépre figyelnek, s kerülnek az erősen összehúzódtott arcizmok kifejezéseit minthogy ezek a szépséget rontják.

5-ször kiterjesztette figyelmét arra, vajjon ugyanazon kifejezések, taglejtések az emberi fajtak mindegyikénél előfordulnak-e.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Rívkatömlő a májban, — önkéntes gyógyulás.

26 éves nő 1868-ban a májban fájdalomban, máj- és lép-nagyobbodásban, csekélyfokú hasübeli savógyülemben, sárgaságban és félbenhagyó mindennapos lázban szenvedett, midőn egyszerre nagymennyiségű sűrű és epeszegény székleté lett, sok rívkahólyagot (Echinococcusblasen) ürítve ki. Ezen kiürítések több napon át tartottak, mire a májnagyobbodás és hasübeli savógyülem engedett, s körülbelül két hónap múlva az első kiürítés után jobban lett. Így tartott ez 1872-dik februárig, midőn petefészki tömlő által okozott hashártalob és bélszűkület folytán meghalt. Boncsoláskor a májban két rívkahólyag, e körül erős hegszövet, ebben pedig $\frac{1}{2}$ újjnyi tág epevezeték találtatott, mely epekövet és nyákot tartalmazott. Nyilvánvaló, hogy négy év előtt rívkatömlő (Echinococcus cyste) volt jelen, mely az epevezetéken és a bélben át ürült ki. (Ar. d. Heilk. 1872. XIII. 467).

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet köréből.

Lapunk legközelebbi számaiban szözlöttünk szon körlevélről, melyet a budai h. polgármester az orvosokhoz intézett, s említettük, hogy ezen ügy a budapesti kir. orvosegyletben tárgyalatván, határozatott, hogy az orvosok állásának megvilágítása végett a budai polgármesterhez átirat intéztessék, mely következőleg hangzik:

„Tekintetes polgármester úr. A budapesti kir. orvosegylet a napi lapokból megütközéssel értesült azon körlevélről, melyet Buda sz. k. főváros tanácsa valamennyi budai orvoshoz intézett, s melyben nemcsak szükségességnek véli őket a közönség iránti kötelességeikre inteni, hanem kényszereszközök alkalmazásával is fenyeget.”

„A nevezett egylet mulhatlan kötelességének tartja, tek. h. polgármester urat figyelmeztetni, miszerint kény, s alaptalan azon feltevés, melyből ama rendelet kiindult. Mert a mint a mellékelt törvényes orvostudori eskümintából kiderül, az orvos abban semminemű oly kötelezettséget nem vállal, melynek alapján őt gyakorlási szabadságában hatóságilag megszorítani lehet. Az orvos, feltéve, hogy állami vagy községi vagy egyéb hivatalát nem visel, mint minden egyéb polgár szabadon úzi gyakorlatát és fizeti adóját, s a jogállam fogalmával össze nem férhető, hogy bármely hatóság az orvos idejével, s erejével, kereseteinek egyedüli eszközeivel, akármely körülmények közt kényszer útján rendelkezék.”

„Ép azon tudatban, hogy mi orvosok fáradoalmas hivatásunkat mindig, s annival inkább járványidején buzgalommal sőt önfeláldozással teljesítjük, s azon meggyőződésben, hogy nincs polgári osztály, mely kötelességeinek határain túl emberbaráti szeretetben, s szegények iránti jótékonyágban az orvost felülmúlja, méltán követeljük, hogy az, mit önkéntes jó szándékából cselekszünk, sem hatóságilag ránk róható, sem kényszer alá eső kötelességnek ne tüntessék elő.”

„Midőn a jelen cholerajárvány alatt az orvos munkája oly mérvben fokozódik, hogy saját rendes betegeit erejének túlfeszítésével is alig elégítheti ki, midőn Buda városának egy tiszteltre méltó orvosa hivatási buzgalmanak esik áldozatul, midőn az uralgó nyavalya, s az attól való irtózat tömegesen hajtja különösen a szegényebb néposztályokat orvosi segély után; ily időben — mondjuk — s bármikor a hatóságnak ép oly kevésbé lehet joga, s szándéka orvosi segélyt, mint egyéb illető polgári osztályoktól — a járvány korlátozására — a szegényeknek ép oly szükséges jobb lakást, ruhát és eledelt kényszer fenyegetésével követelni. Hanem ilyenkor igenis kötelessége a hatóságnak járványorvosokat, még pedig oly számban alkalmazni, hogy képesek legyenek a segélyt kereső népség igényeit teljes mértékben kielégíteni.”

„Miután így jogi álláspontunkat kitüntettük, azon reményben vagyunk, hogy Buda sz. k. főváros tek. hatósága azt méltatván, hasonló rendeletek által — bár akaratlanul is — se polgári jogainkat csorbitani, se a közönségben téveszméket támasztani nem fog.”

„Kelt Pesten 1872. november 30.”

„A budapesti kir. orvosegylet megbízásából:

Stiller Bertalan tr.
titkár.

Bókai János tr.
egy. elnök.”

Minthogy a budaihoz hasonló esetek máshol is fordulhatnak elő, jónak látjuk ügyfeleinkkel az átiratban említett orvostudori eskümintát közölni, mely Ő cs. és ap. kir. Felségének 1872-diki szeptember 1-jén kelt legfelsőbb elhatározásával következőképen hangzik: „Én N. N. esküszöm az élő istenre és fogadom, hogy a magyar kir. egyetem rectora és tanácsa iránt mindenha illő tisztelettel viseltetendem, hogy orvosi tudományomat a betegek hasznára fordítandom, hogy életveszélyben forgó betegeknek jólkor és gyengédséggel odahatandok, miszerint lelkük üdvéről és ügyeik elintézéséről gondoskodjanak, hogy a betegek titkait, kivéven ha arra törvényesen köteleztetem, senkinek fel-

nem fedezendem, s hogy bizonyítványt csak legjobb tudomásom szerint állítandok ki; a többiben pedig tehetségem és viszonyaimhoz képest oda fogok törekedni, hogy szaktudományom, s a haza dísze általam is öregbedjék és virágzást lásson, isten engem úgy segéljen.”

Úgy hisszük, hogy ezen eskü minden olyan régiebb eredetű rendeleteket, melyek azzal nem egyeznek, érvényen kívül helyez, s az orvostudor — mint ilyen — a közönség irányában többre nem kötelezhető, mint mennyit esküjében magára vállalt.

— A járványbizottságnak nov. 29-kén tartott ülésében Hochhalt Károly tr. a Lipót külváros hajnal utca 5-dik számú házra vonatkozó jelentését következőkben tette meg: nevezett házban oct. 26-tól nov. 10-ig összesen négy choleraeset fordult elő, s közülük 3 halálosan, míg 1 gyógyulással végződött. Először egy miniszteri hivatalnok neje betegedett és halt meg, a ház harmadik emeletén; az gyengélkedő, bélhurutos állapottal budai rokonait naponta látogatta, oct. 26-kán hasmenése tetemesen fokozódott, 30-kán kitört a hányás-zékelés és 31-én meghalt. Ezután nov. 3-kán este egy 11 hónapos gyermek az első emeleten esett cholera-ba, s már kora reggel meghalt. E két család padlásrészei egymás mellett vannak, azokat csupán egy léczrácozat választván el. Az elhalt nő — állítólag carbolsavas oldattal fertőztetett — piszkos ágy- és ruhaneműi a padláson helyeztetek el akkor, midőn a szomszéd padláson a kis gyermek ruhái voltak kiterítve szárítás végett. Nov. 8-kán betegedett meg a földszinten egy 12 éves leány, ki hat nap múlva szintén meghalt, míg a vele egy időben, a második emeleten megbetegedett felgyógyult. Ezen családok között érintkezés sem közvetlenül, sem közvetve nem történt. A ház tisztán van tartva, a talaj földszíne asphalittal burkolva, a csatorna vízhatlan anyagból készítve, a fertőtlenítés vasgáliczoldattal pontosan megtörtént, s a kút és vízvezeték vizében a vegyi vizsgálat rendellenes alkatrészeket nem talált; tulajdonképeni udvarral a ház nem bir, hanem csak zárt lépcsőházzal, hová az összes lakások ajtai nyílnak. A talaj nem vizsgáztatott, az azonban bizonyos, hogy a ház helyén peczegődör az előtt sem volt.

Előadottak alapján a legnagyobb valószínűség a mellett szólt, hogy a cholera Budáról hurczoltatott be a házba.

2.

Nyilatkozat.)

Buda sz. kir. főváros tanácsától 18729./1872. szám alatt, Petrovich h. polgármester aláírásával, 1872-dik évi november 17-kén keltezve, valamennyi gyakorló orvoshoz egy körlevél bocsátatott ki, mely több fővárosi lapban egy nappal előbb közöltetett, mint az orvosi testület egyes tagjaival. Ebben többek között az mondatik, hogy bizonyos orvosok, „ha éjjel betegekhez hivatnak, mindennemű kifogások által a náluk jelentkezőket elutasítják” . . . Felhívatnak tehát e város területén lakó orvosok, „hogy a náluk jelentkezőket el ne utasítsák” . . . bizton elvárva, „miszerint ezen figyelmeztetéssel a cél elérve leendő és kényszereszközök alkalmazásának szüksége nem állandó be.”

Alólirottak, úgy saját, mint többi ügyfeleink nevében, Budaváros tanácsának ezen méltatlan és önkényszerű eljárása ellenében kötelességünknek tartjuk egyszer mindenkorra kijelenteni, hogy mi mint gyakorló orvosok, kik a tanács irányában semmi, legkisebb kötelezettséget sem vállaltunk, velünk való ily alakú és ily módú rendelkezési jogát soha el nem ismerjük; kényszereszközökkel fenyegetődzéseit pedig a mily jogtalanoknak tartjuk, ép oly határozottsággal visszautasítjuk.

S ezt Budaváros gyakorló orvosai annál nyugodtabb önértéssel tehetik, mert mint köztudomásulag ismeretes, ők ember-

*) Azon lapok tisztelt szerkesztői, kik a jelen nyilatkozatunk első pontjában idézett h. polgármesteri körlevélnek becses lapjaikban helyet adtak, tisztelettel kéretnek ezen önvédelmi iratunk szíves közzétételére.

baráti hivatásuk, s lelkiismeretük által eléjük szabott kötelességüket a legnagyobb önfeláldozással egész a kimerültségig folyvást teljesítik.

Ezen áldozatkészségük annál szembeötlőbb, s annál szükségesebb is volt, mert a városi hatóság, a gyakorló orvosok ismételt figyelmeztetései dacára, hogy sok egyebet ne említsünk, az által, hogy külön csolera-kórházat nem létesített, s cholera-orvosokat ki nem nevezett, a járvány kiterjedésének megakadályozására szükséges legsürgetősebb előintézkedéseket megtenni még mindekkoráig elmulasztotta.

Ennyit viszonzásúl.

Kelt Budán, 1872-dik évi november 30-kán. — Hoor tr., Kocsis tr., Loebelin tr., Klempa tr., Machik tr., Paldt tr., Kiss tr., Eulenberg tr., Hegedűs tr., Rustler tr., Dubay tr., Appl tr., Magist. Petsits.

* * *

Mi alulírottak a fentebbi, s valamennyiünk megbízásából tizenhárom ügyfelünk által a mi nevünkben is aláírott nyilatkozatot minden pontjaiban elfogadjuk, magunkénak valljuk, s annak minden következményeiben osztozunk.

Kelt Budán, 1872-dik évi december 3-kán. — Hoffer István tr., Steffek Adolf tr., Kiss Jenő tr., Doctor H. tr., Schulhof tr., Christen tr., Patáchich tr., Pelisek Tamás tr., Szénágy tr., Kovách Imre tr., Vavrik Ágoston tr.

Lípese, 1872. dec. 1-én.

November 4-kén tartotta His Vilmos tanárfelavatási beszédét az augusteum dísztermében. Beszédének themájául „a tudományos boncztan feladatait és célpontjait” választotta. Szembetűnik e thema megválasztásánál a „tudományos” elnevezés, mintha ebben célzás rejlenék a nem tudományos irány ellen. Közönségesen nem szólunk tudományos élettanról, tudományos kórtanról, tudományos gyógyszer-tanról stb., miért e hangsúlyozás éppen a boncztannál? Maga a beszéd ennek okadatolását nem adja, egyedül azon korszerű eszméket jelöli ki, melyeket a boncztannak követnie kell, ha továbbra is meg akarja tartani azon álláspontot, mely a többi orvos-tudományoknak, jelesen az élet- és gyakorlati gyógytannak alapjává tette. A beszéd folyamából kivehető, hogy His a további haladást az ú. n. finomabb boncztan művelésébe, jelesen szövet- és fejlődéstani kutatásokba helyezi, bár világosan kijelöli, hogy még a macroscopicus anatomia terén is sok tenni való van, mérés, mérlegelés és correct ábrák készítése által. A boncztan technical fejlesztését egészen hallgatással mellőzi, mintha a macroscopicus készítményeken nem látna kellő garantiát a felvételre a tudományos célpontok közé. Azt hiszszük, hogy még ezeknek is megvan a maga értékük, nem tekintve azt, hogy a tanítás terén pótolhatatlan szolgálatokat tesznek; azonban valódi becsel csak akkor bírhatnak, ha szigorúan tárgyilagos úton készíttetnek. A boncztani technica mai nap oly fokon áll, hogy egy semmiből, összetöredezett befecskendésekből, 3—4 hulla részeiből egyé alakított bél- vagy más edényekből tűrhető készítményeket, lehet előállítani rendellenességgel vagy a nélkül, s ha ilyeneket irányadóknak akarunk jelölni az ép viszonyok vázolására, sok tekintetben alaposnak fog látszani azon mellőzés, mellyel a macroscopicus készítményeket His illeti.

Szónok beszédében a boncztan feladatát, mint minden tudományt a tárgy anyagbeli részének a lehető legnagyobb szabotossággal való megállapításában, másodsor annak megértésében keresi. Nem lehet szándékom az eszmemenetnek, mellyel ezt érveli, egész fonálát adni, csak a főbb pontokra leszek figyelemmel.

A nézpontok, melyek szerint a boncztan művelése irányult, mindíg a kor uralkodó eszméitől függtek. Kezdetben a leíró modor követtetett, előbb a durvabb, azután a finomabb részek lettek felismerve, s még jelenleg is sok szem dolgozik a görseővel a finomabb részek felderítésén. A határ, melyen a kutatásnak netovábbja fekszik, valószínűleg soha sem fog elérni. Gondolkodjunk csak az agy, gerinczagy, a magasabb érzékszervek bonyodalmas bonczai viszonyaira, s ezen állítás nem fog túlzottnak látszani. Ha a leíró boncztant tudományosan akarjuk kezelni, a leírást ne terjesszük ki túlzott részletességekre, mert nem azon leírás adja a legtisztább képet, mely a részletességeknek legnagyobb halmazát közli, hanem a mely a leglényegesebb pontokat emeli ki, s a kevésbé lényegeseket ezek körül tudja kellő árnyalatban csoportosítani.

A másik két vezérfonal, mely a boncztan művelésére befolyással

van, az élettani és gyakorlati orvostani. Ha valamely testrész, vagy szerv működésére vagyunk főtekintettel, tulajdonainak leírását működésének fontossága vagy jelentősége szerint fogjuk adni; ha azonban valamely tájat sebész érdekből tanulmányozunk, a rétegek tájtani viszonyaira leszünk főfigyelemmel. Minthogy mind az életbuvár, mind a sebész idővel új meg új kérdések iránt ohajt a boncznoktól felvilágosítást, oly boncztannak megállapítására kellene törekedni, mely egészen tárgyilagosan tartva magát, minden eshető kérdésre szabatos választ tudjon adni. Ily ideális boncztannak megközelítését His szabatos ábrák által még leginkább hiszi lehetségesnek. Egyéb tudományok mintájára — mint a csillagászat, földírás — megújuló javítások által kell minél tökéletesebb atlasok előállításán dolgozni, melyeknek ábrái maga a készítő által netalán figyelembe nem vett viszonyokról is felvilágosítást adhatnak.

Correct rajzokon kívül His a boncztant mérés és mérlegelés által reményli továbbfejleszthetőnek. Hogy a mérés számos kérdés megoldására mily sikeresen működött közre, bizonyítja az anthropologia. A súlymérés eddig éppen el volt hanyagolva. Rendszeres mérlegelések képezik az egyedi módot, melyek által az ú. n. véralkat különféleiségeinek ismeretére juthatunk. Hogy egyedül durva mérések itt célhoz nem vezetnek, világos; e kérdések megoldásánál a micrometricus méréseknek is közre kell működniök.

Lényegében véve ennyi vonatkozik a beszéd tartalmából arra, hogy a tárgy anyagbeli részének megállapítása miképen érhető el a lehető legnagyobb szabotossággal. Kitétszik abból, hogy még végtelen a tér a tevékenységre, s hogy azok, a kik a boncztani ismeretek befejezését a közeli jövőben elértnek hiszik, igen csalódnak.

A beszéd további folyama a szellemi vívmányok taglalására tér.

Elődeink az egyes részeknek leírásánál azoknak feladatával is tisztában ohajtottak lenni, s bonczai alkatukból következtetéseket vontak élettani működésük és feladatukra. Ezen ú. n. teleologicus, helyesebben mondva működési (functionell) értelmezési mód mai nap sokban alábbhagyott, s még most is az ú. n. száraz fejezeteknek, azaz olyanoknak nagy számával bővelkedünk, melyekben hiányzik a működés értelmezése, s csak lassan, folytonos buvázkodás által leszünk képesek az ismereteknek azon magaslatára jutni, melyet elődeink már teljesen birtokukba kerítettnek hittek.

A működési feladatok tanulmányozásán kívül His a fejlődéstant is a boncztan körébe vonandónak tartja. Kiemeli, hogy ezen kutatási modor valamennyi között a legfiatalabb számazású, pedig ez képezi a természetbúvárlet legérdekesebb és legfontosabb részét. Hogy a fejlődéstani mily érdekes felvilágosításokat nyújt a kifejlett szervezet értelmezésére, s hogy mily eredménnyel lehet a növény törvényeit erőművi viszonyokból magyarázni, arra a következő gondolatmenet hozta fel. A legbonyolultabb bonczai viszonyok, ha fejlődésüknek első fokára visszavezettetnek, igen egyszerűeknek mutatkoznak. A tökéletesebb alakokat jellemző különbségek annál inkább elmosódnak, létüknek minél korábbi szakában vizsgáljuk azokat. Minden élő lény csírből, az anyatesttől elvált anyag-részletből ered. A csír él, mint maga az anyatest, mert anyageserével bír és nő. A növény azonban nem történik a csírnak minden pontján egyenlő mértékben, hanem úgy, hogy az egymás mellett fekvő részletek különböző növényi képességgel bírnak. Ez által redők képződnek, melyek a fejlődő ébrény alakjára idomító befolyással vannak. A redők fejlődése által jön létre az állat első tagolása, az ébrényi test elválása a járulékos burkoktól, a fej különválása a törzstől, a központi idegrendszer lefűződése a kültakarótól stb. stb.; mind e folyamatok a redők fejlődése által okozott egyenetlen feszülésnek kényszerült következményei. Miután az első tagolás befejeztetett, következik az eddig különvált részeknek új meg új összeköttetése, mind oly folyamatok, melyek a szervek későbbi működésére döntő befolyással lesznek. Látható ebből, hogy a fejlődés menetében a csír növényi törekvése adja meg annak alakját, maga az alakulás modora és a tagolás csak erőművi okozat. A fejlődéstani alig kezdette meg a test alkatának értelmezését erőművi okokból magyarázni, s máris is szép eredményeket mutatott fel.

A beszéd vége a boncztan célpontjainak elérését akkorra jelöli, ha nemcsak ismertek lesznek előttünk a test minden részei, hanem ha képesek leszünk a test alkatából az életműködésekre következtetni, ezekben pedig minden részének fejlődését erőművi viszonyok szerint magyarázni. E távoli és nemes célpontok megközelítésére záradékul His az elfoglalt tanszék jeligéjéül két szót: „az ernyedetlen munkát” tűzte ki.

—s— a.

V e g y e s e k.

Pest, dec. 6-kán. A cholerajárvány Budán folytonosan alacson fokon áll, s a napi megbetegedések 4 és 5 között ingadoznak; oct. 18-tól dec. 4-ig összesen 703 megbetegedés történt, kik közül 401 meggyógyult, 261 meghalt, míg 41 további kezelés alatt maradt; ugyanott a katonák között még mindig fordulnak elő choleras megbetegedések és halálozások, de csak 1—2. — Pesten ezen járvány szinte nem mutatkozik nagy mértékben, így a naponkinti betegedések 13—24 között ingadoznak, az utóbbi szám 2-ről 3-ra fordulván elő, s már a következő 24 órában a megbetegedési szám csak 15-öt tett ki; dec. 4-kén a choleras betegek összes száma 215-re ment, mely számból gyógyult 1, meghalt 11; a járvány kezdete óta megbetegedett 622, gyógyult 172, meghalt 243, további kezelés alatt maradt 203. — Choleras esetek voltak még Esztergommezgyében Selmeezen, Göllniczbányán, Szepesmezgyében, Sárosmezgyében, Kassán, Borsodmezgyében. Újvidéken és Mosonmezgyében.

Azon ügyfelek, kik a magyar orvosok és természetvizsgálók mehádiai nagy gyűlésén értekezéseket tartottak, felszólíttatnak, hogy azokat Horváth György tr.-hoz, azon nagy gyűlés titkárához (Pest, nádorútcza 5. sz.) minél hamarább beküldeni szívesek legyenek.

Kisújszálláson a f. hó elsején tartott városi közgyűlésen Kalavszky László és Fekete Lajos tr.-ok városi orvosokká választottak.

† Egger Ede tr. 1872-diki december 4-kén élte 79-dik évében Pesten meghalozott.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. nov. 29-től egész 1872. december 6-ig ápoló betegekéről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
nov. 29	33	16	49	17	10	27	4	4	8	495	517	4	4	1042
" 30	32	14	46	16	7	23	8	1	9	504	523	4	4	1056
dec. 1	26	14	40	32	25	57	5	6	11	494	505	5	4	1028
" 2	40	17	57	19	4	23	8	2	10	507	516	5	4	1052
" 3	38	22	60	43	16	59	6	2	8	495	519	6	5	1045
" 4	30	16	46	21	14	35	5	3	8	499	519	5	5	1048
" 5	32	15	47	20	14	34	4	1	5	508	518	5	4	1056

P á l y á z a t o k.

Pusztá-Fegyverneken betöltendő a községi orvosi állomás — ki orvostudor és szülész legyen — évi fizetés 500 frt., ezenkívül minden egyes látogatásért a község határában 50 kr. Úgyzinté üres a községi okleveles szülésznői állomás évi 80 frt. fizetés mellett, ezenkívül egyes esetenként egy heti ápolással az első szülésnél 2 frt., a továbbiaknál 1 frt. 50 kr. Pályázhatni ez évi december 15-ig az előjárásához czímezve.

Fegyverneken 1872. november 27-kén.

Csanádmegyében kebeleztett Battonya mezővárosában az orvosi állomás üresedésbe jövé, annak betöltésére pályázat nyittatik, ezen városi orvos évi fizetése 700 ft., azonkívül minden egyes látogatásért házzal és földdel bíró gazdánál 50 kr. csak házzal bírónál 30 kr. fizettetik, a városi szegényebb sorsú lakosság díjtalanul gyógyítandó, a városi orvos köteles az elhaltakat megvizsgálni, s a halottvizsgálati szemlejegyet díjtalanul kiállítani.

Pályázni kívánók felhívatnak orvostudori oklevél vagy annak hiteles másolatával és egyéb bizonyítványokkal ellátott kérvényeiket f. évi december hó 15-ig alulírottánál benyújtani.

Battonyán november 14-kén 1872.

3—3

Végh Aurél
szolgabíró.

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

2—3

Zilahy Sámuel

újonan nyitott könyvkereskedése

Pesten váci útcza 9. sz.

ajánlja magát a t. orvosok és természettudósok kegyes figyelmébe.

Orvos- és természettudományi művek nagy választéku raktára.

Megrendelések nagy figyelemmel és igen gyorsan teljesíttetnek.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinalczukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Zombán (Tolna-megye): Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

" A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

" Kochmeister Frigyes úrnál.

Imesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeire, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

Püllnai keserűvíz

mint gyógy- és óvszer a cholera ellen igen kis adagban megmelegítve és éhgyomorral véve, ajánlva b. dr. MEISSNER, kiérdemlett bécsi cs. k. egyetemi tanár által.

A leírás ingyen bérmentve megküldetik.

A keserű vízforrás községi igazgatósága Püllnán Brűx mellett Csehországban.

Ulbrich Antal.
igazgató.

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. gyógyszertárban.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőik.
Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
Váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvórlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Hőgyes E. tr. Adatok a vese élet- és kórtanához. (Folyt.) -- Müller K. tr. Érvérés-jelzési tanulmányok. (Vége). -- Könyv-
ismertetés. Précis de chimie légale, par A. Naquet. -- Lapszemle. A chloralvízeget és a szoral. -- Bordatörés, a rekesz
átfúrása, halál. -- Elefántdag a jobb czombon, a czombbütér leköttése.
Tárcza. Lumniczer S. tnr. Emlébeszed Balassa J. tnr. felett. -- Vegyesek. -- Pályázatok.
Melléklet: Előfizetési felhívás az OHL. XVII-dik évi folyamára.

Adatok a vese élet- és kórtanához.¹⁾

Hőgyes Endre tr.,

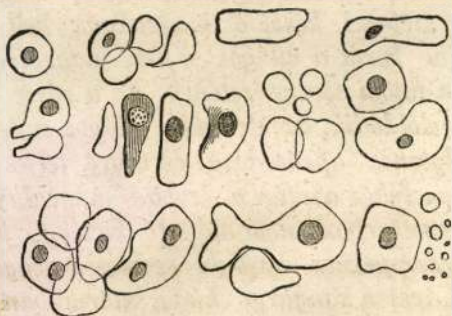
egyetemi tanársegéd a elméleti orvostani tanszék mellett.

(Folytatás).

Hogy e pépszerű tömeget is úgy kell felfognunk, mint a Bowman-féle tok nyaki részletének pépszerű hámtömegét, t. i. hogy az a sejtek protoplasmájának és magvainak szétesése folytán jön létre, már a fentebb leírtakból előre is felvehetjük; azonban ha tüzetesebb vizsgálat alá vesszük e húgycsatornákat, helyben megtaláljuk a pépszerű hámfedezet létrejöttének genesisét.

Egy ily ívesen kanyargó húgycsatornában ugyanis a leírt pépszerű hámborítékon kívül bizonyos elemek foglalnak helyet, melyek eddig tudtommal kikerülték a buvárok figyelmét. Ezek világos, többnyire lapos sejtek, melyeknek finom hártájuk, protoplasmájuk van és a nagyobbaknak közölük magvuk is. E sejteknek alakja szerfelett változó. A 7-dik ábra tünteti fel ezen alakokat. Leggyakoribb a kerek vagy a

7-dik ábra.



tojásdad, elég sok a rendetlen polygonal alak, de vannak henger-, kúpalakú sejtek is, egy vagy több nyulványosak, úgy hogy az amoeboid sejtekre gondol az ember. A sejtek nagysága szerfelett változó, néha a sejt hossza nagyobb mint a húgycsatorna keresztátmérője, másszor kisebb egy véresejtnél, úgy hogy a pépszerű hámban fehér pont gyanánt tűnik fel, mit ha nagyobb nagyítás alatt néz az ember, teljesen olyannak találja, mint a kisebb nagyításnál nagyobbak látszó világos sejteket.

¹⁾ L. az OHL. 47. számát.

A sejtek protoplasmája többnyire áttűnő, világos szemcsézetlen, máskor pedig sárgásan áttetsző, mikor az egész sejt merevebbnek tűnik fel. Magva nincsen mindeniknek, általában csak a nagyobbaknak szokott lenni, de azért találunk kicsiny sejteket is maggal ellátva, másfelől a nagy, magnélküli sejtek sem ritkák. A mag alakja kerek, vagy tojásdad, valamivel setétebb mint a protoplasma, néha azonban egészen olyan fénytörésű, úgy hogy kémszerek nélkül nem lehet a protoplasmától megkülönböztetni. Sok, különösen a sárgásan áttetsző sejteknél, a sejtmag egészen olyan, mint a pépszerű hámfedezetbe beágyazott szabad magvak; erős szegélyzetű, benne a mag kerületével párhuzamos irányban fénylő, jegecszerű szemcsék tűnnek fel. Néha e sejtek protoplasmáját — mint ez a 4-dik ábrán c-nél van feltüntetve — kisebb nagyobb protoplasmadarabokra szétrepedezve találjuk.

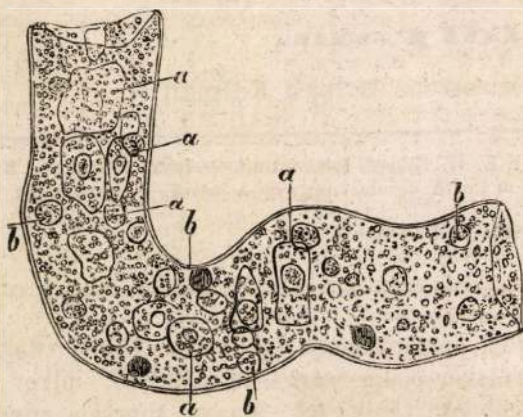
Vízben ezen sejtek protoplasmája feloldódik, hideg vízben csak huzamosabb behatás után, meleg vízben gyorsabban. Erős Moleschott-féle eczetsavas elegyre az áttűnő fiatal sejtek előbb élesebb szegélyben tűnnek fel (a környezetükben levő szemcsés állomány részletes feloldása miatt), bennük a mag elsetétül és olyan sejtekben, melyekben mag nem látszott, ha van bennük, az feltűnik. Későbbben azonban a protoplasma is elhomályosodik, a sejtszegély megszűnik éles lenni, huzamosabb behatásra pedig — ha egészen izolált húgycsatornácskára bocsátjuk a kémszert — a sejtest feloldódik, s csak a mag marad meg, melyben azonban — ha csak már előbb is nem volt — szemcsézett nem tűnik fel. Közép töménységű savakra előbb élesebb szegélyzetben tűnik fel a sejt és benne a mag, huzamosabb behatásra a protoplasma felolvad. Tömény savak magvastól feloldják a sejteket. Tömény híganyoldatra szinte ugyanez áll be. Kali és natronlúgban előbb feldúzzadnak, azután magvastól feloldódnak a sejtek. Tannin, légenysavas ezüst, hyperosmium-savra elhomályosodik és összezsugorodik a sejt.

E sejtek a pépszerű hámfedezettel összeviszsa keveredve töltik ki a kanyargó húgycsatornák üregét. A nagy sejtek különösen a húgycsatorna tengelyirányában foglalnak helyet, melytől kifelé — ha haránt metszeten vizsgáljuk a húgycsatornát — mindig apróbb-apróbb sejtecskéket és

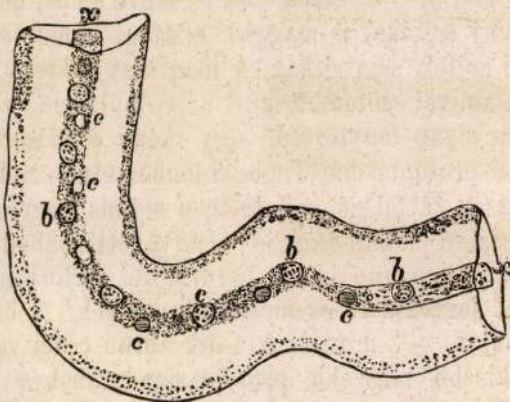
protoplaszmadarabokat lehet látni, melyek határ nélkül folynak össze a húgycsatornafalzatot közvetlen borító, szorosabban összetartó, finomabb szemcsészetben. Néhol e sejtek, melyek a lecsorgó húgyárammal kétségtelenül az áram irányában tovább hömpölyögnek, egyes kanyarulatoknál felhalmozódnak, úgy hogy egyes húgycsatornakanyarulatot ilyen kisebb nagyobb sejthalmazzal lehet eltömészelve találni.

A leírt viszonyokat jól lehet tanulmányozni a 8-dik és 9-dik ábrában előtüntetett készítményeken. (Hart. oc. 2. obj. 11).

8-dik ábra. I.

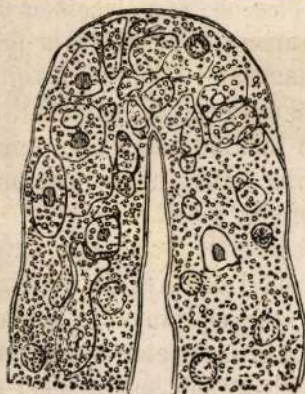


8-dik ábra II.



A 8-dik ábra a Bowman-féle toktól távolabb eső húgycsatornadarabot ábrázol tengeri nyúl veséből, rögtön az állat megölése után előbb humor aquaeusban, később Moleschott-féle gyenge ecetsavas elegyben kezelve. Az I-ső számú kép a húgycsatornát humor aquaeusban kezelve mutatja. A húgycsatornafalon belül alakatlan alapanyagba ágyazott kisebb nagyobb szemcséjű, pépszerű hámtömeg foglal helyet. Ebben megközelítőleg egyenlő távolban (b—b) a magvak tűnnek fel halavány szegélyben. A húgycsatorna tengelyirányában (a—a—a) különfélealakú és nagyságú, világos sejtek foglalnak helyet, összevegyülve a pépszerű szemcsétömeggel. A II-dik számú képen ugyanazon húgycsatorna, Moleschott-féle gyenge ecetsavas elegygyel való kezelés után — körülbelül 10'' percz múlva az alkalmazás után — van előtüntetve. Az egész kép világosabb, a szemcsészetnek egy része és a nagy, világos sejtek eltűntek. A megmaradt szemcsészet két részre oszlott, egyik a falhoz tapadva maradt, a másik pedig a fel nem olvadt szabad magvakat (b—b) és az

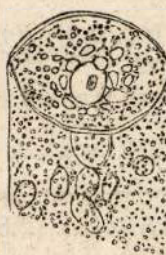
9-dik ábra.



eltűnt világos sejtek magvait (c—c) magában zárva, egy a húgycsatorna tengely irányát elfoglaló hengerré (x—x) zsugorodott össze.

A 9-dik ábra egy húgycsatornakanyarulatot ábrázol, melyben a kanyarulatnál a pépszerű hámtömegben a húgyárammal oda sodort világos sejtekből álló tömesz foglal helyet.

10-dik ábra.



A 10-dik ábra húgycsatorna átmetsetet tüntet elő. Láthatni, hogy a közepén a tengelyiránynak megfelelőleg világos sejtek vannak, ettől kifelé mindig apróbb-apróbb világos sejtek és protoplasmadarabokat látunk, melyek utóljára a falhoz szorosan tapadó finom szemcsészetbe mennek át.

11-dik ábra.



A 11-dik ábrán az ívesen kanyargó húgycsatornáknak ép állapotban található különféle magvak vannak előtüntetve. 1 = a nagy világos sejtekben található mag; 2 = szabad mag, melynek egyik végén gömbszeletnek megfelelő rész hiányzik. Az ilyen magvak valószínűleg a világos sejtekből származnak, úgy hogy a köröttük levő protoplaszma szétesik. 3 = ilyenek rendszeren a húgycsatorna pépszerű hámborítékának szabad magvai és ilyeneket lehet találni az elsárgult nagy világos sejtekben. 4 = mag, ecetsavvali kezelés után. 5 = szétesésben levő szabad magvak.

Ha figyelembe vesszük a leírtakat, megtaláljuk a felnőtt állat ívesen kanyargó húgycsatornáit kitöltő finom szemcsészetnek származását. A húgycsatorna tengelyirányában található nagy világos sejtek, melyek sokféle alakváltozásai és tökéletes áttűnőségök miatt eleinte fiatal életképes sejteknek látszanak, későbbben áttetsző sárgás színűek lesznek; magvaikban — melyek eleinte egészen egynemű anyagból vannak alkotva — egészen olyan szemcsék keletkeznek, mint a pépszerű hámban lévő szabad magvakban vannak; protoplasmájuk szétrepedezik és a mag belőlük kiszabadul.

A pépszerű hámban ágyazott szabad magvakat tehát idősebb, már szétesni készülő magvaknak kell tekintenünk, melyeknek ifjú korát a világos sejtek magvaiban látjuk. A pépszerű hám finom szemcsészetének az a része pedig, mely ecetsavban feloldódik, az elvénytült világos sejtek protoplasmájának folytonos aprózódása és végre teljes széthullása által támad, melyhez azután a szabad magvaknak szétesése folytán az ecetsavban nem oldható, kicsiny, jegecszerűen fénylő és zsircseppekhez hasonló szemcsék vegyülnek. Tehát a felnőtt vese ívesen kanyargó húgycsatornáiban rendes élet-tani viszonyok között folytonosan sejtszétesés megyen véghez. És így azon pépszerű hámfedeztet, melyben a szabad magvak vannak beágyazva, sejtek szétesési terményének kell tekintenünk, nem pedig, mint Ludwig tekinti, közös protoplasmának, mely az egyes magvaknak megfelelő sejtestekre nem különült volna el.

Hogy honnan származnak ezen az ívesen kanyargó húgycsatornák tengelyirányában található fiatal és későbbben széteső világos sejtek: a felső a Bowman-féle tokhoz közelebb fekvő húgycsatorna részletekre nézve, a fentebbiekből tudjuk, hogy azok nem egyebek, mint a Bowman-féle tok belfelületéről lehulló sejtek. Azonban e sejteknek valószí-

nüleg magukban a húgycsatornáknak is újra kell termődniök. Erre mutat az, hogy néha a sejtek sokkal nagyobbak mint a Bowman-féle tok belfelületét bélelő sejtek, továbbá szerfelett változatos alakúak. Továbbá e sejteket a Henle-féle kacs felhágó szárában és a Schweigger-Seidel féle „porcio intercalaris“-ban is találjuk, az ott már külön sejtekből álló solid hámfedezeten belül a tengelyiránynak megfelelőleg. Hogy pedig ide mikép juthatnának el a Bowman-féle tokból lehullott néha igen nagy sejtek, a húgycsatornáknak lefutásának mostan ismert viszonyai szerint nem lehet elképzelni, — annyival inkább nem, mert tetteleg ilyen sejteket, a Henle-féle kacsokban nem lehet találni. (Ilyen sejteket sem a gyűjtő csövekben, sem a velőállomány egyenes húgycsatornáiban nem találtam.)

Az ívesen kanyargó húgycsatornáknak pépszerű hámfedezetének származásáról fentebb közölt nézet legközelebb áll a Beale-éhez. Eltér azonban ettől abban, hogy a pépszerű hámba beágyazott szabad sejtmagvakat szétesési folyamatban levőknek, s így szaporodásra is képteleneknek tartja. Beale nem látta a tengelyirányú különböző nagyságú és alakú világos sejteit, nem látta azoknak változásait sem, hogy azoknak áttetsző magvai elszemcsésednek, hogy protoplasmájuk az elszemcsésedett mag körül szétesik; következőleg a széteső magvak helyett támadó új magvakat sem származtathatta másképen, mint a szabad magvak osztódásából és ezért tulajdonított azoknak önálló életet.

Tehát összevéve az eddig mondottakat, az ívesen kanyargó húgycsatornákat és a Bowman-féle tokot tengeri nyúl és tengeri malacz ébrényeknél egyenlő nagy kerek, setétebb magvú, világos protoplasmájú sejtek borítják. Születés után későbbben náluk a Bowman-féle tok sejtei rendetlen sokszegletűekké lesznek, osztódás útján szaporodnak, egyrésztük lehull és eljut az íves csatornába, hol már ekkor megváltozott a hám, mennyiben a világos sejtfedezet helyett, a sejtek szétesése folytán támadt pépszerű hám borítja a falat, mely hám szemcsékből, szabad magvakból áll. A Bowman-féle tokból az ívesen kanyargó húgycsatornáknak üregébe jutott hámsejtek azután az eredeti sejtfedezet sorsára jutnak, a mennyiben protoplasmájuk apró darabokra szétesik és a finom szemcsészet közé elegyül; elszemcsésedett magvak pedig protoplasmaborítékuktól megszabadulva, a pépszerű hámba ágyazott „szabad sejtmagvakká“ válik. Ettől kezdve a felnőtt ívesen kanyargó húgycsatornában folytonos sejtszétesés és újdonszövődés megyen véghez, mely újdonszövődésnek forrásai részint valószínűleg magukban az ívesen kanyargó húgycsatornáknak, részint pedig és főleg a Bowman-féle tokban keresendők.

(Folytatása következik).

Érverés-jelzési tanulmányok.

MÜLLER KÁLMÁN tr-tól Bécsben.

(Vége).

Miután azon tény meg volt állapítva, hogy a kétszabányság a rendes érverés sajátjaihoz tartozik, annak eredete és magyarázata jött legközelebb kérdésbe.

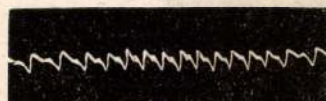
Vierordt, Meissner és Fick a kétszabányságot egyszerűen a műszer öningásának tartja.¹⁾ Beau a kétszabá-

¹⁾ W. Rive. De sphygmograf en de sphygmograf. curva. Utrecht 1866. 37 lap.

nyúság okát abban véli találni, hogy a véroszlop azon helyen, hol az alhasi függér a két közös csípőútérbe oszlik, visszaveretik, s így az emeltyű másodlagos emelkedését idézi elő. Duchek szerint a kétszabányság a szív összehúzódásától független és oly tünet, melynek oka magán az úteren, még pedig minden úteren külön keresendő. Marey hajlandó volt eleinte a kétszabányságot oly bizonyos erő hatásából magyarázni, melyet a véroszlop a szívből nyert és melyet ő „vitesse acquise“-nek nevezett. De csakhamar ő is elfogadta Buissonnak nézetét, mely szerint a másodlagos emelkedés onnan származik, hogy a véroszlop a csukódó félholdképzű billentyűkhöz ütdök. Buisson magyarázata kezdettől fogva nagy tetszéssel fogadtatott és még jelenleg is a legelterjedtebb, főleg mióta Naumann a magyarázat valószínűségét kísérleti úton fokozta.

Vierordt, Meissner és Fick értelmezése v. Wittich kísérlete folytán minden erejét veszítette. Beau nézetét — ha egyéb nem, úgy azon körülmény maga is megczáfolná, hogy a kétszabányság az alsó vétagok úterein is előfordul. Duchek nyilatkozatát — őszintén megvallva — nem értem; mert, hogy a kétszabányság a szív összehúzódásaitól független nem lehet, azt nyíltan és eldönthetetlenül a lázas görbék mutatják, melyeken az erősebb szívösszehúzódások következtében a kétszabányság is jóval tetemesebb. A különbség ugyancsak szembeötlő, ha az 1-ső ábrát, mely rendes kétszabányságot mutat, a 7-dik (tüdőlobi), 8-dik és 9-dik (két hagymázi) görbével hasonlítjuk össze.

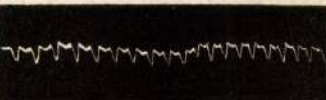
7-dik ábra.



8-dik ábra.



9-dik ábra.



Ezek után csak Buisson magyarázata marad hátra, mely oly egyszerű és megnyerő, hogy legalább jelenlegi ismereteinkkel nem igen dönthetjük meg, mert természettani törvények szerint a rugékony billentyű azon nyomást, melyet a vértől szenved, ez utóbbira gyakorolja vissza. Mindamellett egy körülményre akarom a figyelmet vonni, mely eddig soha kérdésbe és észlelésre nem jutott, t. i. a vér beömlésére a pitvarból a gyomrocsba. A gyomrocsok működése kétirányú, a pitvarból tágulás alatt a vért mintegy beszívják, míg összehúzódás alatt a vért az uterek felé hajtják. A tágulás alatti működés tehát, az az a gyomrocsnak megtelése vérről, bizonyos erővel történik. Ebből kiindulva én nem igen tartom valószínűnek, hogy azon vérmennyiség, mely a gyomrocsba ömlik, mely tehát a félholdképzű billentyűk gyomrocsi felületével közvetlen érintkezésbe jut, a függér véroszlopára semmi érverés-jelzési befolyással ne volna, sőt azt hiszem, hogy e körülmény a Buisson-féle magyarázat pótlékául szolgál, s a kétszabányság mint azon ingások eredménye fogható fel, melyekbe a félholdképzű billentyűk két részről — a visszaütődő véroszlop és a beömlő gyomrocsi vér által — helyzetetnek, mi annál valószínűbb, minthogy a gyomrocsi vér nyomása egyirányú a visszaütődő véroszlop mozgásával.

Hogy a szívtevékenység e mozzanatát a kétszabányság kérdésében némi figyelemre kell méltatni, azt azon görbék kívánják, melyeket a kéthegyű billentyűk elégtelenségénél és a bal viszeres szájadék szűkületénél kapunk, melyeken néha, mint például a

10-dik ábra.



10-dik ábrán, a kétszabányság — a rajz tisztasága dacára — alig látható. A félholdképzű billentyűk bántatlanok, az útér-falak rendes állapotban vannak és a kétszabányság mégis hiányzik; ez volt körülbelül azon út, mely engem egy, eddig meg nem figyelt körülmény felkeresésére vezetett.

Minthogy a bal viszeres szájadék szűkületénél bizonyos adott idő alatt csak kevés vér ömölhet a gyomrocsba, ez maga és még segélyezve a beömlés nehézsége által, nem bírja a billentyűket oly ingásba hozni, nem képes a véroszlop visszaütődését annyira támogatni, hogy kétszabányság jöjjön létre.

Természetes, hogy a kétszabányúság foka nagyon függ azon állástól, melyet a billentyűk a feszültség pillanatában elfoglalnak. Tudvalevőleg e tekintetben három fővélemény állított fel; míg némelyek szerint a billentyűk egy síkban fekszenek, úgy Reid¹⁾, Kürschner²⁾ és Nega³⁾ állítólág arról győződtek meg, hogy a feszült billentyűk töltést képeznek; Chauveau⁴⁾ végre azt állítja, hogy a billentyűk kúpidomúan domborodnak ki. Ha e három nézet közül valamelyik helyes, úgy természetesen a billentyűknek Chauveau szerinti állása a kétszabányúság előidézésre a legkedvezőbb volna, míg ellenben a töltésképpien lefelé húzott billentyűk a kétszabányúság létrejöttére nem igen volna alkalmasak.

Bamberger⁵⁾ mind a három nézetet lehetségesnek tartja, még pedig ugyanegy szívösszehúzódnál úgy, hogy a szívösszehúzódnál egyes időpontjaiban a billentyűk különböző helyzetben vannak, kezdetben töltést, utána egyenes sík, végül kúp. Ha e felfogás a tényeknek megfelel, úgy természetes, hogy ezáltal a kétszabányúság tekintetében oly bonyolodott viszonyok erednek, melyeknek elméleti magyarázata nehéz feladat. A kétszabányúság maga és annak foka mennyire függ a szívtevékenység erőjétől egy részben és más részben azon vérmennyiségtől, mely a tágulás alatt a gyomrocsba ömlik, az a gyermekeken nyert görbék-ből tűnik ki, mint a 11-dik és a 12-dik ábrából.

11-dik ábra.



12-dik ábra.



Különösen a szívösszehúzódnál erőjének fontosságára azt merem megemlíteni, hogy a 9 éves leány a 11-dik ábra készítésekor a leghevesebb lázban feküdt és aránylag igen erőlyes szívtevékenységgel bírt. Noha — hogy önámításnak át ne engedjük magunkat — e két utolsó ábránál szemügyre kell venni azt, hogy gyermekeknél a billentyűk aránylag vastagabbak és hogy kisebb térfogatot képeznek, mi az ingások közlésére közvetlenül, a kétszabányúság létrejövésére pedig közvetve nagyon akadályozó körülmény.

A mi végre az ütőfalnak befolyását illeti, úgy különösen csak egy kórállapot bír kiváló érdekléssel, t. i. az ütőfalnak kóros elfajulása. E kórállapot által az ütőfal elveszti rugékonyságát, ép a főkélléket, mely a rúgóval pontos közlésre elkerülhetlen. Az ütő a vérnyomásnak csak lassan enged, a tágulás után csak

13-dik ábra.



Azon képzelte egyenes, melyen — a tágulás végének és az összehúzódnál kezdetének megfelelőleg — a lehágó szár vége és a felhágó szár kezdete találkozik, az érverés-jelzési görbének színe. E vonal csak addig egyenes, míg a mellkasbeli nyomás egyenletes, s ez utóbbinak változásával a szín is más alakot ölt, változik tehát minden légzésnél. A kilégzésnél emelkedik, a belégzésnél ismét leszáll, mint a 14-dik ábra mutatja.

14-dik ábra.



A mellkasbeli nyomás önkéntes változásával a görbének

¹⁾ Todd's Cyclop. of Anat. and Physiol. Vol. II.

²⁾ Wagner's Handwörterbuch d. Phys. II. Bnd.

³⁾ Beiträge zur Kenntniss stb. Breslau 1852.

⁴⁾ Gaz. méd. de Paris. 1856. 23., 27., 30. sz.

⁵⁾ Lehrbuch d. Krankheiten des Herzens. Wien 1857.

színét tetszés szerint megtörhetjük az által, hogy a kísérleti egyént köhögésre készítjük.

Ha azon befolyást illetőleg, melylyel szerintem a beömlő vér a kétszabányúság fokára bír, új támpontokat és ismételt nyernék, úgy azokat annak idején ismét közölni fogom.

KÖNYVISMERTETÉS.

Précis de chimie légale, par A. Naquet, professeur agrégé de la Faculté de médecine. Savy kiadása Paris. 1873. 188 l.

Naquet tnr., ki már „Principes de chimie“ című, úgy angolra mint németre lefordított kétkötetes jeles munkája után jó hírben áll, legközelebb igen hasznos munkát adott ki, melyben a törvényszéki orvostani gyakorlatban előforduló vegyi eljárásokat körülményesen tárgyalja, s a szakértőnek ezen tárgyan alapos útmutatásokat szolgáltat.

A szerző ezen munkájában egy részről minden feleslegesét gondosan kerülve, más részről nagy körültekintéssel azon volt, hogy a törvényszéki vegyészeten szükséges minden műveletet szorgosan kifejtsen, s így látjuk egymásután előadva a nevezetesebb módszereket, melyek ásványmérgek kutatásánál a szervi anyagok elpusztítására szolgálnak; továbbá elő vannak adva azon eljárások, melyeket követni kell, ha a szakértő előtt a mérgező anyag ismeretlen, vagy ha ezt gyanítani lehet, vagy midőn az ismeretes, s azt csak teljes biztossággal kedvéért kell előállítani.

Az általános vegyészeti eljárások taglalása után Naquet részletes kérdések megfejtésével behatolag és — épen úgy, mint könyvének általános fejezeteiben — teljesen gyakorlati irányban foglalkozik.

Naquet irálya világos és gördülékeny, s abban a törvényszéki orvostanhoz tartozó szükséges vegytani ismeretek igen tanulságosan vannak együvé állítva.

— a —

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A chloralvizegy és a szoral (Strychnin).

Oré kutyáknál a czombviszérbe chloralvizegynek vizes oldatát (1—2 gramme-ot 20 köbcentimeter vízben feloldva) fecskendezte be, midőn az érlökések azonnal szaporodtak, majd pedig rendetlenné váltak, s néhány, legfeljebb öt perc múlva az állatok úgyszólván élettelenek voltak, mint ezt Liebreich házi nyulaknál találta. 3—4 nap múlva az állatok magukhoz tértek. Nagyobb adagokra a hatás gyorsabban következett be, valamint a mérgezési tünetek gyorsabban enyésztek el. Egy kutyánál öt milligramme szoral vizes oldatban fecskendeztetett a bőr alá, s ennél harmadfél gramme chloralvizegygyel, vizes oldatban a viszérbe lövelve, az életet meg lehetett menteni. Ha a szoralmenyiség igen nagy volt, akkor az életet chloralvizegy befecskendezésével még néhány óráig fenn lehetett tartani. Oré ennél fogva azt hiszi, hogy szoralmérgezéseknél a chloralvizegy meg lehetne kísértani. (Gazette des hôpitaux. 1872. 103. és 104. sz.)

(—h—n) Bordatörés, a rekeszizom átfúrása, halál.

Erős férfi bordatörést szenvedett, s a sértés után a hór alatt légdag fejlődött ki, mi mellett elég jól érezte magát. Midőn De Morgan őt este látta, a sértett rosszúl érezte magát; másnap reggel jól légzett, s a légdag megszűnt; este félrebeszél, s egyszerre összeesett és meghalt. Baloldalon hét borda volt összetörve, ezek közül pedig a hatodik átfúrta a rekeszt, a csípőbél és a lépbe hatolt. (M. T. & G. 1872. dec. 7).

(—h—n) Elefántdag a jobb czombon, a czombbütér lekötése.

Queirel a bal czombon előjövő nagyfokú elefántdagnál (elephantiasis) a czombbütér lekötötte, mire az teljesen megszűnt, úgy hogy a beteg gyógyultán bocsátott el, egy év múlva azonban a daganat régi nagyságát teljesen elérte. (Marseille médical. 1872. május 20.)

T Á R C Z A.

Emlékezés Balassa János tnr. felett.

A budapesti kir. orvosegylet 1872. december 9-ki rendkívüli ülésén tartotta LUMNICZER SÁNDOR tanár.

Ma négy éve, hogy a kérlelhetlen halál mintegy villámcsapással vetett véget Balassa drága életének. Ma évfordulója gyászos kimúltának, mely lélekzúzó hatott ki a családban, s hívei szűkebb köréből le a nyomor hajlékáig, fel a király lakáig.

A bűnnek oly sűrű fátyola fedé e váratlan veszteséget, hogy pótolhatatlanságának súlyát érezni igen, de nagyságát felfogni hosszasan senki képes nem vala.

Ma, midőn azóta évek teltek el és midőn a fájdalmat enyhítő és sebeket hegesztő idő haladtával keblünkben már sajtó fájdalom helyét megadás és kegyelet érzése foglalá el, s a múlt láthatárán a csapásszülte gyász ködfátyola oszlik, s belé nyugodtabb lélekkel pillanthatunk: ma látjuk csak igazán, hogy egész nagyságában ő ki volt, s hogy benne mit vesztenk.

Ily érzülettel idézem ezen nemes alak szellemi képét e gyülekezet kebelébe, hogy iránta elhunytaival nem hanyatlott, hanem fokozódott tisztelünk, s elismerésünk zálogát tegyük le érzéseink szentélyének oltárára és hogy a tudomány, emberiség és nemzetünk érdekében járuljunk mi is egy követendő példának megörökítéséhez.

Egyetünket ezen erkölcsi kötelesség teljesítésében a magyar tud. akadémia, a természettudományi társulat és a Békésmegyei orvosegylet megelőzték. De Balassa élete oly lap legközelebbi múltunk történelmében, melyre ismét ráfordítani megnyugtató és emelő egyúttal, s melyre példa gyanánt ismételve reáutalni annál inkább kötelességünk, minél mélyebben szívünkön kell feküdnie, hogy az a jövő nemzedékben követőkre találjon.

Az élet határozott célja felé törekvő, s valamely hivatásnak magát egész odaadással és teljes hivatottsággal feláldozó férfiú kiváló tulajdona azon egyöntetűség és összhangzás, mely működése terén úgy benső hajlamai, mint kiható tetteiből nyilvánul. Ezen jelleggel bírt Balassa oly annyira, hogy mondhatni a szó teljes és legnemesebb értelmében volt orvos.

A buvárlat iránti hajlam benne mélyen gyökerezett. Ifjúsága zsenge koráról fennmaradt némely adomák szerint már élte hajnalán szeretett — mintegy rendeltetését sejtve — a természetben körébe vágó tanulmányokkal kiválóan foglalkozni.

Kedvező időben jutott ő — legyen az akár apjának Balassa János, köztisztelben állott, Tolnamegyében sz.-lőrinci evangélikus lelkésznek bölcs vezénylete, akár saját benső sugallata vagy választása folytán az orvosi pályára, mert midőn 1838-ban egyetemi tanulmányait bevégezte, s orvostudorrá felavattatott, Bécsben ép akkor hasadt szaktudományunkra egy új átalakulási korszak hajnala, melyet Aeskulap fiatal híve tudomány-szomjával fogadhatott és sietett a reformerek, Rokitsky és Skodának már többé nem csupán empiriára épített tantételeit, hanem exact fürkészeten alapuló buvárlatait elsajátítani.

Előnyös vala reá, mint a bécsi műtőintézet ösztöndíjas állomásuk egyikére 1839-ben kinevezett növendékre nézve az, hogy a kórboncztan, s a test üregeinek physicalis vizsgálata vívmányait a műtősebzészetnek akkori nagy mestere Wattmann vezénylete alatt kórismészeti tanulmányokra azonnal kizsákmányolható.

Különös kedvezmény vala reá, de hazánkra nézve is, a sors részéről az, hogy a magyar egyetemen a sebzészet kórodai tanszéke, ép akkor ült meg, midőn ezen ifjú erő virágzó korában foglalhatta azt el, s nem kényszerült kiképzetésének bevégeztével nehéz utat törni tehetségei értékesítésére.

A gondviselés kegyencze volt ő végre még abban is, hogy egyéb állomásokat, melyekért mint alig oklevelezett orvos vagyontalan létére önfenntartási célból folyamodott, el nem nyert;

a mi ha néki — mint mondani szokták — szerencsésen sikerülendett, a sors eltérítette volna azon pályáról melyre született, s melyen hivatta volt nagygyá lenni.

De megvolt benne ifjú korban már a képességnek azon csírája, mely midőn nála termékeny talajba jutott, erős gyökeret vert, megvolt a férfikorban a szellemi életrevalóság, mely vas szorgalommal párosulva e gyökerekből terebélyes, gyümölcsöző törzsöt fejlesztett.

És nem szerencse, hanem ezen tulajdonok valának kulcsa annak, hogy őt a szakügy coryphaeusai a tudomány érdekében felkarolták, s a tanügyek országos intézői az oktatás javára egyetemi polezra emelék.

Így történt, hogy Wattmann tanár őt még akkor is, midőn nem sikerült kieszközölnie, hogy tanszéke mellé tanársegédül kineveztesse, saját gyakorlatában magánsegédül alkalmazá. Így esett meg, hogy midőn a bécsi kórház IV-dik sebész osztályának főorvosi állomása 1841-ben megürült, az osztály vezetése ideiglenesen egészen az alig műtőnövendéki pályát végzett fiatal Balassára bízott. Így következett végre, hogy Schuh a bécsi II-dik sebész kóroda szervezésével őt szemelte ki tanársegédül.

Schuh kórodáján ez időben a sebzészetben új aéra nyílt, s ezen szakma tudományos fürkészet által új lendületet nyert. Jelen főnöke meghonosította benne a kórboncztan alapokra fektetett észleletek és következtetések modorát. A mi nem találhatott buzgóbb követőre Balassánál, ki ide viszont a tanszék melletti műtői-oktatás és gyakorlatokban már oly avatottságot hozott magával, hogy főnökének kórodája és segédének műtéteti előadásai egyaránt nemcsak a tanulóknak, de külföldi egyetemeken végzett orvosoknak is kedvencz gyűlhelyévé váltak.

Ily képzettséggel tette ő lépéseit a pesti egyetemi tanszék elnyerésére, melyre őt Wattmann „alter egoja” gyanánt ajánlá. Pályázati munkálata, s próbaműtetei feltűntek. Mindazonáltal nem csekély volt küzdelme különösen egyik versenytársa ellen, kit a tanári testület hagyományos elv szerint — mint a tanszéknek már helyettesét — mintegy örökösödési joggal felruházottnak vélt. De a válságos perczben a véletlen szolgáltatott kezére alkalmat, hogy sorsa felett döntő körökben is feltűnjék, midőn egy kórismészeti kérdés szerencsés megoldása által még a tapasztalat terén már őszbevegült mestere Wattmann felett is győzedelmeskedett. Ez által ügye oly lendületet nyert, hogy 1843-ban a csupán 28 éves tanársegéd a pesti gyakorlati sebzészet tanszékébe rendes tanárrá kineveztetett.

Balassa Pestre jött, elfoglalá tanszékét, s nyilvános fellépé a hódítások egy sorozata volt.

Előde Stáhly Ignác, a szelleműs autodidacta, tanszékéhez a tudományosság nimbusát tudta kötni. A sebész kórodán azonban a tanár működése a szakismeret magasabb követelményeinek nem felelt meg; a valódi tudományos működés tere parlagon hevert. Balassa ép hivatta vala arra, hogy ezen hiányt pótolja. A sebzészetben alapossága által tanszékét continentális színvonalra emelé; általános szakügyi képzettsége által belé nimbus helyett realis tudományosság hitelét ülteté.

Első nyilvános nagy műtételét, ütérdaért a közös jobboldali fejűtér lekötését az ujoncz, fiatal tanár számos tekintélyes orvos és tanár jelenlétében oly feltűnő nyugalommal, s a viszonyokhoz képest oly bámulatos, szinte hihetetlen higgadsággal hajtotta végre, hogy e műtete maga megállapítá azon hírt, s hitelét, melyet mint műtevő holtáig élvezett. Ezenkívül még ugyanaz évben egy gégesipoly elzárására számított, tökéletesen eredeti új modorú képlő műtétel tervének leleményessége, s kivitelének virtuozitása által azon kartársai elismerését is megnyeré magának, kik a szaktudomány fiatal hőst némi bizalmatlansággal fogadták volt.

Élénk még emlékezetünkben azon tüzetesség, melylyel kórodai betegeit a vizsgálat tárgyává tévé, azon lelkiismeretesség, melylyel a mellékesnek látszó körülményeket is végtelen nyomozá, ha hogy a bántalom fejlődésére világot deríthetének; éles és finom érzékeitől támogatott azon tapintatosság, melylyel a puhatolást eszközöl; azon exact szemle, melyet észleletei ismertetésekor tartott. Előadása alapos, a fürkészlet minden adataira figyelmeztető volt. Nem elégedett ő meg a kész kórisme kifejtésével, hanem azon ösvényt, melyen annak megállapításához jutott, tanítványainak kitárni, s így őket az önálló észlelés és következtetések kerékvágásába vezényelni törekedett. A szélsőségig gondos és ova-tos vala következtetései indokolásában, s gyógyjavaslati alapos-ságának kimutatásában. Ámításnak esküdt ellensége, igazság-hű ta-nár volt, ki a tudás netovábbjára hallgatóit lelkiismeretesen fi-gyelmezteté, tévedéseit soha nem takargatá, gyógyeljárása ered-ményének bírálatát adni soha el nem mulasztá, mert nem csal-hatatlansággal önhittséget, hanem őszinteséggel szigorú önbírá-latot akart növendékeiben kelteni.

Gondja vala arra is, ne hogy tanítványai egyoldalú kiké-peztetést nyerjenek.

Tárgyalásra az anyagnak roppant tömege állt rendelkezé-sére az által, hogy kórodájára a nép járólágon özlött. De a kóroda betegek ezen, noha bő forrásának némi árnyoldalát tapasztalta, mert a mily nagy vala általa az idült és műtési esetek contingense, oly nem ritkán történt meg az, hogy heveny sérté-sek és sebések eseteiben szűkölködött. Ezen hiányt orvosolni tö-rekedvén, sikerült eredetileg felette szűk kórodáját tágabb helyi-ségbe átköltöztetnie, ágyai szaporítását kieszközölnie, csak egy nem sikerült neki — a mi után végtelenül vágyott — nagyobb államkórházba költözködhennie, hol kórodájára a buvárlat és ok-tatás anyagát nem csupán járólágon betegek sorából, de nagyobb sebészi kórosztály betegek közül is szemelhetne volna ki.

Ezért őt, ki tanítványai érdekét szíven hordá, mi sem ör-vendeztethetné inkább, mint ha ki saját hatásköréből kórodájára esetleg hiányt pótló kórosztályt ajánlott. Adománynak tekinté azt az oktatás érdekében, melyet mindenkor nyilvánosan is kijelen-tett elismeréssel fogadott.

Balassa tanári pályája kezdetén a magyar műnyelvészet ne-hézségeivel küzdött, mert e téren úgyszólván tabula rasara ju-tott. Egyetemünkön kineveztetésekor az orvosi szak- és segéd-tudományok előadási nyelve, az egyetlen sebészetet kivéve, ki-zárólag a latin volt. Azon tudományoknak, melyek a különös kór- és gyógytan megértésére alapul kell, hogy szolgáljanak, magyar műnyelve csak azon korlátozott és elemi téren létezett, melyen ezen tantárgyak az alsóbb rendű sebészi tanfolyam taná-rai által előadattak.

Balassa a bécsi egyetemen a tudomány latin és német nyel-vén nevelkedett. Ezért — noha magyar szülék, magyar ajkú iva-déka vala — nem csekély volt azon feladat, mely neki az em-lített viszonyoknál fogva egyetemünkön osztályrésztűl esett. Tu-dományának — a magasabb sebészetnek — magyar műnyelvet kellett teremtenie. Ezen feladaton ő híven és sikeresen munkál-kodott.

Ez oknál fogva előadása gyakran — könyűség rovására — kifejezések keresésében fáradozó volt, különösen midőn a tárgyat bőven kimeríteni törekedett, s a legkisebb részletekig bonczkés alá vette. Ellenben elragadott beszéde, ha valamely váratlan ér-dekes tárgy felett lelkesült, éles következtetések alapján, isme-reteinek dús tárházába nyúlva rögtönzött.

A tanári szék és állás neki nem vala czél, melyet elérni, hanem eszköz, melyet hatalmába ejteni törekedett, hogy általa, s benne a tudománynak és oktatásnak éljen. S ezen pályán ő min-díg fiatal maradt; soha meg nem állapodott, mert azon szellem, mely szilárd alapokra állva, a tudománnyal úgy azonosodott, mint Balassáé, ép oly kevésbé ismer megállapodást, mint a tudomány maga nem. Akadályokat lerontva, visszatartatlanul tör előre.

Ha közvetlen tanárrá lett kineveztetése után, még mielőtt tanszékét elfoglalta volna, láthattuk őt önértett elégtelenséggel Párisba sietni, hogy Lisfranc, Velpeau, Blandin, a sebészet akkori

hőseinek kórodáit látogatva, képzettségében egy szerényen tapasztalt házagot kitöltsön, úgy hasonló érzülettel találók már másfél évtizeddel később, több híveivel szövetkezve görcsö mellett a mestert mint tanult, ki a buvárnak időközben nélkülözhetlenül vált kórszövettani ismereteket elsajátítani iparkodott.

Tanaiban és elveiben, melyeket vallott, olyan volt, mint a jó kertész, ki lombosra neveli a törzsöt, ha már gyökeret vert; a hervatag példányokat más életrevalókkal törekszik kicserélni, hogy házag ne támadjon a csoportozatban, gonddal ápolja az egé-szet, tudva mily bajos újat nagyra nevelni, de ha a növényzet túlélte magát, vagy a talajban nem tenyészik jól többé, nem ké-sik azt kiirtani, s a talajt is felforgatva, új életrevalót ültetni helyébe.

Így volt ő a lob tanával, melynek miután alapokat vesz-tett régi épületét lerontá még alig egy évvel kimúlta előtt élet-és kórszövettani korszerű alapokra fektetett nyilvános előadáso-kat szentelt.

Minden talpra esett eszmét szívesen fogadott, bár ki szű-löttje lett legyen az; szeme előtt a gondolkozó szellem, s véle a tudomány szabad volt. Elméletének alapul csupán a termé-szet törvényei szolgálnak, melyeket vizsgálni, s tüzetesen al-kalmazni volt tanításának első feladata.

Szaktudományunk az utolsó pár évtized alatt a természet-tudományok ösvényére tereltetvén, az élettan, a szövet- és kór-szövettan, s a kísérleti kórtan művelése által rendkívüli len-dületet nyert. A ki az újabb kor hangyaszorgalommal halomra gyűjtött vizsgálódási adatait figyelemmel nem kísérte, annyira el-maradt, hogy nem csak fogalmai elavultak, de nyelve is idegen-szerűvé vált. Balassa figyelmét, rendkívüli elfoglaltsága dacára is az új felfedezések nem csak el nem kerülék, de ő maga azo-kat tanulmányozta. Hogy mint orvos és tanár tökéletesen a természetbúvárlat terére állott, a nyilvánosság elé került köz-leményei is kétségtelenül bizonyítják.

Az okszerű újításoknak ő, ha nem előharczosa, úgy szigorú bírálója, első felkarolója, s meghonosítója volt.

Így a megkeményedő, rögzítő kötéseknek, mint nem csak összetartó, de mint lobellenes készüléknek is ő már két évtized előtt volt terjesztője. A nyílt törések és zúzott sebek légmen-tes gyógykezelése érdekében az állandó vízfürdők körül azonnal gyűjtött észleletek közlésével szaporítá a szakügyi irodalmat. Az újjnyomás értékéről ütérdagok gyökeres gyógykezelésére már 1864-ben tapasztalati adatokat közölt. A gégetükrözés értékét „kór- és gyógytani szempontból“ már 1860-ban méltányolá és 1865-ben először, s később többször is végrehajtott gége-felhasítás által, a gégeürben székelő habarczok kiirtására kizsák-mányolá.

Balassa szakügyi tehetsége az operatív sebészet terén ma-gaslott. E téren, mondhatni, valódi tünemény volt, mert ritka az, kit a természet jó kedvében minden tulajdonokkal oly bő-ven ruházott fel mint Balassát, a műtevőt.

Kezében a műtétel valódi gyógyeszköz volt, melyhez — mint elháríthatlan sebzéshez — csak úgy nyúlt, ha nem csak szükséges voltáról, de arról is meg volt győződve, hogy sikere a lehetőség körén belől esik. Rendelkezésére állott e fontos kér-dés elhatározásában mély belátás, éles ítélőtehetség, alapos tárgy-ismeret és tömörked tapasztalat, melyek alapján irodalmi termé-keiben nem egyszer találkozáink fáradozásával a műtési java-latok megalapítása és megszorítása körül. Komoly és nagy mű-tételek előtt kétszer is megfontolá ezen kérdést, mi előtt mű-tett volna; de ha a szükség úgy hozta magával, páratlan bá-torsággal és határozottsággal rendelkezett. Nem ismerte azon ne-hézséget, melylyel meg ne mérközött, nem azon veszélyt, melytől visszariadt volna azon ösvényen, mely az épség helyreállításá-hoz vagy egy élet megmentéséhez vezethetett.

Műtési tervei valódi strategicus tervek valának, melyekkel minden eshetőség ellen egész készlettel résen állt; mert gon-dos és messzelátó volt, kinek mindenre kiterjedő figyelmét semmi egy könnyen ki nem kerülhetne. De ha mégis bukkant műtétel közben számításán kívüli körülményre, soha zavarba nem jött,

mert a jó vezér gyors felfogásával és elszántságával birt és ha kellett, merész is tudott lenni.

Az irodalom tág körében talán egyedül álló azon esete, melyben húgykőért a faníveletti (magas) hólyagmetszést hajtott végre és midőn a kő nagyobb része letört, s kiviláglott, hogy maradéka a hólyagnyakába, s a húgycső dűlmirigyes részébe van hozzáférhetlenül beékelve, ez utóbbi kifejtésére haladéktalanul végrehajtotta a gáti oldalmetszést is: tehát ugyanazon egyénen egy végben két hólyagmetszést végzett jó sikerrel. A tájboncztanban alapos jártassága neki új, még általa nem gyakorolt műteti vállalatokban is teljes biztosságot kölcsönzött, s ez első petefészektömlőkiirtásnál oly otthonosságot tanúsított, mint ha akár Spencer Wells végezte volna.

Alig képzelhető azon ecset, mely eléggé hű képét festhetné azon felejthetlen benyomásnak, melyet Balassa műtételei a szakértő nézőre tettek. A nemes finom alaknak szelleműs arczkifejezése, melylyel a műteti asztalhoz járult, éles szemeiből sugárzó azon nyugalom, mely csak annak lehet sajátja, ki a helyzetnek tökéletesen ura; azon biztosság, mely csak alapos tudásban gyökerezhet; azon ügyesség, mellyel váratlan nehézségeket is feltűnő gyorsasággal elkerült, vagy legyőzött; a nem keresett aesthetika minden mozdulataiban; a classicus alkotású könnyű kéz és ujjak; a bámulatos gyengédség és szabatoság a műszerek kezelésében, s minden műteti teendőiben; a cselekvényeknek következetesen logikai egymásutánja, a mi körülte a segédkedést is rendkívül könnyűvé és kellemessé tevő; a szívós kitartás, melynél fogva kifáradást vagy elhamarkodást nem ismert; mind megannyi tények melyeknél fogva műtételeit nézni az első vágástól az utolsó csomós varrat alkalmazásáig tanulságos élvezet volt. Ő a műtétel technicáját valóban művészet színvonalára emelte.

Két ízben jártam végig Europa műtősebészeti kitűnőseit, de sem Dieffenbach-ban sem Malgaigne-ben, Roux, Blandin, vagy Velpeau-ban sem Liston-ban nem lelém fel annyira összpontosúlva a jeles operateur minden tulajdonát, mint Balassában, ha csak az egy, Fergusson nem mérközhett volna meg vele.

Nem lehetett műtéttel sem oly nagyszerű sem oly jelentéktelen, hogy Balassa azt egyenlően következetes tüzetességgel ne végezte volna. Voltak azonban egyes műtételek, melyek iránt előszeretettel, vagy némi ellenszenvvel is viseltetett, a hogy a siker, melyet véle elérhetett érzéseinek, s lelkiületének többé, vagy kevésbé megfelelt.

A csonkításnak nem volt barátja — különösen heveny sértesések esetében — mert a gyógyeljárás ezen cselekvényébe az elbénítás eszméje vegyült. Ezért láttuk őt kifogyhatlan szorgalommal a végtag-megtartás indokolásában, s az épségben tartás támpontjai keresésében a kórágynál fáradozni, s a szakirodalomban is sikra kiszállani.

Szerette a kizárt sérvek tárgyalását és műtételét, mert valódi életmentő jelentőségén kívül a műtét közben felmerülő nehézségek, s a lelet változékonysága által kiváló alkalmat nyújtott kitűnő tehetségének értékesítésére, s egy ezen tárgyról írt monographiájával a sebészi szakirodalmat is szaporította, mely előbb magyar nyelven, később német fordításban is megjelen.¹⁾

Ambicionálta a hólyagmetszést és kőmorzsolást, mert e kóralaknak a világban honunkban talán csupán az egyiptominál kisebb — de Európában legnagyobb — contingense körül kiváló alkalma nyílt beható, értékes kór- és műtéttani adatokat gyűjthetnie. Ezeknek első, 12 éves eredményét az „Orvosi Hetilap“ 1857-diki folyamában közlé. Kóródája készítménytárát 284 húgykő — ezek közül 87 morzsolt példány — gyűjteményével szerel fel, melynek híre a világtengeren túl az északamerikai államokba is elhatott, midőn Gross new-yorki tanár által az idevágó statisztikai adatok közlésére hivatott fel.

Valódi hévvel karolá fel a képlő műtételeket, melyekről ő maga azt mondá „e műtétel újjáalakítás egyszersmind, melyet az emberi ész a természet működésének leleplezése folytán vezérel.“ E téren leleményes és genialis terveiben kifogyhatlan, s nagy részt eredeti is volt. Ezen körbe vágó két értékes remek

¹⁾ Balassa. A hassérvekről 1853.

„ Unterleibs-Hernien 1856.

munkálattal¹⁾ gazdagítá szakirodalmunkat, s azon körülményből, hogy mindakettőnek bemutatását — egyikét mint székfoglaló értekezést a magyar tudományos akademiának, másikát mint adományt a magyar orvosok és természetvizsgálók XI-dik nagy gyűlésére — díszes alakban, ünnepélyes alkalmakra szánta, látható, hogy e tárgy kedvence volt. De méltán is, mert valamint ezen tér volt az, melyen alkotó szelleme a legtermékenyebb talajra talált, úgy felülmúlhatlan technicali képessége e téren biztosítá neki a legfényesebb eredményeket.

Balassa ily kiváló működésének eredménye szükségképen az vala, hogy előadásaira nem csupán az egyetemi növendékek valódi buzgalommal sereglettek, hanem, hogy kóródáját vidékről a központba érkező ügyfelek is gyakran látogatták. Mert őt felülmúlni nem, de tőle tanulni mindig lehetett. Sőt nem volt eset reá, hogy ha honunk fővárosába külföldről neves orvos tévedett, Balassa kóródáját fel ne kereste volna, hogy a jeles magyar operateur műtteni lássa.

Ily alapokon fejlődött híre szárnyakra kelt, s nevét a szenvedő emberiség és apostolaivá vált tanítványai országszerte meghordozák, s végre a tudomány művelői messze honunk határain túl is hangoztaták. És ő azon hitelt, mellyel mint orvos büszkélkedhetett, nem egyedül a sebészet terén, de a belgyógyászat terén is igazolá, mert ő sokoldalú alapos szakavatottsággal birt. Félzségségtől mindig óvakodva, a tudomány minden ágai fejlődését figyelemmel kísérte. Realis ismereteinél fogva rendkívül tapasztatos volt a zülalt kórtani viszonyok kibonyolításában, s következképpen a helyes gyógytani ösvény kitűzésében is.

Ezért, mondhatni, özlött messze földről is hozzá a nép, melynek szemében ő az egyetemes orvostan terén tekintélylyé és mondhatni legmagasabb forummá vált. Végre nem csak a közönség minden rétegének, de az őt tanácskozmányra felhívó ügyfeleknek is úgyszólván folytonos ostroma alatt állott. S ezen szolgálattal nem tagadhatta meg a hívóktól, mert a beteg, ha egyebet nem, — vigasszal balzsamot szelid ajkairól; az orvos, ha új böles tanácsot nem, — úgyl egalább megnyugvást várt: tőle egyedül.

Ezen helyzet nehezíté egyetemi állását, de háttérbe szorítatni tanári teendőit ő soha semmi által nem engedé, mert nem csupán kötelességérzetből, de szeretettel volt tanár.

Nem elégedett ő meg azzal sem, hogy tanszékéről, s kóródáján a tudomány magvát elhintette legyen, hanem figyelemmel kísérte azt is, valjon fogamzott-e az, amit elvetett, s ha termékeny talajra talált, gondot fordított felnevelésére is. Öszinte örömet lelte benne, ha önálló fürkészetre ösztönt kelthetett.

S mi sem természetesebb, minthogy Balassának a fürkészés és tanítás iránt ezen meleg érdekltsége tanítványait magával ragadta, s hogy körülte élénk mozgalom és verseny fejlődésnek, melyeket ő buzdítva táplált.

Tanári pályája első évében már, s ezentúl évenként szemelt ki végzett növendékei közül néhányat, kik körülte, egyetemi segéde mellett, rendkívüli segéd minőségében működtek; míg 1855-ben ily válogatottak számára két, később ismét két ösztöndíjas és még más két díjnélküli, összesen hat műtőnövendéki állomást sikerült kieszközölnie. Így köszönheti Balassának keletkezését a bécsihez hasonló szerkezetű pesti műtőintézet, melyből 1868-ig 10 kóródai tanársegédén kívül 27 országszerte működő operateur került ki.

Növendékei, miután már rég önállóságra vergődtek, benne még mindig szíves tanácsadóra számolhattak, ki őket törekvéseikben véleménynyel, s tettel serkentette; családás csüggeteg helyzetében vigasszal tartotta, s útbaigazítással támogatta.

Még a szakirodalom terén is buzdító példával járt elől. A hassérvekről írt munkáján, s a képlőműtétek körébe vágó két jeles munkálatán kívül 20 az „Orvosi Hetilap“ 52 számá-

¹⁾ Balassa. Új műteti modorok az orrképlés körül. 1863.

A képlőműtételek a m. t. akademia 1861-dik april 15-kén tartott gyűlésén előadta Balassa János.

A m. t. akad. évkönyveinek XI. kötete VI darab. 1867.

ban¹⁾ és 11 Wittelschöfer bécsi szaklapjának 23 számában²⁾, s a bécsi orvosegyetemen³⁾ négy számban megjelent eredeti értekezése és közlése maradandó és értékes gyümölcsei úgy kitartó, mint termékeny munkásságának.

Munkálatainak összege gondosan tisztázott eszméinek, s az észlelet ösvényén gyűjtött tapasztalatainak kitűnő tárgylagosságban tartott hű tükré.

Utolsó munkálata „Közlemény a sebészeti gyakorlat köréből“, mint a bucsuzó szellem fényköréből egy utolsó verőfény sugar, az „Orvosi Hetilap“ ugyanazon számában jelent meg, mely gyászkezetben jelenté szerzője kimúltát, mintha erősítene azon örök igazságot, hogy a szellem művei túlélnek az enyészetre szánt test hamvait.

S bizonyosságul arra, hogy ezen művek mily értékesek, s maradandó becsűek valának, idézem Billroth nyilatkozatát, midőn a boldogult kimúltának tudomásához jutván, meghatólag emlékezett meg róla, s a gégefelhasítás körül írt közleményéről azt mondá, „ez a sebészeti részére valódi vívmány, s bizonyítja, hogy Balassa terjedelmes gyakorlata dacára is munkásnak lenni, s haladni soha meg nem szűnt.“

A ki saját hivatalos körében a tanítás ügyét oly hévvel karolá fel, s a haladásnak oly őszinte előmozdítója volt, mint Balassa, nem viseltethetett közönyösséggel az általános tanügyi fejlődése iránt sem. Hogy a tanári kar kebelében a szabadelvű reformoknak és korszerű újításoknak mily buzgó, s erélyes képviselője vala, arról nálamnál többet szólhatnak azok, kik karöltve

¹⁾ Orvosi Hetilap.

1857. 1. A húgykövekről hazánkban. 1., 2., 3. szám.
1858. 2. A ficzomokról. 15., 16., 17., 18., 24., 25. sz.
3. Jelvényes göggyizdag fekélyes göggyizdag körül lob következtében; tetszhalál, megmentés göggyizdag által. 42. sz.
1859. 4. Tájékoztató a sebészeti által indokolt csonkítások javallatai körül. 4., 5. sz.
5. Adalék a fanív feletti hólyagmetszés méltánylásához. 21. sz.
6. Tájékoztató a galvanokautika, mint sebészeti műhatás körül. 44. sz.
1860. 7. Adalék a húgycsőszorok kórtanához. 13. sz.
8. Adatok a göggyizdaghoz kór- és gyógytani szempontból. 50., 52. sz.
1861. Adatok a göggyizdaghoz stb. (folytatás) 1., 2., 3. sz.
9. Szemhéjképzés 18. sz.
- Adatok a göggyizdaghoz stb. (2dik folyt.) 27., 43. sz.
10. Adatok az exact vizsgálat fontosságához kórismer tekintetben 51. sz.
1862. 11. Hollóornnyújtáson belüli idült ficzam. 2., 3., 4. sz.
12. Hasvízkór, s lépdeg. 14., 16. sz.
13. Légcsőmetszés, mint életmentő hártás gégeloboknál. 19., 20. sz.
14. Rekedtség, s nehézlégzés gümös gégelob következtében. 25. sz.
1863. 15. Adatok a hólyaghüvely-sipoly műtételéhez. 25., 28. sz.
1864. 16. Az absolut nyugalom mint gyógyhatás ügyéhez, a lobos-izbántalmak gyógykezelése körül. 1., 6., 8. sz.
17. Adatok az újjnyomás értékéhez ütődagoknál. 44., 46. sz.
1865. 18. Gégehabarczok kiirtása, gégefelhasítás által. 46. sz.
1866. 19. Adatok az agysértések bírálatához. 46., 47. sz.
1867. Adatok az agysértések bírálatához. (Folytatás). 1. sz.
20. Közlemények a sebészeti gyakorlat köréből. 30., 32., 42., 43. sz.
1868. Közlemények stb. (Folytatás). 1., 2., 3. szám. 22., 49., 50. sz.
- ²⁾ Wiener medic. Wochenschrift.
1851. 1. Andeutungen zur zweckmässigen Einrichtung des chirurg. Studiums. 16. sz.
2. Zur Behandlung der Paraphimosis. 18. sz.
3. Zur Behandlung des Mastdarmvorfalles ohne Operation. 21. sz.
4. Behandlung der Oberschenkelbrüche ohne Verkürzung. 31. sz.
1853. 5. Denkwürdigkeiten aus der chir. Praxis. 7., 22., 41. sz.
1858. 6. Über Harnsteine in Ungarn. 25., 26. sz.
1859. Denkwürdigkeiten aus der chir. Praxis. (Fortsetz.) 46., 47. sz.
1861. 7. Beiträge zur Laryngoskopie in pathol. u. therapeut. Beziehung. 44. sz.
1862. Beiträge etc. (Fortsetzung) 3., 17. sz.
1864. 8. Die Tracheotomie als Lebensrettungsmittel bei Angina diphtheritica. 18., 19. sz.
1865. 9. Beiträge zur Werthmessung der Digitalcompression bei Aneurysmen. 87., 88. sz.
1867. 10. Neuer Fall von gelungener Ovariectomie. 85., 86. sz.
1868. 11. Beiträge zum Werth der Spaltung des Kehlkopfes zum Behufe der Exstirpation von Nengebilden. 91., 92., 93. sz.
- ³⁾ Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien.
1850. 1. Marasmus infantilis in Folge von Hypertrophie der Tonsillen; Operation, Heilung. VI. Jahrgang, 2 Bd. 564.
- 1850 & 1851. VII 1 Bd. 106 und VII 2 Bd. 957.
2. Einiges über Aneurysmen. Fragment aus einer Reihe klinischer Vorlesungen.
1851. 3. Zur Operation der Speichelfistel. VII. 1. Bd. 346.
4. Zur Therapie der Arthropathien. VIII. 1. Bd. 121.

állottak mellette, vagy kikkel ő ily kérdések felett természeténél fogva szelíd, de szívós vitákat vítt.

A szabad tanítási rendszernek egyetemünkön még mai árnyéka sem létezett, midőn már az 1850-es években egyes ifjabb tagtársait serkenté docentura keresésére az egyetemen; a mi az akkori mostoha viszonyoknál fogva sikerhez nem vezethetett. De Balassa buzgalma nem ismert oly mostoha viszonyt, melyben meggyőződésének sugallatát követve a tudomány s tanítás világ-szerte jogosult ügyében lendíteni meg ne kísérelte volna. S elvégre a pesti egyetem első docenturája is 1858-ban az ő erélyes közbenjárása által lépett életbe.

Nem volt ő azon gyenge álconservatívek és szűkkeblűek fajából való, kik féltékenységgel fogadják, ha új erő merül fel, s törekszik tért foglalni az oktatás mezején. Szilárd akarattal párosult alapos képzettséget mindenkor szívesen üdvözölt, mert az ügy érdekében lenni ismerte azt, hogy az egyetemen a tanítás és verseny okszerűen széles alapokra legyen fektetve. Ezért az egyetemi reformok kérdései tárgyalásakor mindannyiszor első szerepet vállalt. Az intézetek tágitását és szaporítását sürgette. A pestvárosi kórház orvosszemélyzetének szervezésére vonatkozó, s az 1861-ki évben a városi hatóságnál benyújtott egy javaslatával¹⁾ ezen intézetben az egyetemi magántanároknak tanítási tért biztosítani törekedett. Sőt élte utolsó éveiben az egyetemi rendes tanszékek szaporításának eszméje fogamzott meg benne, s kivitelére csak a kedvező időt leste.

Ily oldalakról ismerte őt boldogult Eötvös József báró már akkor, midőn 1848-ban az első magyar független ministerium megalakulása után mint vallás és közoktatásügyi minister őt tanácsosi minőségben a magyar egyetemen az orvoskar tanügyek igazgatásával megbízta. És nem csalódhatott benne, midőn 1867-ben a nemzet önállóságának új hajnalán magán úton ismét őt ajándékozá meg ugyanazon kérdésekben határtalan bizalmával.

A gondviselésnek a mily bölcs intézkedése volt, mely ezen két nemes rokon szellem kölcsönös bensőséges viszonyát egybeszötte, ép oly mostoha műve az, hogy ugyanazon áldást ígérő téren csak oly mulékonyan találkozhatnának, hogy végre velük annyi remény, s oly rövid idő alatt végzetesen sírba szálljon.

A mily odaadással működött Balassa az ismeretek fejlesztésén a tudomány érdekében, ép annyira vala áthatva azon meggyőződéstől, hogy ezzel hazájának is tartozik. És minél mélyebben gyökerezett ezen érület keble rejtekében, annál hazafiasabb kötelességének ismerte humanisticus és tudományos hivatását szilárdan képviselni. Egyetemi tanári pályáján és nyilvános állásában működési iránya csendes termékenyítő folyam gyanánt idegen elemektől soha túl nem áradozott. Nem volt ő azon túlbuzgók egyike, ki az áltudományosság kinövésének becsempesztetését a tudomány csarnokába, bár ha a hazafiság lobogója alatt is tűrt volna. De valódi tudományosságot magyar nyelven terjeszteni mindig erélyes törekvése volt, még nemzetünk elnyomatásának azon elcsüggesztő korszakában is, melyben egyetemünket az absolutismus németesítéssel fenyegette.

Rajta is megese, hogy szabadsága azon harc szerencsétlen befejezte után, melyet nemzetünk alkotmánya megvédésére 1848-ban viselt, az osztrák hadbírósnak áldozatul esett, s két elkobzott szabadelvű magánleveleért három havi fogságra ítélte. Börtöne őreit tisztelői, s a szenvedő emberiség kérelmekkel oly untalan ostromolták, hogy kegyelem útján két hó elteltével felmentetett. De nagyobb, mint a fogságban vala levertsége akkor, midőn még ezután tanári állásából lett elmozdítva, s ez által kórodai működésének fonala újra félbe szakadt. Mert nemes hivatásában szenvedéllyel csak tanár tudott lenni.

S midőn az 1851-dik év elején tanári állását ismét elfoglalhatá, kettőzteté magyar előadásait.

A sebészeti terén honunk határain kívül is oly elismert tekintélylyé vált, hogy a bécsi tanintézetekre kétszer nyert meghívást. Egyszer a Josephinumban a jelenleg Pitha által képviselt tanárságra; másszor Schuh tanár kórodai tanszékének betöltésére

¹⁾ Javaslat a pestvárosi sz. Rókus kórház orvosi személyzetének organisatiojára nézve. OHL. 1861. 43. sz.

lett volna kiszemelve. Mind a két fényes megtiszteltetést elutasította magától, hűségesen ragaszkodván hazájához, s hona azon intézetéhez, mely jelentőségét egyedül neki köszönheté.

Magyar orvos-szakügyi irodalmunk mozgalmá két irányban köszöni Balassának lendületét. Elsőben maga vala lelkes serkentője, a másodikban az által, hogy a védelme alá, s részvétele ajánlott eszméknek erélyes felkarolója, s kivitelőknek hathatós és áldozatkész előmozdítója volt, kinek szeplőtlen neve, s határtalan hite a zsenye tudományos vállalatoknak legbiztosabb támasza vala; a mit ő a szándék szilárdságának feltétele alatt soha meg nem tagadott.

Így köszöni 1857-ben nagy részben neki keletkezését az Orvosi Hetilap, szakirodalmunknak csaknem egy évtized után ismét első magyar közlönye. Balassa tudományos közlései, melyeket ezen szaklapunk megindításáig vagy egyetünk gyűlésein adott elő, vagy a bécsi szaklapoknak küldött be, ezentúl az Orvosi Hetilap hasábjait értékesíték.

Így az ő szárnyai alatt alakult meg angol mintára a „magyar orvosi könyvkiadó társulat“, mely elnökle alatt üdvös tevékenységet fejtett ki, s virágzásnak indult.

A magyar orvosok és természetvizsgálók pozsonyi XI-dik nagy gyűlésén, melynek egyik elnökévé választott 100 darab aranyat áldozott díj¹⁾ a „következő 3 év ideje alatt megjelenendő legjobb, s a tudományosság mértékét minden tekintetben megütő eredeti magyar orvosszaki munkának“ jutalmazására.

A magyar nemzetnek 1867-ben visszanyert alkotmányos életének újjászületésével Balassát azon rövid idő alatt, melyet a gondviselés még élnie engedett, a közegészségügyeket intéző testületek működésében is élénk részt venni, vagy azok élén szerepelni láttuk. Általánosan elismert szelleműsége, műveltsége, értelmes alapossága, s higgadt elfogulatlansága véleményét nyomatékossá, s meggyőzővé, kivívott tekintélyes állása a társadalomban szavát fontossá, s hatályossá tévők. Ezért azon orvosszak- vagy közegészségügyi intézmények felkarolására, melyekben ő maga önálló indítvánnyal a síkra ki nem szállott, tanácsadóul vagy vezérszerepre a haladás köz munkásai vagy az állam főnökei által egyaránt első sorban ő kerestetett meg, mire az országos közügyek érdekében vállalkozni, mint a haza jó polgára mindenkor kötelességének tartá.

A pestmegyei bizottmányának, s városi képviseletnek tagjává választott, s mint a megyei egészségügyi bizottmányának egyik elnöke a közegészségügy kezelésére s rendezésére javaslatot készített,²⁾ melyben különösen a községorvosi rendszert, s életbeléptetésének égető szükségét hangsúlyozta.

Egy az országos közegészségügynek korszerű rendezését 1868-ban sürgető felterjesztésnek 4 aláíróval ő állott élére, s adá a lendületet egy ministeri enquete-nek, a minek eredménye országos közegészségügyi tanácsunk életbeléptetése lett, melynek szervezésére, s elnökségére a kormány által ismét ő hivatott fel.

Valjon meglepő e? ha a tanár minőségben oly jeles, a buvárlat terén oly kitűnő, az operateur pályán oly páratlan, a hazai szakirodalom és közügyek körül oly buzgó, lelkes férfiú, kit hazája a polgárosodott külföld színe előtt is büszkén nevezhetett sajátjának, végre nem csak általános bizalommal, de fényes megtiszteltetésekkel is lőn elhalmozva. A magyar tudományos akadémia tiszteletbeli tagjává választá, a király őt ezímmel, s renddel díszíté fel, s végre mint orvost magán bizalmával is megajándékozta.

Balassát azonban azon magos polczról, melyre mint tudós és szakférfiú önjerejéből emelkedett, a reá ruházott bár mily fényes kitüntetések, melyeknek több fényt ő maga kölcsönzött, feljebb nem emelheték. Valódi díszjele volt.

Nem híre, s neve, hanem gyengéd részvételtjes szívéllyesége volt az, a miért őt mint orvost bálványozá a szenvedő emberiség, melynek szolgálatában önfeláldozását jellegző, s már

¹⁾ Orvosi Hetilap. 1865. 45. sz.

²⁾ Javaslat a megyei egészségügy mikénti kezelésére nézve OHL. 1861. 9. sz.

tudorral felavattatási értekezésében odaállított elvéhez „vivere aliis non sibi“ holtáig hű maradt.

Nem csupán tanári tehetségei, hanem nyájas előzékenysége volt az, a miért tanítványai őt hódolattal, s határtalanul szerették.

Nem tekintélyes állása, hanem szerénysége és úgy szólván példabeszéddé vált szeretetreméltósága vala az, a miért a művelt társadalom minden rétege őt körébe vonni törekedett, s a miért ügyfelei őt végtelenül tisztelték.

Végre nem szellemi tulajdonai, hanem önzéstelen nemeslelkűsége, minden jó és szépért lelkesülő mély kedélye volt az, a miért hívei hozzá oly határtalan odaadással ragaszkodának.

Ha már orvosfelavattatási értekezésében „de juvene medico“ hivatása magasztosságától áthatottan azt mondá „Deus in nobis, agitante calescimus illo“, úgy a nemes érzelmek ezen kifakadásával teljes összhangzásban van azon nyilatkozata is, melylyel tanári pályája fénykorában egy tetszhalotton végzett sikeres gögmetszésről jelentést tévén, mintegy féltve tudományos közlésének objectivitását nemes felindulásának a következő szavakban enged kitörést: „Lehet, hogy a jelen közleményt kellettél élni, kebb befolyása alatt teszem azon megragadó jelenetnek, melyet „orvossebészti működésem és a kedélyemet ért érzelmeknek legmagasztosabbjai közé számítok, mégis sietek e körszet közlésével, míg utóregzéseim tartanak a lelkesülésnek, hogy lelkesedjenek velem tisztelt ügyfeleim is, hogy hol kell, cselekedjenek, s hogy hivatásuknak fénypontjai által erősödjének, emelkedjenek“. A gögmetszés eredményének leírásakor pedig felkiált, „s a nehéz halálküzddelemből az élet mosolygott vala, előnkbe. . . . E magasztos jelenetnél a legbensőbb megindulásnak érzelmé fogott el.“

Szellemi kitűnősége kíséretében ezen tisztán nemes erkölcsi tulajdonai valának kulcsa, hogy ő egy vonzó központtá vált, mely körül kor és állás különbség nélkül egy hű baráti kör jegezesedett, melynek kapcsa szellemi rokonság, elve munkáság, jelszava karöltve haladás, fűszere kedélyesség volt, mely általa, s vele lelkesült.

A kit nemes érzelmekkel baráti hajlam oly kölcsönös, mély odaadásra kötelezhetének, mint Balassát, s kinek fő jellemle leírhatlan gyengédség volt, az hívei házi körében nem lehetett más mint a megtestesült szeretet maga. Testvéreinek ritka testvére, s ezek árvaságra jutott ivadékaiknak apailag gondoskodó jótevője volt; s midőn gyengéd gondoskodásának legkedvesebb tárgyától — hajadon nővérétől — megválni kényszerült, az emberi kornak már második felében és mégis ifjú érzelmekkel, tisztán szíve hajlamát követve nőszült. Családi boldogságát azonban a mily határtalan volt az, a gondviselés élveznie csak néhány rövid évig engedé.

Azon köztiszteltetből, melyet ezen férfiú szellemi nagysága által magának kivívott, azon őszinte szeretetből, melyet nemes jelleménél fogva kiérdemelt, következett, hogy hívei tanári pályájának 25-dik évfordulóját a hódolat örömmünepévé tették. Az eredetileg iskolájából a negyedévszázad ideje alatt kikerült lelki barátjai, segédei, s volt mütőnövendékeinek eszméje oly élénk általános viszhangra talált, hogy nem maradhatott ezen szűk körben, hanem az egyetemi kóroda növendékei, helyi, s vidéki testületek versenyzének ez emlékezetes napon az ünnepélyes ovatiók legméltóbb alakjának megválasztásában.

Megható volt azon emelkedettség, szerénység és szívéllyesség, melylyel az ünnepelt férfiú a hódolat ezen meleg kifejezését fogadá, s melyet viszonzásul egy újabb nemeslelkű cselekedetre használt fel alkalmul, midőn e megtiszteltetés emlékére négy növendékének szánt ösztöndíj megalapítását határozá el.

De mintha setét sejtetem szülte sietséggel lett volna a jubilaumok szokásosan félszázados ideje ezen ünnepélylyel azért kettévágva, hogy tisztelőinek serege a kegyelet adóját iránta még élte korában leróni el ne késsék, mert ezen tettűs élet, mely az 1868-dik év tavaszán, — pályafutásának teljes virágzásában — megdönthetlennék látszott, a gondviseléstől még ugyanazon végzetes év telén végenyészetnek volt szánva.

December 9-kén, élte 56-dik évében alig három napos szenvedés után múlt ő ki, s halála megdöbbentő hírére nem csupán hívei, s meghitt barátai zokogtak, de a királyné, s a koldús egyaránt hullatának könyeket a nemes emberbarátért. Nem csupán nemzetünk irodalma jajdult fel, de a külföld is hangoztatá meleg részvétét hazánk nagy vesztesége felett. A mély gyász jellegzésére halála napján nem egyedül saját iskolája, de a rokon bécsi egyetem sebész kórodái is szünetelének a munkában, mint a seregek tartanak fegyvernagyvást nagy halottjaik eltakarítására. Billroth, ki őt emlékére szentelt búcsúszavaiban a sebészet világhírű elhunyt nagyai közé sorolá küldöttje által babérkoszorút tétetett saját és iskolája nevében a „feledhetlen tanár s buvár“ ravatalára. Az ország nagyai, a tudomány képviselői, köztük kortársa Dumreicher tanár személyesen siettek, s a nép ezrei özönlöttek Balassának a végtiszteletet megadni.

Ő valódi buvárszellem, s igaz ember volt!

Élte sajkáját nem csapkodták szeszély, s indulatok hullamai; szelíd lelkülete és tiszta érzés vezényelték azt — rendeltetése irányát soha nem tévesztve — mindig nemes cél felé.

S midőn földi létének vége szakadt, maradt utána egy még ma sem pótoltt hézag, a mi annál érzékenyebben sujt, minél inkább győződünk meg arról, hogy fekete gyöngy az emberek sorában azon egyén, kiben annyi erény összpontosult, mint benne. Neve a haza s tudomány láthatárán halhatatlan!

V e g y e s e k.

Pest, dec. 12-kén. A budapesti kir. orvosegyletnek f. hó 9-kén tartott rendkívüli ülésén, mint Balassa J. tnr. halálának évnapján, Lumniczer S., alelnök az elhunyt felett emlékbeszédet tartott, mely elől egész terjedelemben olvasható. Az egyletnek nagy számmal megjelent tagjain kívül jelen volt még Tréfort Ágoston vallás- és közoktatásügyér, továbbá az elhunyt fivére és sógora

—i—y. A budapesti kir. orvosegyletnek december 7-ki rendes ülésében Kéltli Károly tr. „Adatok a gyermekhűdés lényegének kiderítéséhez“ című értekezést tartott. Előadó e bántalmat eddigi nézetének ellenében nem tartja központi okból eredetnek, hanem tisztán idiopathicus izombetegségnek, tehát környi bántalomnak. Állításának támogatására felhozza Elischer tr. és Bouchut tr. idevágó közléseit. Felemlíti azután tapasztalatait, melyeket a gyermekkorház járóbetegai közt több mint 30 gyermekhűdésen észlelt. Az izmok görcsöi vizsgálata, azoknak az előni elváltozása, a villamos izomingerlékenység, a hűdés kiterjedési módja, a gyógyeljárás sikeres volta előadó szerint mind a bántalom környi természete mellett bizonyítanak. Adataival nem akarja még e — fájdalom — nagyon elterjedt kór lényegét teljesen tisztázni, csak figyelmessé kívánta tenni az ügyfeleket, hogy ez úton tovább vizsgálva, szintén némi világot vesenek ezen eddig homályos bántalom természetére. Az értekezést lapunk egész terjedelmében közölni fogja. — Utána H ö g y e s E n d r e tr. közlé adatait a vese vérkeringési viszonyainak ismeretéhez, melyről lapunk előleges jelentést már hozott. Az előadás igen csinos és érdekes rajzok bemutatásával volt megvilágosítva.

—α— A cholerajárvány Budán bár csekély mértékben, — naponta 1—7 megbetegedés közt ingadozva, — de folytonosan tart; dec. 11-kén az összes beteglétszám 43 volt, kik közül 2 gyógyult, 1 pedig meghalt, s oct. 18-ka óta megbetegedett 733, gyógyult 423, meghalt 270, míg 40 további kezelés alatt maradt. — Pesten a megbetegedések szinte körülbelül egyenlő fokon maradnak, naponta 12—25 között ingadozva; a járvány kezdete óta megbetegedett 755, gyógyult 270, meghalt 293, további kezelés alatt maradt 192. — A vidéken Zemplénmegyében öltött nagyobb mérvet, mi Grósz Lipót belügyér titkár kiküldetését tette szükségessé, hogy ez a hatóságok közbejöttével az óv- és gyógyintézkedések foganatosításáról gondoskodják.

—α— Nancy-ban az orvoskari főtanoda megnyitott. Ide lett ugyanis áthelyezve az orvosi tanoda mely eddig Strassburg-ban volt. Tanár van elég, de annál kevesebb a tananyag, mi olyan kis városban alig lehet másként.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. december 6-tól egész 1872. dec. 13-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	elmélő
dec. 6	20	14	34	12	9	21	4	3	7	511	518	5	6	22
" 7	18	13	31	13	6	19	1	3	4	515	522	5	6	22
" 8	29	27	56	18	21	39	2	1	3	520	525	7	7	25
" 9	13	18	31	14	11	25	7	2	9	514	532	6	5	24
" 10	32	26	59	39	25	64	8	7	15	499	526	6	5	25
" 11	38	23	61	7	12	19	3	2	5	527	536	5	4	26
" 12	17	30	47	27	15	24	4	2	6	512	549	5	4	27

P á l y á z a t o k.

A pesti kir. egyetemen a kórboneczani és kórszövettani segédi állomások üresedésbe jöven, ezekre 1873-diki január 10-éig terjedő határidővel pályázat nyittatik. Ezen állások mindegyike 2 évre töltetik be, mely idő másik 2 évre meghosszabbítható, s azok mindegyikével évi 800 ft. fizetés, 150 ft. szálláspénz és két öl kemény tűzifa van egybekötve. A folyamodványok alólírt dékáni hivatalnál nyújtandók be.

A pesti k. egyetem orvoskari dékáni hivatala. 1872. dec. 10-kén.

A kolozsvári magyar kir. egyetem orvosi karánál, a következő tanszékek ú. m.

Élettan, általános kór- és gyógyszer-tan, kórvegytan és államorvos-tan mellett 600 forint rendes év díjjal és 120 forint lakbérilletéssel rendszeresített tanársegédi állomásokra a pályázati határidő december hó 31-éig bezárólag, meghosszabbíthatván, a pályázni ohajtók köllőleg felszerelt folyamodványait a kitűzött határidőre alólírt dékáni hivatalhoz nyújták be.

A kolozsvári orvoskari dékáni hivataltól. Kolozsvárt, 1872. december 5-kén.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1873-diki folyamára.

Pesten, házhozordással és vidéken, bérmentes szétküldéssel 10 ft. Félévre 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.

H I R D E T M É N Y E K.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehér-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
Váci-útcza Drasche-féle háttán.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Högyes E. tr. Adatok a vese élet- és kórtanához. (Folyt.) — Flegmann M. tr. Az Addison-féle kórról. — Könyvismer-
tetés. Leçons de clinique médicale, par T. Gallard. — Lapszemle. A gyermekgyógyászat köréből: A védhímlőről. A száj-
fene gyógyítása. Bujasenyves béllob.

Tárca. Az országos közegészségügyi tanács felterjesztése a tisztí orvosi vizsgák ügyében. — Eredeti levelezés. Bécs, november hó
27-kén. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás.

Meléklet: A „Szemészet” 6-dik száma.

Adatok a vese élet- és kórtanához.

HÖGYES ENDRE tr.,

egyetemi tanársegéd a elméleti orvostani tanszék mellett.

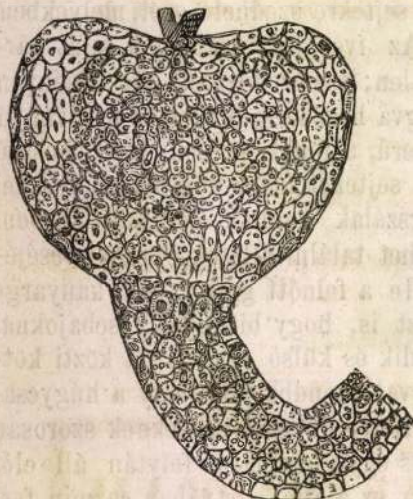
(Folytatás).

b) Az edénygomolyinak a Bowman-féle tokhoz való viszonyáról.

Térjünk át az edénygomolyra és a Bowman-féle toknak az edénygomolyhoz való viszonyára.

Ébrényi állapotban és újszülött állatoknál (tengeri malacznál és tengeri nyúlánál) nagy, kerek, világos sejtek által fedve találjuk az edénygomolyt, melyek szemcsétlenek és áttetsző maggal vannak ellátva a működést még meg nem kezdett vesében. Emberi ébrénynél ugyan így áll a dolog. Itt is sejtek fedik a glomerulust, csak hogy a

12-dik ábra.



sejtek nem kerek, hanem kockaalakúak. A 12-dik ábra egy császár-metszés közben meghalt hét hónapos emberi magzat veséjéből tünteti elő az edénygomolyt a Bowman-féle tokkal és az ívesen kanyargó húgycsatornával kezdettel, körülbelül 4—5 órával a halál után. Láthatni, hogy a Bowman-féle tokot bélelő hám szakadatlanul megy át a glomerulusra, hol a sejtek kockaalakúak

akká lesznek, finoman szemcsézettek és bennök magvat lehet megkülönböztetni, ugyanitt a Bowman-féle tok sejtei laposabbak, két oldalukon kissé ki vannak nyulva, melyeket szétszedéssel izolálni lehet. A tubulus contortus belfelületét már erősen szemcsézett, egyes helyeken szétesni készülő, rendetlen kockaalakú sejtek borítják. Az edénygomolyt borító hámra nézve tehát azon viszonyok, melyeket Schweigger Seidel és Seng észleltek, teljesen érvényesek.

Felnőtt állatok edénygomolyain épen úgy mint az emberi vese edénygomolyain nem találunk hámsejteket. Ha hígított savakat adunk valamely tokjából kiszabadult gomolyhoz, akkor az addig látszólag csupasz gomolyt sok mag lepi el, melyeket Ludwig sejtmagvaknak tekint, egy „élesen meg nem határozható gömbölyű magvakkal ellátott sejtréteg” magvainak. Beale, ki egészen csupasznak tartja az edénygomolyt, a sav hozzáadásra megjelenő magvakat capillaris magvaknak veszi fel. Ha közelebből vesszük szemügyre e magvakat azt találjuk, hogy azok nem egyfélék; vannak közöttük kerek, olyanok a milyeneket az ívesen kanyargó húgycsatorná alapi hártájában lehet néha feltüntetni carminfestéssel eczetsavvali főzés után, midőn a húgycsatornabeli sejtfedezet elpusztult. E sejtmagvak láthatólag az edénygomoly felett foglalnak helyet, mit abból lehet biztosan következtetni, hogy izolált edénygomoly kacsokon lehet látni ilyen magvakat amint félig a kacson vannak, félig elállanak arról, néha pedig két kacsot látszanak áthidalni. Más magvak tojásdad vagy hosszúka alakúak és láthatólag a hajszáledénykacsok hosszirányában foglalnak helyet, míg a kacsok között soha sem láthatók. Eczetsav hozzáadásra magvak gyanánt tűnhetnek fel még: az edénygomolykacsokban létező vérsejtek, miket azonban könnyű megkülönböztetni a többtől. Az ovalis sejteket kétségtelenül úgy kell felfognunk, mint a gomoly hajszáledényeinek magvait. A kerek magvak pedig nem sejtmagvak, hanem a gomoly kacsait bevonó finom hártjának magvai. Hogy az edénygomolykacsokat finom hártja borítja afelől többféleképen győződtem meg.

13-dik ábra.



1-ször, felnőtt emberi edénygomolyt, mely a Bowman-féle tok nélkül feküdt a görcső alatt hyperosmiumsavval kezeltem. Ha egy szélső kacsot néztem, a következő kép látszott, melyet félvázlatosan a 13-dik ábra tüntet elő: polygonalalakú rajzolatok mutatkoztak, melyek a gomolykacsot bélelő endothel sejtek szegélyein reducált osmiuméleg miatt tűntek fel. Ezeknek némelyikében ovalis magvak mutatkoztak. A kacsnak közepén behomorodott

helyén négy szegély látszott, míg a többi kacsrésztelen csak kettő; a legkülső szegély a kacsszéleknek megfelelő külső szegélybe folytatódott. A homorulat hely második szegélyzete, míg egyfelől a kacsnak (itt a rajzban) a homorulati rész felett eső felületén elmosódva elterülő ráncz belső szegélyzetébe ment át: másfelől pedig (itt a rajzban) a homorulat alatt fekvő kacsfelületi részen veszett el mindjárt a homorulati szélhez közel, a homorulati szélnek harmadik szegélye a kacs többi részén levő külső szegélylyel látszott — a kanyarulati ráncz alatt — összefolyni; a negyedik legbelső szegély pedig a kacsfalnak megfelelő belső szegélybe folytatódott. Ez nem magyarázható másképpen mint hogy a kacsot egy hártya fedi, mely a kacsfaltól a homorulati helyen felvált és a kacs felett ránczot képezett. E hártában ezüst vagy hyperosmium-sav impregnatioval sejteket nem lehet feltüntetni, azért ezt egyneműnek kell tekintenünk, melyben — mint az ívesen kanyargó húgycsatornák alapi hártájában — csak itt ott lehet találni egy egy-kerek magot.

2-szor. Ha tömény hugyanyoldattal szabadon fekvő gomolyt hoztam érintkezésbe, az egész gomoly összezsugorodott és ilyenkor néha megtörtént, hogy a hártya egyes helyeken felvált a kacsokról és a zsugorodó gomoly felett a kacsokkal összevissza kereszteződő ránczokat képezett.

3-szor. Legmeggyőzőbb volt reám nézve azon lelet, melyet egy zsírosan elfajult vese — tokjától szabadon fekvő — edénygomoly kacsain találtam. A kacsok felett levő hártában ugyanis apró zsírszemcsék mutatkoztak. Midőn a gomolyt

14-dik ábra.



szétnyomtam, lehetett látni, hogy az egyes kacsokról a hártya — törékenysége miatt — rendetlen szakadékokban levált és a kacsokkal összefüggő czafatokat képezett. (14-dik ábra).

Ezek szerint a felnőtt gomolyt egy egynemű hártya borítja, melyet — ha figyelembe vesszük még azt is, hogy ébrényi korban és újszülöttnél a gomolyok felett, az ezt fedező felhámsejtek alatt a Bowman-féle tok alapi hártájával összefüggő tunica propria-t lehet találni, — úgy kell tekintenünk, mint olyan alapi hárt-

tyát, melyről az ébrényi állapotban meglevő sejtek a lehám-lási és szétesési folyamatok megindultával elpusztultak; minthogy pedig e gomolyokat születés után csak rövid ideig találjuk hámsejtekkel fedetten, fel kell vennünk, hogy itt az egyszer szétesett sejtek helyett új hámfedezet nem képződik, mi különben természetesnek fog feltűnni, ha meggondoljuk, hogy a gomolykacsokon folytonos folyadék szivárog alá, mely a netán újon képződött sejteknek vagy az ezek szétesése folytán támadt pépszerű hámborítéknak a gomoly saját hártáján való megszilárdulását nem engedi.

A glomerulus és a Bowman-féle tok alakjára vonatkozólag sajátos, hogy az tengeri nyúlaknál és tengeri malaczkoknál ébrényi állapotban inkább hosszukás, tojásdad; a Bowman-féle tok töltészerűleg mélyed a kanyarulat csatornába, benne a gomoly ovalis és nem tölti ki a tokot. Felnőtt állatoknál kerek a tok, sőt néha lapított gömbnek felel meg. Ezen lapulat pedig annál nagyobb fokot ér el, minél magasabb rendű az állat, leglaposabb a Bowman-féle

toknak megfelelő gömb az embernél és pedig e lapulatot már születés előtt eléri. Figyelemre méltó az is, hogy alsóbb rendű állatoknál (tengeri malacz stb.) a glomerulus kisebb, s nem tölti ki a tokot, mivel talán összeköttetésbe hozható az, hogy ezen állatoknál kisebb a vízleszűrődés. Jellemző még továbbá, hogy egy papillájú veséknél, mint a milyen a tengeri malacznak, a tengeri nyúlak stb. van, a glomerulus kacsai is egyetlen lebenyt képeznek, oly állatoknál pedig, hol több a papilla, s így összetettebb a vese, a kacsok is számosabbak és több lebenyre vannak oszolva (macska, kutya, ember vesegomolyokban), mi kétségtelenül a leszűrő szerkezet magasabb fejlettsége gyanánt tekinthető, olyan állatoknál, hol a vízleválasztás is nagyobb a vesék által.

c) Az ívesen kanyargó húgycsatorna, Bowman-féle tok és az edénygomoly alapi hártájáról.

A fentebbiek szerint tehát a húgycsatorna falzatot képező hámfedezet alatt egy alaphártya terül el, mely a Bowman-féle tok szabad lemezét alkotván, az edényeknek belépti helyénél a gomoly kacsaira csapódik át és azokra szorosan tapadva vagy egyetlen vagy több apró lebenyben fogja azokat össze.

A mi az alapi hártya szerkezeti viszonyait illeti, mint ismeretes, az az eddigi vizsgálati eszközeinkkel felnőtt vese húgycsatornáiban egyneműnek látszik, csak néha sikerül benne carmin festéssel magvat tüntetni elő. Légenysavas ezüsttel csak a nyaki részen és a Bowman-féle tok szabad lemezén lehet oly rajzolatokat tüntetni elő, mint a milyenek az ezüsttel kezelt nyirk és véredények falzatán látszanak.

Hogy valjon ezen alapi hártya a sejtek kiizzadása folytán jön-e létre — mint állítják sokan — vagy pedig a környező kötőszövet megvastagodása és összeolvadása következtében? felnőtt ívesen kanyargó csöveken nem lehet elhatározni. Egészen világos lesz azonban a dolog, ha ébrényi vesében vizsgáljuk e viszonyokat. Hét hónapos emberi ébrény-nél a Bowman féle tok alapi hártája — melyen belül a laposas belhámsejtek (l. 12. ábra) foglalnak helyet — két-nyulványú, hosszú, keskeny sejtekre szedhető szét, melyekben élénken tűnik elő a mag. Az íves húgycsatornák saját hártájának külfelülete egyetlen; szétszedetett készítményen rajta, vele nyulványánál fogva hozzáolvaszt, kettős nyulványú kötőszöveti és más sajátos, a fényt erősen törő, hosszú egyes nyulvánnyal ellátott sejteket lehet találni, melyekkel halavány egyes határu ígesszálak vannak összeköttetésben. Ugyanezen viszonyokat lehet találni állatok ébrényi veséjében. Ugyanezt találta Beale a felnőtt gyík ívesen kanyargó húgycsatornáin. Tudjuk azt is, hogy bizonyos vesebajoknál az alaphártya megvastagodik és külső szegélye a közti kötőszövetben vész el. Egy szóval mondhatjuk, hogy a húgycsatornák alapi hártája az ébrényi kötőszövetsejteknek szorosan egymásmellé helyeződése és egybeolvadása folytán áll elő, mire mutat még az is, hogy ez alapi hártában carmin festéssel néha magvakat lehet előtűntetni, továbbá az, hogy a Henle-féle kacs rendes állapotban is két-nyulványú sejtekre szedhető szét,

d) Az ívesen kanyargó húgycsatornákat környező kötőszövetről.

Az ívesen kanyargó húgycsatornákat és Bowman-féle tokokat környező kötőszövet nem rostos; hanem két-nyulványú vagy csillagalakú sejtek halma-zából áll, melyben edények és idegek foglalnak helyet.

A kötszövet behatol a gomolykacsok közé is, úgy hogy a glomerulus szétbontása alkalmával két és többnyulványú kötszövetsejteket lehet a kacsok között találni.

Az edények viszonyai eléggé ismeretesek.

A mi az idegeket illeti: a vesekehelyben lévő dúczokból egyes idegszálakat könnyűszerivel lehet bekövetni a kéregállományba egészen annyira, hogy az idegrost 3 vagy 4 elemi idegrostból áll csak. Végso elágazódásáról ezen idegeknek az üterek és a húgycsatornák körül az irodalomban egyedül Beale-től olvasunk vizsgálatokat (l. c. 16 lap). Szerinte gyaknál és békánál követni lehet az idegrostokat valamennyi húgycsatorna külső felületéig, annak minden kanyarúlataihoz, a hol e finom idegágak szétszólva a kötszövetbe ágazódnak el, azzal együtt közbejárulván az úgynevezett alapihártya képzésére. Ezen idegek finomak, többnyire halványan szemcsézett (pale nucleated) rostokból állanak. A gyíkvese vékonyrészében csak kevés setét szegélyű rostot lehet megkülönböztetni; a béka vesében és a gyíkvese vastag részében azonban elég setét szegélyű idegrost látható. A vese hajszáledényei is lepve vannak idegekkel. Beale követte az idegeket az ütereknek a tokba beléptéig és azt hiszi, hogy azok a gomoly hajszáledényeit is körül hálózák; de csak oly esetben látott egyes, hosszukás magvú idegszálakat a glomerulus kacsok körül, midőn a gomoly kijött a tokból. Tehát szerinte az ívesen kanyargó csatornák, a közöttük futó hajszáledények és a gomolykacsok körül idegrostok ágazódnak szét, melyek idegdúczokkal állanak összeköttetésben. Emlős vesékben Beale ezeket nem követhette szerfelett finom voltak miatt; a húgycsatornák között és az edények külfelületén látható oval magvakat (masses of germinal matter) nagy valószínűséggel idegekkel hiszi összefüggeni, melyeknek futások azonban oly finom, hogy nehezen lehet követni.

Mint előbb futólag említettem, ébrényi emberi vesében az ívesen kanyargó húgycsatornák és a Bowman-féle tok külső bozontos felületén a többi két nyulványú kötszöveti sejtek mellett lehet találni nagy számmal egyes, erősen fénytörő egynyulványú sejteket, melyek halvány, egyeshatárú idegekszálakkal vannak összeköttetésben, miket szétszedegedett készítményen kisebb nagyobb hosszúságban lehet előállítani. Ilyen erősen fénytörő sejtecskébe végződő szálakat egy esetben idegdúcczal láttam összefüggeni, mely dúcz két ívesen kanyargó húgycsatorna között foglalt helyet. Továbbá békánál az ívesen kanyargó húgycsatornák külső felületén szintén láttam erős fénytörésű, nagy, lapos rhombalakú sejteket, melyekben kisebb, nagyobb hyperosmium savra, fekete szegélyben előtűnő szemcsék voltak láthatók, egy nyulványuk pedig hyperosmiumsavban megfeketedett szálakkal voltak összeköttetésben. Ez ideg végződésük közelebbi viszonyainak felderítése még bővebb vizsgálatot igényel; annyi már az eddigi vizsgálatokból is biztos, hogy az ívesen kanyargó húgycsatornákat és a Bowman-féle tokot környező kötszövetben idegek vannak, melyek közelebbi viszonyban állanak a húgycsatorna fallal.

Még egy körülményt nem hagyhatok említetlenül. Egészen ép tengeri nyúl vesében sokszor lehet találni, olyan ívesen kanyargó húgycsatornákat, melyek egyes helyeken össze vannak esve, míg az összeesési helyhez közel kisebb na-

gyobb szabad zsírcseppek vannak bennök a pépszerű hámtömegben. Néha ezen összeesés hosszú részletre terjed ki, úgy hogy az összesett alapihártya rost gyanánt tűnik fel. Hogy ezen összeesést lehet e úgy tekinteni, mint a húgycsatornák elidősödését és élettani elpusztulását mint azt Beale felveszi: határozott véleményt nem adhatok, mert a partialis egyes húgycsatornákra szorító lóbfolyamatot nem lehet kizárni. Legyen elég magának a ténynek megemlítése.

Az ívesen kanyargó húgycsatornák és Malpighi-féle testek élettani működéséről.

A fentebb leírt szövettani viszonyok szerint tehát: a húgycsatornák és ezeknek az edénygomolyt körülvevő hólyagszerű végső kitágulásai analog szerkezetűek a mirigyek végső hólyagszálaival.

E részeken is, úgymint más mirigycsöveken három részt lehet megkülönböztetni: a hámréteget, az alapi hárttyát, és az azt környező kötszövetet.

A kötszövetben itt is üterek, vizerek és idegek foglalnak helyet. Az alapi hárttya itt is úgy tekinthető, mint a környező kötszövetnek hárttyaszerű megvastagodása, mely más mirigycsövek alaphárttyájához hasonlít, itt is a véghólyagszak körül a legvékonyabb és leglazább. A hámréteg itt is változik a fejlődés és működés különböző fokain.

Az utóbbira vonatkozólag láttuk, hogy az ébrényi fejlődés bizonyos fokozatán tengeri nyulaknál és tengeri malaczkoknál nagy, kerek, világos, áttűnő bennéki, a protoplasmánál sötétebb ugyan, de tisztamagvú sejtek borítják szakadatlan összefüggő hámrétegben az ívesen kanyargó húgycsatornáknak, a Bowman-féle toknak és az edénygomolynak belfelületét. Ugyanez a viszony embernél is, csak hogy itt a hámsejtek köbalakúak és csak későbbben lapulnak el.

Születéshez közel, vagy születés után, midőn e sejtek elkezdik működésüket, másképen alakulnak e viszonyok. Változás áll be legelőbb a gomoly, azután az ívesen kanyargó húgycsatornák hámfedezetében. E változás pedig abban áll, hogy az ottani hámsejtek szemcsésen szétesnek és így pépszerű hámmal vonják be a kanyargó húgycsatornák belfelületét, mely pépszerű hámboríték a sejtek protoplasmájának és a magvának széthullása folytán támadt kisebb nagyobb szemcsékből és a még szét nem esett magvakból van alkotva. E szemcsés szétesés betérjed a Bowman-féle tok falzatára, még pedig kisebb nagyobb mértékben úgy, hogy néha a Bowman-féle tok belfelületét is az előbbihez hasonló pépszerű hámfedezet takarja. A szétesett hámsejtek helyett azonban újak teremnek. Még pedig úgy látszik, hogy az újonképződés helye a Bowman-féle tok, hol az esetek többségében épnek és mindig világosnak találjuk a sejtfezetet. Azonban az újon képződött sejtek, melyek osztódás folytán támadnak a régiekből, elődeik sorsát követik. A Bowman-féle tok nyaki részleténél lehullott fiatal sejteket látunk, melyek a nyaki részleten keresztül az ívesen kanyargó húgycsatornák üregébe jutnak el és azoknak tengelye irányában a pépszerű hámtömeg közé elegyülve folytatják, folytonosan aprózódva, szétesési pályájukat. E különböző nagyságú és szétesésben levő sejteket nagy számban lehet

találni minden felnőtt állat friss veséjének ívesen kanyargó húgycsatornáiban a pépszerű hámborítékon belül, ha — mint láttuk — közönyös folyadékban kezeljük azokat.¹⁾
(Folytatása következik).

Az Addison-féle kórról.

Közli FLEGMANN MIKSA tr. Nyiregyházán.²⁾

Ezen, az utóbbi években felismert és a gyakorlat terén oly ritkán előforduló bántalomnak néhány esetét volt alkalmam észlelni, s miután jelenlegi ismereteink mellett még ritkán képezi a szabatos észlelés tárgyát, bátorkodom tisztelt ügyfeleimmel ezen kórnak legfőbb mozzanatait rövid kivonatban közölni. Hogy valamely betegségnek isméről tiszta fogalmunk legyen, nem elegendő annak egyszerű megállapítása, hanem annak rendszeres taglalása és összehasonlítása hasonló jelenségeket mutató bántalmakkal elkerülhetlen, mivel gyakran a kórsorozat és annak tünetei oly annyira hasonlóak egymáshoz, hogy a leggyakorlottabb orvos is alig képes a tömkelegből kibontakozni, s más bántalmakkal könnyen összetévesztheti azokat.

Tudjuk, hogy az Addison-féle kór tünetei között a bronzsín a legfontosabb jelenség, de korántsem állíthatjuk azt, hogy a bronzsín az Addison-féle kórtól épen elválaszthatlan lenne, valamint azt sem, hogy mindenféle mellékvesebántalom a bőrnek elszíntelenedésével volna összekötve.

Averbeck állítása szerint a mellékveséknek csupán egyfajú megbetegedése, a gümőkór képezi az Addison-féle betegség alapját, hanem ezen kórisme a betegágyánál igen vakmerő, s csak is a bonczasztalon bizonyítható, minélfogva a kóródás itten a mellékveséknek összes bántalmait kéntelen egybefoglalni, melynek a tályog, új képlet, rák, gümő, vérszegénység vagy vérömleny stb., egyes kórfajok taglalásába pedig csak akkor bocsátkozhatik, ha vagy a kórelőzmények, vagy más szervekben észlelt kóros elfajulások bizonyos irányt adnak, mely egyfajú megbetegedésre következtetni jogosít. Ha tehát valamely betegnél a bronzsín, vagy a bőr elszíntelenedése van jelen, minden esetre az Addison-féle kórra, azaz mellékvesebántalomra kell ugyan gondolnunk, de szem előtt kell tartanunk azt is, hogy a bőr elszíntelenedése más betegségeknek is észleltetik, s így könnyen tévedésre adhat alkalmat, melyet későbbben a kórisme jelzésénél körülmenyesen taglalni fogok.

A mellékvesék élettani jelentőségét még eddig homály fedi; nem szándékom itt mindazon feltevéseket, melyeket az életbúvárok felállítottak, részletesen elősorolni, csak némely legfőbb eszmét említek meg, hogy meggyőződhesünk, minő fogalommal birunk ezen problematicus szerv felett. Brown-Séquard az „Archives-générales“-ban 1856-ban közzétett kísérletei nyomán állítja, hogy a mellékvesék nemcsak hogy az élet fenntartására szükségesek, hanem hogy működésük az anyagforgalom legfontosabb részéhez tartozik; azoknak kiirtása után a festeny a vérben megszorodik, s az érzéki és tenyészetű élet nagyon csökken, mint ezt a folyton növekedő gyengeség, a mindinkább gyérülő lélegzés és

¹⁾ Mint a Stricker által szerkesztett „Medicinische Jahrbücher“ folyó évi folyamának 2-dik füzetében olvasom, az elmúlt tanévben Lipsky tr., Kiewből, Stricker dolgozójában szintén foglalkozott a vesékkel. Tengeri nyulak kikészített veséiben fonállal való keresztülkötéssel lobot idézett elé és vizsgálta a húgycsatornák hámsejtjeinek változásait annak következtében. Ő lobos tengeri nyúlvese húgycsatornáiban (kár hogy nem említi meg azt is, mely húgycsatornarészletekben) a tengelyirányban szintén leír az általam múlt számban közöltekhez hasonló sejteket és azokat lobos változások következtében létrejöttnek hiszi. Úgy járt vele mint én, t. i. a leírt sejteket legelőször én is meglobosított vese húgycsatornáiban láttam; azonban párhuzamban egészen ép vese kanyargó húgycsatornáit is vizsgálván, mindjárt rájöttem, hogy azok ép viszonyok között is megvannak. Vizsgálataimra vonatkozólag érdekes az ő közleményében az is, hogy benne szinte feltámadt a sejtelem, hogy ama sejtek nem ott helyben képződnek, hanem magasabb helyről vándorolnak vagy sodortatnak oda. Ő mindössze négy vagy öt vesét vizsgált és nem terjesztette ki vizsgálatait az ép vesékre is, nem észlelte tüzetesebben a Bowman-féle tok nyaki részleteit különböző korú vesékben; következőleg nem is jöhetett a jelen közleményben elmondottaknak tudatára.
H. E. tr.

²⁾ Felolvasatott a „szabolcs-hajdúkerületi“ orvosegyletnek folyó évi február 13-án tartott gyűlésén.

a vérkeringés, az állati melegség és étvágy csökkenése, a beálló szédülés és görcsök tanúsítják; végül a halál biztosan bekövetkezik.

Planer a tengeri nyulaknak egy betegségénél a festenyt a vérben megszorodva és a tüdőbe lerakódva találta, minek folytán a mellékvesék lobos állapotára lett figyelmen, s csakugyan a festenylelakódást a mellékvesebántalomból következteti. Ezen észlelés nyomán Brown-Séquard jogosítva érzi magát következő tételeket állapítani meg: a mellékvesék a vérérdénymirigyekhez tartoznak, feladatuk lévén oly anyagot, mely azon tulajdonsággal bír, hogy festenyre könnyen átváltozzék, ezen tulajdonságtól megfosztani. Ha pedig a mellékvesék kórosan bántalmazva, mint az Addison-féle kórnál, vagy ha azok a túlságos festenyképződés miatt átváltoztatásra nem képesek, mint az említett nyúlbetegségél, vagy ha egészen hiányzanak, mint a kiirtásnál, akkor azon tünetcsoporthoz áll be, melyet a festenylelakódásra lehet visszavezetni, s ezen bántalmat joggal festenykórnak (Bronz-Krankheit) nevezhetjük.

Ezen eredményeket igen könnyen össze lehet egyeztetni Kölliker nézeteivel a mellékvesék állománya felett. Szerinte a mellékvese 2 különböző működési részből áll: a kéregállományból, mely a vérmirigyekhez tartozik, s a velőállományból, mely az idegsejtek és azoknak elágazásai miatt az idegrendszerhez sorolandó, s így az elszíntelenedés okát a mellékvesék kérges állományának, míg a megrongált idegrendszernek jelenségeit a velőállományának bántalmában keresi. Némelyek (Huschke) az ivarrendszerral hozták szoros kapcsolatba, állításukat azon észlelésekkel támogatván, miszerint nagyobb mellékvesék oly egyéneknek találattak, kik in venere excedáltak; továbbá szerecseneknél, kiknél — mint tudva van — a nemző sphaera nagyon kifejlődött, a mellékvesék nagyobbaknak találattak, mely állításnak helyességét azon eset is támogatja, hogy egy kiheréltnél a mellékvese el volt meszesedve és egy syphiliticus egyénél a mellékvesében syphila találtattott. Más buvárok azonosnak állítják a vesékkel, p. o. ha a vesék idült Bright-féle kórral vagy más bántalommal meg vannak támadva, a mellékvesék sincsenek ebből a bántalomból kizárva.

Vulpian nagyobb emlősnél állandóan sajátos reactiot talált a vizerekben, melyet ő szintén a mellékveséktől és leginkább a velőállományból származtat. Ezen reactio anyagon alapszik, mely vashalvaggal kékes-zöld, vagy feketés színt mutat. Virchow támogatja ezen állítást, sőt ő még leucint, mások kénes epesavat, margarint és myelint is találtak.

Mindezen feltevésekből kitűnik, hogy mostani ismereteinkből nem lehet meghatározni a mellékvesék működésének élettani jelentőségét.

Habár a kóródások az utolsó években nagy figyelmet fordítottak ezen bántalomra, mégis azt kell állítanunk, hogy a fogalmak még nincsenek tisztázva. Némelyek agybántalom kifolyásának tartják. Hewson a mellékvesesorvadást az agybeli sorvadással, mások az agy és gerinczagyval akarják összefüggésbe hozni. Brown-Séquard azt tapasztalta, hogy agygerincz-sebzéseknél a mellékvesék vérdúsak, sőt lobos állapotban voltak. Wunderlich egy esetről tesz említést, hol egy egyénél, ki gerinczvelő-ellágyulás és az alsó végtagok hűdése miatt több hónapon át ágyban feküdt, egy mellékvesében minden külső ok nélkül bőséges vérömleny észleltetett és halálosan végződött.

A mondottak után kéntelenek vagyunk bevallani, hogy a jövőnek van fenntartva új tapasztalatokat gyűjteni, melyek alapján biztos adatok ismerendők fel úgy a kór lényegére, mint annak származására nézve. Ez csak úgy érhető el, ha gyakori esetek észleltetnek és ha a kórágynál szerzett tapasztalatok a szervnek élettani jelentőségével összhangzásba hozhatók.

Áttérek most az Addison-féle kór jelenségére és lefolyására.

Az Addison-féle kór jelenségei nagyon változékonyak, s első tünetként általános gyengeségnek jelei mutatkoznak, melyek egészen el nem enyésznek ugyan, de hosszabb időszakok állanak be a kórnak folyamában, melyek alatt a nehéz jelenségek szünetelni látszanak, hogy azután ismét nagyobb hévvel jelenkezzenek. Azon körülmény, hogy a bőrnek elszíntelenedése gyakran vérhiány kíséretében más bántalomnál is észleltetett a nélkül, hogy a bonczolás mellékvesebántalmat mutatott volna ki, annak oka,

hogy sokan a kórcsoport tüneteiben csak is véletlen kombinációt, nem pedig oki összefüggést képzeltek találni. Szükséges tehát a jellemző tüneteket világosan összeállítanunk. A betegség minden láz nélkül lép fel, s sarkalatos tünetek a bőr elszíntelenedése, az asthenia és az anaemia. A mi az összes körjelenségeket illeti, Addison ekképen írja le: A bántalom úgy kezdődik mint vérszegénységben szenvedő egyén bántalma; lassú vagy gyors haladással, gyakran oly gyorsan, hogy néhány hét alatt az egész szervezet meg van rázkódva; leggyakrabban mégis a folyamat idült, a beteg állapota észrevétlenül súlyosbodik, folytonosan erőtlenedik, minden physical és moralis erélyét elveszíti, az étvágy csökken, némelykor makacs hányás és hasfájdalmak szegődnek hozzá, az ütérgyenge és puha, s a tükhártya kékes, anélkül, hogy valamely szervnek beteges voltát találjuk. A beteg lézeng, a bőr nem mutatja azon szárazságot és redőket, melyek a hátgerinczsorvadásoknál találhatók, hanem az lassan változtatja meg színét, s leginkább az arcon, a nyakon, a hónalban, a felső végtagokon, a köldökön, a borékon és monyon; gyakran színezett foltokban lép fel. Addison hasonló elszíntelenedést a hashártyán és más belső hárttyákban, mint p. o. szájtakhártyán is vélt találni; lassan lassan az elszíntelenedés, a vérhiány, a gyengeség, az étvágyhiány, a szívelgyengülés növekszik, s a beteg a nélkül, hogy nagyon elsoványodnék (sőt Averbeck a hasfalak kövéres voltát mint jellemző tünetet kiemeli), vagy valamely fájdalomról vagy más nehézségről panaszkodnék, kimerül és minden feltűnő jelenség nélkül csendesen kimúlik. A halál legrövidebb folyamatnál 3 hét alatt, rendszeren 5—9 hónap, legkésőbb pedig 3 esztendő alatt áll be.

Az elősorolt kóros jelenségekből kitűnik, hogy az Addison-féle kór, ha hevenyen lép fel, más heveny kórokkal könnyen felerősíthető, nevezetesen, ha a bélcsatorna (hányás és hasmenés) és az idegrendszer megtámadtatása (fejfájás, szédülés) nagy fokot ért el. Első helyén áll a hagymáz. Itt legnagyobb súlyt kell fektetni a hőmérsékre. A hagymáznál a növekedő hőmérsék a kór folyamata alatt igen jelentékeny tünet, mely az Addison-féle kórnál nem észlelhető. A tübingeni kóródn az elhunyt Niemeyer nőt kezelt, ki a hasi hagymáznak példányképét mutatá, s annak is kezeltetett volna, de mivel a hőmérsék növekedése nem volt oly jelentékeny mint a hagymáznál, a hagymáz határozottsággal ki lón zárva, s a bonczi vizsgálatnál mindkét mellékvesét gümösödve találták.

Hashártyalobbal szintén fel lehet cserélni, ha a hasfájdalom nagy mértékben mutatkozik, mely jelenség az általam észlelt eseteknél soha se hiányzott; a hashártyaizmadmáynál található tompa hang, valamint a beleknek subparalyticus állapota kizárandják az Addison-féle kór ismétjét.

Említés nélkül nem hagyhatom, hogy a makacs hányás, az alhas érzékenysége, a hasmenés, a görcsök mérgezésnek lehetőségére is figyelmeztetnek, p. o. mireny, vilány, kénese, dárdány s leginkább a sárgaság színezete miatt rézmérgezésre; de irányadók a sárgaság színezetének tartama és a többi viszonyoknak tekintetbevétele, s ezek minket még a boncsolás előtt is a téves kór ismétjéről fel fognak világosítani.

Ha a bántalom folyama idült, a mi leggyakrabban történik, össze lehet tévesztetni a m. Addisoni-it melanaemia és icterus niger bántalmakkal. Ilyenkor a vér vizsgálendő meg. A feketevérűségnél a festenyszemcsék magában a vérben találhatók, a bőr véredényeiben jelenlevő festenygazdagságtól eredvén, holott az Addison-féle kórál ez soha sem észleltetett. De miután vannak a feketevérűség oly esetei, hol a festenyszemcséket görcs alatt nem lehet a vérben feltalálni, akkor megkülönböztető tünettől szolgál, hogy a festenyvérű egyének vizeletében fehérnyé találhatók, vagy vérvizelés létezik; továbbá, hogy a székle-tételek gyakran vérrel vannak keverve, hogy nem ritkán savógyülem mutatkozik a hasürben, s végre az alsó végtagok vize-nyős beszűródése: mindezen jelenségek az Addison-féle kórál hiányzanak; de a körelőzmények is figyelembe veendő, mert a feketevérűség mindenkor gyakori és hosszasan tartott váltó-lázás rohamokkal áll szoros összefüggésben.

A melas icterustól következőkép fogjuk megkülönböztetni. Az icterusnál a tükhártya sárgás, az Addison-féle kórál

kékes fehérszínű; icterusnál a vizelet légenysav hozzáadása által az epeanyagokat jelző színvizhatást adja, s a székelés fehér, epeanyag hiányában; oly esetekben pedig, hol az elszíntelenedés nagyfokú (icterus melas), míg a tükhártya fehér, ott csak a körelőzmények, vagy az icterus sebes kifejlődése, hydrops, gyomor- és bélvérzések és a jobb rásztájnak szabatos vizsgálata fog útba vezetni.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Leçons de clinique médicale, par T. Gallard, médecin de la Pitié. J.—B. Baillière kiadása. 1872. 8-rét 148. l.

Az előttünk fekvő füzet kórházi orvos által gyakorló orvosok számára írt munka, a szerző egyedül azon czélt tartván szeme előtt, hogy előadja tapasztalatait némely betegségekre nézve, miként lehet ezeket legkönyebben és leggyorsabban felismerni, továbbá iparkodik a gyógyszerelés körüli ösmereteket fejleszteni. Ily gyakorlati szempontból tekintve ezen füzetet, sok hasznos adatot találhatunk benne, habár nem helyeselhetni azon megvetést, mellyel mindazon törekvések — mint pusztán tudományos kíváncsiságok — irányában viseltetik, melyek nem vezetnek közvetlenül a betegségek jelzésénél és gyógyításánál alkalmazható eredményre, habár czéljuk a kóros folyamatok felderítése.

A füzet nyolcz előadásból áll, ú. m. az emésztési zavarok és az alcoholismus, bázisingszűkülések, hamanybűzeg (kalium bromatum) alkalmazása vidatáncznál, védhimlő-oltás kapcsolatban a bujakór átvitelével, májtályog, s végül három előadás a nő-betegségekről.

—α—

L A P S Z E M L E.

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből

— Woodworth tr., Indiana egyik legöregebb orvosa, megújítja 34 évvel ez előtt nyilvánított nézetét, hogy a hánytató borkő által előidézett hólyagok ép oly óvhatással bírnak himlő ellen, mint az oltás. Ezen elméletére az 1838-diki Boston Medical and Surgical Journalban megjelent cikksorozat által vezettetett, hol a 2 köteg közti hasonlatosság lón felemlítve: nemcsak a fejlődés, de a lefolyási szakok is teljesen hasonló. Azt kérde tehát, miért nem bírna eme mesterséges köteg is oly óvhatással mint a himlő, miután a folyamat ugyanaz, s u. a. tömecsés változások vannak jelen. (Amer. Practitioner, sept. 1872).

— Kitterge dán gyermekgyógyász 67 szájfene (noma) esetet észlelt, 19 vagy is 28% halt el, 14 boncsolat a tüdőkben és belfodorban gümöt mutatott, s hajlandó a 2 kórt oki viszonyba hozni. Gyógyeljárása erőlyes; a betegség egész tartama alatt minden 4 órában 5—10 szr. kali oxymuriat-t nyujt, a szájt szor-gosan natrium hypochloros.-mal (25.0—250.0 viz) tisztíttatja, s ha az üszkös részek leváltak, a fekély és ép részek közé vászon-darabot tétet, azonkívül vasat, kinalt és zsongító leveket nyujtat. (Mediz. Central Zeitung).

— Oser tr. bujasenyves béllobban elhalt 2 csecsemő szövettani bélvizsgálatát közli: az egyik gyermek általános buboros kötegben, s a tüdőkben levő mézga-dagokban szenvedett; a bélben számtalan szalonnásalapú fekélykék találtattak, melyek részint az elkülönített tüszőknek, részint a Peyer-féle csoportoknak feleltek meg, s a savós hárttya részint vékony váladékréteggel volt borítva, részint a határos felülettel összenőtt. A 2-dik csecsemőnél a gyomorban és az egész vékony bélben számos szívós, fehéres csomócskák (gummata), melyek rendszeresen harántúl helyez-vék el, s az izomréteggel szorosan összefüggnek. A görcs ezen esetekben a nyákhártya alatti kötőszövetben igen számos kis sejtű bujalkodásokat mutat, az edények rostos alkatrészei és falának egyidejű megvastagodásával; továbbá a hashártya nyirkedényei-nek kitágulását, környezetükben újonnan képződött elemek csoportosulásaival. (Centralblatt f. Med. Wissenschaft).

T Á R C Z A.

Az országos közegészségi tanács felterjesztése a „tisztí vizsga” tárgyában.

Közli GRÓSZ LAJOS tr. rendes tag és jegyző.

1. §. Minden orvostudor, ki tisztí orvosi hivatalban kíván alkalmaztatni, külön tisztí orvosi vizsgának vettetik alá.

Azok, kik e vizsgának kellőleg megfeleltek „képeségi bizonyítvánnyal” láttatnak el, mely nélkül orvosi hivatalra senki sem alkalmaztatik.

2. §. Nem köteleztetnek a tisztí orvosi vizsga letételére azon rendes tisztí orvosok, kik e rendszabály kihirdetése előtt legalább két évig folytonosan rendes tisztí orvosi működést gyakoroltak.

3. §. Tisztí orvosi vizsgára csak azok bocsáttatnak, kik a magyar államban érvényes oly egyetemi tudori oklevéllel bírnak, mely által orvosi, sebészi és szülészti jártasságukat igazolni képesek, és ezen oklevelek elnyerése után legalább két évig kórházi vagy magángyakorlatban működtek.

4. §. A tisztí vizsga az országos közegészségi tanács előtt tétetik, mely e célra saját kebeléből, s tekintettel a vizsgálat tárgyainak szakképzett képviselőire, bizottságot küld ki.

5. §. A tisztí vizsgára bocsátásért szerkesztett folyamodványok a 3. §. értelmében megkívántató mellékletekkel az országos közegészségi tanácshoz intézendők.

6. §. A tisztí vizsga három részre oszlik:

a) írásbeli, b) gyakorlati, c) szóbeli részre.

7. §. Az írásbeli rész teljesítésére két orvostörvényszéki, vagy rendőrorvosi, vagy orvosi statisztikai, vagy orvosföldirati, vagy egészségügyi, vagy tábori egészségügyi feladványnak alapos és kimerítő kidolgozása kívántatik, melyet az országos közegészségi tanács tűz ki, kötelességében állván a folyamodonak e feladványokat legfeljebb egy év alatt az országos közegészségi tanácshoz beküldeni.

Később beküldött dolgozatok nem vétetnek tekintetbe és újabb feladványok csak egy év leteltével tűzetnek ki a késedelmes folyamodó számára.

Ha az írásbeli dolgozat rosznak találattik, a vizsgát tevő három hónaptól egy évig terjedhető időre visszavettetik, miután újabb feladványokat nyerhet, s ha ezek megoldása sem felel meg a várakozásnak, tisztí vizsgára többé nem bocsáttatik.

8. §. A gyakorlati rész az által végeztetik, hogy a jelölt a vizsgáló bizottság egyik tagja előtt: orvostörvényszéki hullaszemlélt, vagy sérültnek orvostörvényszéki vizsgálatát, vagy kétes szellemi állapot felvételét, avagy más egyéb egészségügyi, tábori egészségügyi, orvosi statisztikai feladványnak gyakorlati megoldását eszközli és illetőleg az ezekre vonatkozó jegyzőkönyvet és véleményét azonnal tollba mondja.

9. §. A szóbeli vizsgánál a jelölt a küldöttség minden tagja által: az orvostörvényszéki, orvosrendőri, orvosföldirati, orvosi statisztikai, egészségügyi és tábori egészségügyi tárgyakból és pedig minden egyes vizsgáló által legfeljebb egy negyed órára terjedhető ideig kikerdeztetik.

10. §. A gyakorlati és szóbeli vizsgák két egymásután következő napon végeztetnek és az azoknak megfelelő „képeségi bizonyítvánnyal” láttatnak el, mely következő.

Képeségi bizonyítvány. Az országos közegészségi tanács N. N. tudott, ki év és hó napján a tisztí vizsgának (kitűnően, jól, elegendőleg) megfelelt, (minden) tisztí orvosi hivatalra alkalmasnak és képesnek nyilvánítja.

Kelt Pesten az országos közegészségi tanács év hó napján tartott üléséből.

Ez okmány az országos közegészségi tanács elnöke, jegyzője és a vizsgáló bizottság minden tagja által aláíratik.

Azok, kik a vizsgának meg nem feleltek, három hótól egy évig terjedhető időre visszavettetik, mely idő múlva a vizsgát

ismételhetik, s ha akkor sem felelnének meg a várakozásnak, tisztí vizsgára többé nem bocsáttatnak.

12. §. A tisztí vizsgák minden év november elsejétől a jövő év april elsejéig tartatnak.

Indokolás.

Nagyméltóságú belügyminister úr! A f. év dec. 5-kén 40893 sz. a. kelt nagybecsű felhívása folytán van szerencsénk a „tisztí orvosi vizsga” szervezetét ezennel bemutatni.

Midőn az orsz. közeg. tanács Ö Felségének lgf. határozata által helybenhagyott alapszerkezete értelmében ezen reánk ruházott köteletségnek legjobb meggyőződésünk szerint megfelelni törekedünk, s az államorvosi közegek szervezéséről szóló törvényjavaslatunk 28-, 29- és 30-dik §-ét kiegészítjük, azokhoz, miket ott előadtunk, még a következtetéseket felemlíteni, s álláspontunkat ez ügyben — tekintettel azon körülményre, hogy időközben némely törvények alkotásánál, javaslatunkkal meg nem egyező némely intézkedések történtek — ez alkalommal újra kijelölni célszerűnek tarjuk.

Örömmel tapasztalván, hogy a polgárosodás s az önkormányzat fejlődése folytán a közjó emelésére mindinkább irányul a figyelem, s napról napra sürgősebbé válik létesíteni a közegészség és törvényszéki orvosi működés terén is mindazon feltételeket és eszközöket, melyeket emberi ész ez irányban kiállíthat; másfelől látván azt, hogy természetbuvárok, államférfiak, népgazdászok, sőt úgyszólván az egész művelt társadalom közreműködése által egyrészt az ismeretek, másrészt a kíváncsiak és feladatok oly téra állíttatott már ki ez irányban, hogy azoknak csak konkrét esetben való alkalmazása is egy munkás életet teljesen elfoglalni képes, nem lehet nem ohajtanunk, hogy azon orvosok, kik e feladat megoldásában részt venni akarnak, arra komolyan előkészüljenek, ezen készségökről alkalmazásuk előtt bizonyosságot adjanak, s bebizonyított ismereteikhez és feladatukhoz illő oly állással és hatáskörrel láttassanak el, mely működésök hasznát a közjóra nézve biztosítani képes legyen.

Ezen meggyőződés volt vezérelvünk az államorvosi közegek szervezéséről szóló javaslatunkban; ezt követtük a tisztí orvosi vizsgálatokra vonatkozó jelen előterjesztésünk készítésénél.

Hazánk közegészségi ügyének és államorvosi teendőink emelése érdekében hoztuk javaslatba a közegészségi tanácsnak, mint oly testületnek fenntartását, melyben minden ez irányban jelentékeny természettudományi és orvosi szakma jeles egyéniség által legyen képviselve; ez alapon ohajtottunk nmlgd vezetésére bizott ministeriumban oly szakosztályt, mely szám, tudomány, állás és munkaerőre nézve képes legyen megfelelni közigazgatási feladatának; ez okból ítéljük célszerűnek hatósági és községi egészségügyi bizottmányok rendezését, hogy közreműködése által gyarapodjék a népnek belátása az ötlet legközelebb érdeklő ügyben; indítványoztuk továbbá a tisztí, törvényszéki és községi orvosok állandó és illő alkalmazását a végett, hogy jelesbjeink adják magukat ezen közpályára, s szentelhecssék neki idejüket és erejüket; végre javaslatba hozzuk jelenben a fennkitett elvek és alapok mellett a tisztí orvosi vizsgát, az államorvosi pályára készülő orvosok nélkülözhetlen, idővel fokont emelendő képzettségének megbírálása végett.

Tudjuk, mert eléggé volt alkalmunk tapasztalni magunkon és másokon, hogy a mostani orvosok és szakemberek nagy része nem képes teljesen megfelelni a tudomány és életszabta ezen nagy feladatnak. De egyfelől új tér ez nagyrészt nem csak minálunk, de más országokban is, s oly feladat, melynek megoldására az eddig szokott tanulmányok, s a fennálló orvosrendésszi szabályok ismerete nem elégséges, másfelől nem szenved kétséget, hogy azt egyszer kezdeményeznünk kell, s hogy a tisztí orvosi vizsga tárgyainak kitűzése szükségképen maga után fogja vonni a még megkívántató tudományok és buvárlatok meghonosulását, valamint a meglevőknek szorgalmasb művelését.

Szemmel tartván a jövőt, nem támaszthat bennünk aggodalmat azon ellenvetés, hogy a tisztí orvosi vizsgában kijelölt

tárgyak előadására hiányoznak még részben a kellő tanintézetek és tanerők, s így nem nyújtatik a tanulónak elég alkalom magát kiképezni. Így volt és van ez még némileg a gyógytudomány terén is, különösen akkor, midőn az valamely új irányban fejlődni kezd. De birunk is a lényeges taneszközökkel — nem említvén a szorosan szakmabeli már képviselt tanokat — azon természettudományi intézetekben, s mutatóványokkal és gyakorlattal párosult azon előadásokban, melyek tárgyak és módszerükön fogva az államorvosi tudomány alapját képezik, de a hallgatók által azért nem műveltetnek kellőképen, mert csak melléktanoknak tekintetnek. Végre azt hisszük, hogy úgy a gyógy-, mint az orvosi államtudomány terén, s általán minden gyakorlati pályán vannak és lesznek mindenkor ismeretek, melyeknek birtokába semmiféle iskolában nem juthatni, de melyeket az iskolában alaposan előkészült szakember az élet és szakmájába vágó munkák vezérfonalán önerejével elsajátíthat és öregbíthet.

Állításunk illustratiojaképen szolgáljon a következő példa: jeles egyetemi tanár rendkívüli órát adott a méregtanból, volt három beírt hallgatója. Így van ez a törvényszéki vegyészettel, a tápszerek hamisításával, a fürdészettről, statistikáról stb. tartott előadásokkal, melyek mind lendületet nyerendnek, ha tárgyak ismeretét vizsga által tanúsítani kell.

A tisztí orvosi vizsgáknak szüksége, s azoknak elkülönítése azon egyetemi és állami vizsgálatoktól, melyek folytán az orvosjelölt tudományossága alapján tudori czímmel ruháztatik fel, vagy kórisme- és gyógybánsági képzettsége alapján a gyakorlatra feljogosíttatik, más orvosilag rendezett államokban már régen elismertetett, s a Lajtán túli birodalomfélben is legközelebb napi rendre került. A munkának és időnek felosztása mint más téren, itt is gyümölcsözőnek fog bizonyulni, s a gyakorló és tisztí orvos, mindegyik a maga terén annál többet fog tehetni, minél inkább képes lesz erejét annak körén belől fekvő tárgyakra összpontosítani.

Nem fektetvén súlyt azon körülményre, hogy az egészségi tanács azon ministerium ressort-jához tartozik, melyre a község kormányzata bízva van, azt a tisztí orvosi vizsgák kezelésére hivatottnak tartjuk, azért, mivel azoknak alapos és hasznos kivitelére a tudomány és az államorvosi gyakorlat választottainak közreműködése megkívántatik, s ily közreműködés a tanács alapszerkezete által biztosítva van, de csak is azon esetben és addig hisszük a tanácsot arra tökéletesen hivatottnak, a míg és a mennyiben e szerkezet szigorúan megtartatik. Ezt pedig a jövőre nézve annál inkább véljük remélhetni, minthogy a műveltség és országunk belső ügyei szervezésének haladtával a valódi szakismeret és szellemi képesség mindinkább fog méltányoltatni és magát érvényesíthetni.

Hivatottnak tartjuk továbbá a tanácsot azon oknál fogva is, mivel valamennyi orvosi vizsgának egy ugyanazon testület általi vezetése sokkal könnyebben veszélyeztethetné a tudományosság emelésére irányzott hatásukat és súlyosíthatná azokat merő formalitásokká, mintha az orvosi vizsgálatok kivitelénél több, külön rendeltetéssel bíró, de rokon elemekből álló testület közreműködik.

Azt sem láthatjuk be, miképen csorbíthatná a tisztí vizsgáknak az egészségi tanács általi kezelése az egyetem orvostudományi kara tanártestületének tekintélyét, vagy vétethetnék iránta való bizalmatlanság jelének, midőn egyfelől azon tér, melyen működik sokkal tágabb, s tudományos feladatai sokkal magasabbak, mint hogy ily bár fontos, de meghatározott gyakorlati ezéjénél fogva szűkkörű vizsgák azt legkevésbé is érinthetnék, másfelől mivel nem lehet képzelní, hogy akár a kormány ezen feladat megoldásánál a legfontosabb szakmák egyetemi tudományos képviselőit mellőzze, s legjelesb tisztviselőinek közreműködését ez ügyben igénybe ne vegye, akár pedig, hogy ők a közjó érdekében hozzájuk intézett felszólításnak ne engedjenek.

Ezen nézetünk mellett nem utolsó érv gyanánt idézzük azokat, miket tanácsunk felejthetlen emlékü megboldogult elnöke Balassa tanár, továbbá a jelenben is működő Jendrassik, Korányi és Markusovszky tanácstagok 1868. évi martius 8-kán a nagy mélt. belügyministeriumhoz benyújtott emlékiratukban (21. és 22. lap) e tárgyra nézve kijelentettek: „a ministerium mellett fennálló orsz. egészségügyi tanács az ország összes államorvosi ügyeiben legfőbb tanácskozó tudományos testület. Ez ügyel fel az ország

egészségügyi intézeteire, tanácskozik az ország egészségügyei felett, véleményez az intézkedésekre nézve, törvényjavaslatokat készít, hol szükséges. Egészségügyi személyek műhibái körül legfőbb véleményt ad, orvostörvénységi esetekben legfelsőbb bírósági felülvéleményező testület. Az orvosok kiképzésére szolgáló tanintézeteknél állambiztos kiküldése által a szigorlatokon ellenőrzést gyakorol, az államorvosi hivatalokra képesítő államvizsgát pedig vezeti a meghatározandó mód szerint.“

Az által, hogy a megyék és községek szervezését tárgyaló törvény a jelenben alkalmazott tisztí orvosoktól nem követeli a tisztí vizsga letételét, épen nincs feltételezve, hogy ezek többé be nem hozatnak; sőt előre látható, hogy egészségügyi törvényjavaslatunknak elfogadásával, a megyei és községi törvénynek az orvosi szolgálatot csak mellékesen érintő cikkei, az újabb törvény által módosítást fognak szenvedni annyival inkább, mint-hogy meggyőződésünk szerint a törvényhozásnak nem lehetett szándékában ezen cikkekkal az általánosan ohajtott orvosi és egészségügyi törvény megalkotását akadályozni.

A mi a tisztí vizsgának általunk javaslatba hozott módját és beosztását illeti, annak megállapításánál a német birodalomban már régen fenálló, újabban módosított eljárást, nemkülönben a működésünk ideje alatt szerzett tapasztalatokat vettük irányadóul.

Az írásbeli vizsga valamint egyfelől fontos adatot fog szolgáltatni a jelölt képességének megítélésére, s ösztönözni fogja azt legalább a feladott tárgynak gondos és beható tanulmányozására, mi által más rokon kérdésekre is irányoztatik figyelme, úgy másfelől alkalmat fog szolgáltatni az egész tanácsnak a vizsga ellenőrzésére, miután az önálló kidolgozást bizonyító becsületszó mellett beadott munka a megfelelő szak képviselője által teljes ülésben előadatik.

A gyakorlati vizsgát oly kiválóan gyakorlati tárgyból, melyen az államorvostan, nélkülözhetlennek tartjuk, s az minden nehézség nélkül ki is lesz vihető, miután ezen állami intézkedésnek kivitelére jogában és kötelességében áll az államkormányzat minden nyilvános intézetet, a mennyiben az akár helyiségeinek minősége, akár pedig az abban foglalt vizsgálati anyagnak tartalma folytán erre alkalmas, igénybe venni.

A ministerium által megerősített bizottmány előtt teendő szóbeli zárvizsgálat végre alkalmat fog szolgáltatni a két első próbatét kiegészítésére, s annak megállapítására, hogy a beadott írásbeli munka, melynek alapján a jelölt a vizsgálatokhoz bocsátatott, valóban saját dolgozata.

Azon időnek meghatározásában végre, melynek elteltével az egyetemi szigorlatokon már túlhaladt és tudori oklevelet nyert jelölt a tisztí vizsgára jelentkezhetik, oly módon jártunk el, hogy az elegendő legyen, úgy a kellő előkészületre, mind pedig arra, hogy az alatt a jelölt, tanúsított jelleme és magaviselete által a közönségnek és ügyfeleinek bizodalmát kivívassa. Kik is tiszteletteljesen vagyunk nagyméltóságodnak.

Kelt Pesten az országos közegészségi tanácsnak 1872. év december 12-kén tartott üléséből. ¹⁾

Bécs, november hó 27-én.

(N. E.) Minapában alkalmunk volt az OHL. hasábjain felszólalást olvasni a pesti ivóvíz egészségtelen állapota felett, s ha netán a közegészség egyéb követelményei iránt nem lenne jobban intézkedve, talán valószínűen állíthatni, hogy a cholerajárvány örvendetes apadása²⁾ a testvér-fővárosban aligha nem a csekély erősségnek köszönhető, s a jelen cholera a lejárt, 1866-ról keltező járvány utolsó fellobbanásának vehetjük³⁾, mi ha áll, akkor Bécsre nézve — tekintve annak magasabb fekvését, az észak-nyugotról fuvó gyakori szeleket, a főfolyónak nagyobb sebességét, a Wien és Alserbach medreinek takarítását, egy szóval a meglehetősen szorgalommal végrehajtott hygienicus intézkedéseket — remélhető, hogy az idén a cholera bennünket ki fog kerülni,

¹⁾ Ezen tárgyban a tanács öt tagja különvéleményt adott, mely közlés végett kezünkhez nem jutott. Szerk.

²⁾ Budán apadt ugyan, de Pesten még csak kevésé látszik. Sz.

³⁾ Talán még sem. A jelen cholera-járvány — mint látszik — Galiciából cipeltetett be. Szerk.

vagy legalább igen szelíden fog fellépni, úgy hogy a küszöbön álló világkiállítást ily esemény közbenjötté által mélyen zavaró balsors el lesz háritva róla, s hogy ezen cél minél bizonyosabban el legyen érve, a törekvések itt nálunk valóban nem hiányoznak.

Az orvosi kar — Doctoren-Collegium — kebelében is folynak ezen tárgy felett vitatkozások, melyek cyclusát Polak tr. úr, ki ennek előtte a persa sah testorvosa volt és a konstantinápolyi choleraértekezleten mint kiküldött részt vett, érdekes értekezéssel nyitotta meg e hó 25-kén

Szónok nézete szerint a cholera eredetileg (autochthon) csak a Ganges folyó partjain, a Ganges-deltán lép fel, alkalmasint kedvező égalji és földtani okoknál fogva, s egyedül ott uralkodik az kórtájjalag (endemic); egyebüvé azonban kizárólag az emberek tömeges elszállítása által vitetik, s ha magának való talajt talál, ezen reá nézve idegen területen is járványosan (epidemic) képes terjedni. Miasma létezését, mely a lég által elhordatnék, s járványos góczot emberek közlekedése nélkül okozna, előadó merőben tagad. Ily tömeges vándorlások keleten gyakoriak lévén, — különösen akkor, midőn a hindu nép Hadwar, Congeveram és más bucsu-helyekre költözik, — nem csoda, ha közlekedés útján végtére a cholera csirája Mekkába is eljut, hova négy földrészről gravital az islam ájtatos népe, s az innét ismét kiszórva, a világ többi részeit lángba borítja.

Míg a jelen század emlékeztetése uralgó cholera-járványok 1866-ig háromszor ütöttek be Europa szárazán és a karavánok által egyfelől, más részt hadseregek szállítása által lőnek okozva, addig az utóbbi járvány alkalmasint hajón látogatta meg földrészünket, mi onnan magyarázható, hogy újabb korban a bucsujáró islam nép angol és holland gőzösökön szállítatik, s csak a túlorthodox nép választja még a száraz földön történt utazást, mely utóbbi a számos pihenő statio miatt veszélyesebb is a nyalya továbbterjedésére nézve.¹⁾

A cholera ez utóbbi útját mindannyiszor veszi Europa felé, mikor orosz hadseregek fertőzött helyekről Ázsiából szállítatnak Európába, s így történt volna ez a frank-német háború alatt is, ha az orosz kormány politikai okokból nem látta volna jobbnak abba-bele nem elegyedni.

Szónok reméli, hogy a nagy hatalmak ezen viszonyokat politikai combinatioik felállításakor nem fogják ignorálni, s hogy idővel egészségi ministerium fog rendelkezésükre állani, melynek körébe a hadseregek szállítása épen úgy fog vágni, mint a hadügyministeriuméba; a mi pedig a fertőztelenítés szükségét és következményeit illeti, előadó oly véleményben van, hogy utódaink — elődeink példájára, kik pestis-szobrokat emeltek — cholera-szobrokat fognak emelni, de nem a cholera megszüntének dicsőségére, hanem azon javításoknak dicsőítése fejében, melyek a cholera legyőzésére a társadalmi életbe és a közegészségi rendszerbe behozattak. A jelen század okszerűbb hygiaenije nem csekély részben a cholera elleni küzdelemnek tulajdonítható.

Végül azon intézkedésekről szóltott üggyársunk, melyeket az angol és holland kormány úgy a vesztegzár szigorú kezelésére, mint pedig a hajók fertőztelenítésére nézve életbe léptetett, s ezen alkalommal szíves volt Thiers nevű amerikai gépésznek légszivattyúját rajzban előmutatni, mely a hajó mozgása által működik és a romlott léget folytonosan kiüzi.

V e g y e s e k.

Pest, 1872. dec. 20-kán. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1872-re Varga László, Ernst Péter, Marczell János, Cseh Károly, Péter György, Lészay Dániel, Fanta Adolf 8 frt-tal; Spitzer Bernát 1870-re 8 frt-ot; Reiher József 1869-, 1870- és 1871-re 24 frt-ot; Ulmann Frigyes 1871-, 1872- és 1873-ra 24 frt-ot. (Folytatjuk).

—α— A pesti kir. egyetemen e sebészek számára rendelt belgyógyászati kóroda az orvosok számára rendelt eddigi belgyógyászati kórodával — mint második belkóroda — egyenlő rangra emeltetvén, az a jövő félévi lezckerendbe már mint ilyen fog felvétetni.

—α— Th an h o f f e r L a j o s, élettani tanársegéd és egyetemi magántanár a pesti állatgyógyintézethez az élettan, természettan, vegytan és növénytan ny. r. tanárává kinevezetett.

— A helybeli német orvosi lap H ö g y e s tr-nak f. hó 7-kén az orvosegyletben tartott előadására nézve megjegyzi, hogy az abban közölt

¹⁾ Nagyobb távolságokba természetesen csak hajó által vitetik a kór csirája, mi az Amerikából visszatért choleraával is történt.

kísérletekből vont következtetések „hogy t. i. külön keringés és önálló táplálkozás van a vese velőállományában“ nem újak, s hogy azt 1860-ban C o h n „Klinik der embolischen Gefässkrankheiten“ munkájában kifejezte, s utal az említett mű olvasására, melyet a szerző ismer, hanem nem tartotta szükségesnek felemlíteni, mivel már 1857-ben V i r c h o w — mint erről szóltott — kifejezte, hogy külön keringés van a velőben. Az előadott kísérleteknek célja pedig az volt, hogy a sokak előtt felmerült, de el nem döntött kérdés kísérletileg hozassék tisztába, s tudtunkkal H ö g y e s tr-nak élő állatokon tett, százat meghaladó kísérletei, mint ezen tárgyban egészen új bizonyítási eljárás bir elvitázhatlan jelentőséggel.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. december 13-tól egész 1872. dec. 20-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
dec. 13	21	21	42	19	13	32	4	3	7	511	555	6	5	23
„ 14	36	20	56	14	6	20	1	1	2	531	565	7	8	23
„ 15	21	26	47	24	26	50	3	2	5	534	561	8	10	23
„ 16	20	20	40	14	8	22	6	1	7	524	573	9	9	23
„ 17	22	15	37	26	17	43	2	2	4	519	571	7	7	23
„ 18	31	22	53	19	24	43	11	2	13	518	569	6	6	25
„ 19	31	20	51	21	20	41	3	4	7	526	566	5	6	24

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1873-diki folyamára.

Lapunk nyomdai kiállításának költsége a legközelebbi évben jelentékenyen növekedvén, ennek legalább némi fedezése végett az előfizetési összeget helybeli olvasóink részére 1 frttal fel-emelendőnek véltük. Reméljük, hogy tiszt. ügyfeleink ezen eljárást méltányosnak fogják találni

Pesten, házhozhordással és vidéken, bérmentes szétküldéssel 10 frt. Félévre 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.

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

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalesokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinalezükorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

Bécsben: **Fritz** testvérekénél.

Pesten: **Thallmayer B.** és társa uraknál.

„ **A közp** gyógyszerészeti vállalatnál.

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

Temesváron: **Pecher J. E.** gyógyszerész úrnál.

Szeged váron: **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

SZEMÉSZET.

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

6. szám.

Vasárnap, december 22-kén.

1872.

Tartalom: Kórodai esetek. Közli Schulek Vilmos tanár. (Vége.) — Adat a reczegbeli vérömlenyek kórismeit jelentőségéhez. Torday Ferencz tr.-tól. — Visszapillantás a pesti szegény gyermekórházban 1869. jan. hó 1-től 1871 decz. hó 31-ig kezelt szembetegségekre. Vidor tr.-tól. (Vége.) — Irodalom: Vorlesungen über die optischen Fehler des Auges von Prof. Dr. Ludwig Mauthner I. Abtheilung. Allgemeiner Theil. — Valódi szaruhártya tömör három esete. Schmidt Herman tan.-tól. — Reczegvérömlenyek mint álcázott váltóláz tünete. Gueneau tr.-tól. — Adat a glaucoma haemorrhagicum tanához. Pagenstecher Herm. tr.-tól. — A glaucoma tanához. Rydel tan.-tól. — A reczegbeli vérkeringés szemtükörrel látható néhány tünete felett. Becker Otto tanártól. — Nagy idegen test a szemüvegekben. Borel tr.-tól.

Kórodai esetek.

közli SCHULEK VILMOS tr. ny. r. szemésztanár Kolozsvárt.

(Vége.)

II. Vegyesek.

1. Huzamosb ideig főnállott szarusérvből fejlődő sipoly, gyógyulás szivárványmetszés által. — B. J. 39 éves zsidárú, gyermekeiben sokszor szenvedett szemlobokban, azután évek hosszant ment volt ilyenektől. A jobb szemén tisztán látott, a bal szemén szarusközponti homály miatt rosszul. 1870-ki július hóban a jobb szarus ismeretlen okból mély fekély keletkezett, mely ellen járólagos kezelés mellett atropincseppek és védőkötés alkalmaztattak. A fekély akkor kendermagnagságot ért el, a szarus közepétől csak némileg be- és aláfelé székel, meredek tölsér alakot mutatott, alapja szürkén volt beszüremkedve, a kísérő lobos tünetek mérsékeltek és a fejlődés lassu volt. Hat hét múlva a fekély tisztultnak mutatkozott, a sugárpír elenyészett és az állományhiányt pótló hegcsövetképződésnek lehetett eléje nézni. Ezen időben az egész állapot oly benyomást tett, mintha az egyébként tiszta szarusnak majdnem közepéből likesapó eszközzel, $1\frac{1}{2}$ mm átmérővel bíró, korong vágatott volna ki egész a Descemethártyáig, mely utóbbi hártya a meredek szélű tisztult fekély alapját képezte és némileg kitágulva, boltozatszerűen állott mellfelé. Félni kellett, hogy a Descemethártya, ily nagy terjedelmű lecsupaszítása következtében, meg fog szakadni és a csarnokviz ki fog folyni. Egyébkor, ha a fekély nem nagy és nem meredekszerű, ha szivárványiszmam és következményei nem fenyegetnek, az átlukadástól nem félünk, sőt csapolások alakjában magunk is elősegítjük az átfuródást, biztosan számítva arra, hogy a fekélyszélektől kiinduló izzadmány rövid időben be fogja tömni a nyílást. Itt átfuródás esetében nem lehetett a gyors betömülésre kilátás, mert a lik a kidomborodó Descemethártya közepén jött volna létre, elég távol a szarusállománybeli fekélyszélektől, hogy csak hosszabb idő után képződhessék elfedő és így záró hegcsövet. Az átszakadás e szerint, mint sipoly képződéssel fenyegető ártalom, minden lehető módon akadályozandó volt. Több hétig hordattunk jól illő védőkötést, betegnek minden emelést, lehajlást, nehezebb házi munkát és felindulást eltiltottunk és hegcsövetképződés előmozdítására naponta egyszer mákonyfestenyt csepegtettünk be. A védőkötés megakadályozta ugyan az átlukadást, de a hegképződés sokáig váratott magára, mert hetek múlva is csak kidomborodva maradt a Descemethártya és csak széle volt keskeny hegyűrű által fedve. Végre beteg elhagyta a kötést, tiltakozásunk dacára, mert ezen szemével jobban látott mint a másikkal és nemsokára azután kimaradt a tankórodáról.

A Descemethártya nagyobb terjedelemben lecsupaszítása és kidomborodása, a szarusérv, ritka bántalom és ez lehet oka, hogy tankönyveinkben felületesen tárgyalatik. Súlyosabb baj az, mint milyennek rendesen vétetik. Veszélye az áttörés valószínűségében és a lik nehéz zárodásában áll, minek folytán

körzeti fekvésnél szivárványiszmam következményeivel, központi fekvésnél szarusipoly képződés fenyeget. Az áttörés valószínűsége és a zárodás nehézsége azonnal szembe szökik, ha nem azon gyakoriabb esetekre gondolunk, melyeknél a fekély alapján a Descemethártya előtt még vékony szarusréteg megmaradt, melynek mellfelé domborodása még nem nevezhető szarusérvnek, hanem inkább csak fekélynek kiemelkedő alappal. Itt azon eseteket vegyük szemügyre, melyeknél a fekély alapja csak a Descemethártyából áll, mely utóbbi ismét legalább $\frac{1}{2}$ mm-nyi átmérővel bíró kiterjedésben csupaszodott le. Ilyeneknél az említett hártya nagy és időnként rögtön növekvő nyomásnak lesz hátulról kitéve, a mint a négy egyenes izom összehúzódásánál vagy a szemhéjak mozgásánál a teke gyorsan nyomatik és a belfeszülés növekszik, míg kívülről semmi ellennyomás által sem védetik. Kitágulás mellfelé és később valamely kedvezőtlen alkalommal megrepedés lesz a természetes következmény.

A sérv fölött csak lassan jöhet létre kellően fedő hegcsövet, mert az csak a fekélyszélektől képződhetik, az alaptól nem, mert itt a szöveti elemeket nélkülöző Descemethártya nem állít elő új sejteket. A hegcsövettel való bevonás a sérvnél széli hegyűrűből indul ki, mely központ felé szélesedve lassan telik meg. Hasonló lesz ezen folyamat szarusap lemettszése által előálló lik behegedéséhez, de különböző a szivárványiszmam behegedésétől, mint a melynél ismét nem csak a szél, hanem az egész felület termel hegcsövetet. Mintán nagy a felület, melynek bevonására hegcsövet igényeltetik és kicsi a felület (a szél) mely új sejteket termel, több heti idő fog kelleni a sérvnek kellő befedésére. Ezen idő alatt pedig mily könnyen jöhetnek elő oly viszonyok, melyek közt a belnyomás nő és a sérv megszakad, — köhögés, orrfuvás, prüszkölés, nehezebb széklététel stb.

Ha a sérv megszakad, a Descemethártya lebenykéket képez, melyek a kinyomuló csarnokviz által mellfelé a fekély széleire nyomatnak. Azután ismét visszatérhetnek eredeti fekvésükbe, de össze nem tapadnak, mert sem izzadmány, sem sejtek széleiktől nem képezhetnek. A mint a csarnokviz újra meggyűl, szabad nyílást talál, mert a Descemetlebenykék kifelé nyíló szelentyüként szerepelnek. A szarusnyílás széleitől képződő izzadmány és sejtburjánzás nem áll elő oly nagy mennyiségben, hogy a viszonylag nagy állományhiányt gyorsan pótolná és így tömeszt képezhetne, a rövid időközökben, vagy szüntelen, kinyomuló csarnokviz pedig a bedugulás létrejöttét folytonosan zavarja.

Ily viszonyok közt könnyen érthető, hogy körzeti elhelyezése mellett a fekélynek szivárványiszmam alig fog kimaradni, míg központi fekvésnél szarusipoly képződik, melynek zárodása nehezen hozható létre.

Ha szarusérvnél átlukadás nem áll be, a széltől kiinduló hegcsövet lassanként elfedi a sérvet és zsugorodás által feszülve, a kidomborodott Descemethártyát le is lapithatja. Mily lassan hegedhet be szarusérv, azt erős testalkatu és viruló ifjun észleltem, kinél $3\frac{1}{2}$ év múlva a sérv közepé még mindég nem volt hegcsövettel bevonva, hanem mellről tekintve oly benyo-

mást tett, mintha üvegcsépp volna a szaruba ültetve, oldalt pedig fénylő fekete gyöngyre emlékeztetett. E mellett az egyén még mindig azon veszélyben forgott, hogy rendkívüli viszonyok közt a sérv teteje beszakad és a lassu hegképződés mellett szarusipoly áll elő.

Visszatérve B. J. zsidóasszonyra, ez 1871-ki február hó 27-én ismét megjelent a járkóródn, átszakadt szarusérvel. Elmondta, hogy kimaradása után néhány hónapig szemén jól érezte magát és meglehetősen látott, de most 1 nap előtt minden különös behatás nélkül, csekély ropogáshoz hasonló érzet mellett, sok könny (vagyis helyesebben csarnokvíz) csordult ki jobb szeméből és a látás azóta rendkívül apadt, némi fájdalom is keletkezett. Ajánlatunkra szívesen felvétette magát a kórórára.

Ekkor a lelet következőkben állott: bal szemem semmi lobtűnet, a szaru közepén régi, mintegy $1\frac{1}{2}$ "-nyi átmérővel és elmosódott szélekkel bíró homály. Jobb szemem a szemhéjak rendesei, a tekekőthártya reczeszerűen belövelt, élénk sugárpír, a szaru felülete könnyedén homályos, minden oldalról irányulnak a kőthártyából egyes edényágacsok a szaruközép felé, az utóbbin kissé alá- és befelé $1\frac{1}{2}$ "-nyi átmérővel bíró lik a szaruállomány egész vastagságában úgy hogy a Descemethártya itt szabadon fekszik, a lik szélét szürke gyűrűszerű hegsszövet képezi. A Descemethártya szabadon fekvő része ráncos, lelohadt, nagyító üveggel rajta nyílás látható, melynek apró lebenyű szélei mellfelé állanak, a mellső csarnok eltűnt, a teke lágy (T—2), a látás mennyileges, fájdalom mérsékelt. A nő gyöngye testalkatu, rosszul táplált, és a kéthegyű billentyű elégtelensége miatt sokszor szenved szívkopogásban.

A lobos tünetek miatt atropint csepegtettünk be, a lik záródása céljából pedig védkötést alkalmaztunk és nyugalmat ajánlottunk. Március 2-án a mellső csarnok némi nyoma mutatkozott, de másnapra eltűnt, 14-én a csarnok meglehetősen állott helyre, a szaru tisztuló félben volt, a sérv időnként kidomborult, és a lik izzadmány által tömült. A következő 10 nap alatt a csarnok mindig némileg mutatkozott, de mélysege váltakozott, mi vízének időnkénti kiszivárgására utalt, a teke feszülése is változásokat mutatott. 24-én éjjel szivgörcs, a sérv a védkötés daczára újból egészen felszakadt, a csarnok eltűnt, gyűszünke főzet adatott. A következő héten 3-szor volt a csarnok rövid időre helyre állítva, de ismét eltűnt. Ez alatt beteg nagyon meggyöngült szivgörcsei miatt. A szemem a szaru feltisztult, a belöveltség majdnem elmúlt, de a teke petyhüdt volt és kisebbedésnek indult.

Szarusipolyok különböző viszonyok közt jönnek létre. Résszemről négyféle keletkezési módját volt alkalmam észlelni. Egyik nem ritkán áll elő nagy szivárványizsamok renyhe elhedése mellett és pedig következőleg: a kinyomult szivárványhólyag széléről hegsszövettel huzatik be, ennek zsupora által a hólyag széli részei lapulnak, középe azonban még fedve nincs és még kidomborul a midőn fellágyul, szövete foszlányossá lesz és beszakad, a lik rövid idő alatt állandóan záródhatik, de újból ki is nyílhat a csarnokvíz nyomása folytán és sipoly képződhetik; a sipolyszélek ismételt érintése hegyezett pokolkövel rendszerint a renyhe anyagcserét és hegsszövetfejlődést a kívánt mértékre emeli és záródást eredményez. Szarusipoly úgy is állhat elő, hogy a szaru egész vagy részbeni elpusztulása után képződő kemény és sűrű hegsszövet (Leucoma) felületén zsiros szétmállás és továbbá átfuró fekély keletkezik; ily esetben látás visszatértéről ritkán lehet szó, és a szemet, ha fájdalom nélküli, magára hagyhatjuk, ha fájdalmak és lobos tünetek jelentkeznek, kiizeljük, ha táulásra vagy szarucsap képződésre van hajlam, a hegsszövetet részben kimetszük. Más módja a sipoly keletkezésnek az, hogy a szarut átfuró fekély fekvése körülbelül a látászéllal átellenben van, a midőn a csarnokvíz lefolyása után a belső nyílást a szivárvány látászéllal legvastagabb része csak némileg fedi, a nyílás többi részét pedig a lencsetok fedné, ha ugyan a lencse egészen a nyílás széléhez érhetne és a szarutól a félig közbe ékelt látászéllal által némileg távol nem tartatnék; így a lik teljes fedését sem a szivárvány nem eszközölheti (mert nem ér eléggé a látaközép felé) sem pedig a lencse (mert a liknak a szivárványtól nem fedett részére

nem borulhat eléggé rá) és a csarnokvíz folytonos leszivárgásával sipoly képződik; legbiztosabb gyógyszer a lik és lencsetok közé tökéletlenül ékelt és a sipolyt okozó szivárvány eltávolítása csonkítás által. *) Negyedik sipolyképzés módja szarusérvek átszakadásában áll, mint a fönnebb vázolt kórlefolyásból kitűnik. Mig tankönyveink mindezen eléggé érdekes részletekről hallgatnak, Desmarres szerint szarusipoly előállhat, ha idegen test hatolt a mellső csarnokba és lencseállományba; és Mackenzie szerint szaruszéli átható sebekből fejlődhetik sipoly. Ezekhez hasonló esetet még nem láttam, és talán kivételes előjövét is az, mert mások sem tesznek róla említést. Kíváncsi volna, hogy a szarusipolyok kórtana tisztázatnék és az előforduló esetek kellőleg elemeztenének. Bizonyos, hogy szarusipoly különbözőképpen fejlődhetik, hogy fennállására befoly az illető egyének rossz tápláltsága és renyhe anyagcseréje, miáltal a likat megtöltő izzadmány csak hiányosan és lassan áll elő, és hogy a sipoly 1—2 hónapi fennállása után a teke sorvadásnak indul, mi valószínűleg a szöveteknek tápanyagból kifogyásától származik.

Mintán esetünkben a sipoly még mindig nem záródott és a teke már kisebbedés előjeleit, laposodásokat, mutatott, április 2-án szivárvány metszés végeztetett kifelé, mely a teke lágyasága és a mellső csarnok hiányzása daczára elég jól sikerült. Két nap múlva már a mellső csarnok helyreállt, a szem szabadon hagyatott, a teke összeállt. Néhány nap múlva szivgörcs mellett a sérv mellfelé domborodott, e miatt több napig védkötés. Ezután a sérv többé nem nyílt meg, a teke rendes összeállítását nyerte és lobnélküli volt. Feltűnő hogy a sérv fölötti hegsszövet a sipoly fennállása alatt nem gyarapodott, mig a záródás után elég élénken terjedt a sérv közepe felé, Mákonyfestyen beecsetelése által a hegedési folyamatot ösztönöztük is, végre betegét április 24-én hazabocsátottuk. Ekkor a szem majdnem halovány, a szaru a szivárvány metszés helyén néhány állományban székelő szürkés csiktól áthuzva, egyéb helyein tiszta volt; a sérv lapos, szélén jókora hegsszöveti gyűrűtől fedve, közepén már pókhálószerű hegsszöveti szálaktól bevonva volt; a látás egyelőre csak $\frac{5}{200}$, de a hegedő sérv a láta egy részét eltakarta és a teke a sipoly fennállása alatti táplálási zavart még nem heverhette ki. Mákonyfestyen beecsetelését rendeltetett továbbra is. Azonban betegét nem láttam. Hinném, hogy átlakadás többé nem állt be.

A szivárvány metszés befolyását a sipoly zárására csak úgy értelmezhetem, hogy a teke táplálási viszonyai javittatnak, mi által a védkötés alatt mégis végtére a likat záró elegendő izzadmány képezte a fekélyszélektől. Hatása tehát ugyanazon, egyelőre még ismeretlen, viszonyokban volna keresendő, melyeknek kérdésbe kellene jönni, a midőn értelmezni akarnók, hogy miért van szivárvány metszésnek oly jó sikere szemtekebeli idült, különösen szivárvány-, sugártest- és érthártyaloboknál.

2. Genyes szarulob vérhas utáni kimerülés folytán. — Sch. N. 48 éves, sapkamives neje, 1871-ki okt. 31-én genyes szarulobbal mindkét szemén vétette fel magát a kórórára. Az előzményekből a következők jegyeztettek fel: A nő sohasem volt erős, de házi munkáit mindig különös fáradás nélkül végezte, nem volt beteges, négy gyermeke szintén ép és egészséges; 6 hét előtt vérhasban szenvedett, mely 2 hétnél tovább tartott, a székletételek folyékonyak és hig vérral elegyülve voltak, a mellett az alhasban nagy fájdalmakat szenvedett, láz nagyobb fokban. A betegség 3-ik hetében ágyból kikelt, de alig volt képes lábán állani. A 4-ik hétben kezdődött a szembaj, fejfájás, könnyolyás, a szemek kivörösödése, de kevés szembéjduzzadás. Nem sokkal ezután a látás kezdett apadni, napról-napra inkább, úgy hogy lakhelyéről (Szered) ide utazása előtt már a személyeket sem ismerhette fel. A látás apadásával azonban az alanyi kórtünetek multak. Jelen betegsége előtt mindkét szemén jól látott.

Jelenben beteg sovány, arcza halovány, pofái bemélyedtek, bőre és izomzata petyhüdt, érütése gyorsított, hőfok emelkedett, székelés 1—2 naponta, pépes, barna, altest belapult,

1) Ide tartozik Zehender esete, melyben a sipolyt Calabarkivonattal hozta csukódásra. Klin. Mon. bl. VI. évfolyam 35. lap:

érintésre nem fájdalmas, étvágy némi fokban megvan. nyelv tiszta. A szemhéjak vízenyősek a bőr vörösedése nélkül, a szemrésekből sűrű genyes váladék szivárog, a szemhéji és átmeneti köthártya alig duzzadt, csak belővelt, a szemölcsök nem tultengettek, a teke köthártya zacskószerűen csüng, halvány-vizenyős nagy fokban. Jobb szem a szaru közepe nagyobb kiterjedésben legenyedt, az állományhiány a felületen nagyobb kiterjedésű mint a mélységben, a közepén átlukadás a szivárvány látászéli részeinek szabadon maradásával, a láta szűk és szürkés laza izzadmánnyal kitöltött. a szaru széli részei váltakozó szélességben megmaradtak és beszűremkedés-nélküliek, átlátszók, fénylők, a mellső csarnok hiányzik. Fájdalom semmi. Bal szem a tekekőthártya vízenyője nagyfokú, a szaru keskeny szél kivételével sárgásan beszűremkedve, fellágyulva, felületén lemálló félben, a láta felső része előtt a szaru-állomány hátulsó rétegei még nem váltak pépessé, hanem dombosan mellfelé nyomultak és beszakadással fenyegetők, a mellső csarnok sekély, fájdalmak ezen szemben és a bal fejdalon erősek.

Nyilvánvaló, hogy a két szem a genyes lóbfolyamat ugyanaz, és hogy a jobb és bal szem közt csak azon időbeli különbség van, hogy az első már átlépte a folyamat tetőpontját, hogy a genyedi folyamat nemcsak megállt, hanem a beszűremkedett és fellágyult részek leválásával már a tisztulási szakban van, melyet a hegedési folyamat rövid időn követni fog, míg az utóbbin a genyedés határolása mellett csak az szól, hogy a beszűremkedett és tisztán maradt részek közt a határ éles, de ellene bizonyít, hogy az alanyi tünetek még nagy fokban állanak fenn, mi által az előbbi tünet csak időszerte megállapodás értelmezését engedő, mert figyelemben tartandó itt is azon szabály, hogy az alanyi tünetek fellépése és múlása megelőzi a tárgyilagossá kórtünetek fellépését és mulását. A körjelzés csak genyes szarulob lehetett, és perczig sem haboztunk a gondolatot elutasítani, hogy a kórfolyamat heveny takár is lehetne, miután a szemhéji köthártya semmi takáros tünetet nem mutatott.

Feltűnő a szembajnak keletkezése a vérhas utáni testi kimerülés szakában, mi összefüggést keresni ösztönöz a kettő között. Más, különösen fertőzős, betegségek után is észleltenek genyes szemlobok, így hagymáz, vörheny, himlő után (az utóbbinál a genyes szarulobnak különfaja, a szarutályog, látható leggyakrabban). Ezeknél is a főbetegség befolyását a szarulobra kell felvennünk, ez kérdésen kívül áll, de hogy ezen összefüggés milyen, arra még határozott feleletet nem adhatni. Némelyek az ilyen szarulobot átrakodásnak tartják, a mi nem áll helyt, mert a szembaj a testi betegség üdülési szakának kezdetén támad, a midőn már testi betegségről nem lehet szó, hanem csak általános gyöngeségről. Mások az érzidegvezetés lefokozásából akarják a szarulobot értelmezni, mi ismét czáfolatot talál azon kételyen felül álló észleletben, hogy az itt kérdésbe jövő érzideg, a háromosztatu ideg első ágának teljes bénulásánál vagy átmetszésénél is csak lassan fejlődő és felületes szarulob támad, melynek elejét lehet venni vagy ha már beállt azonnal javulását és rövid időn gyógyulását lehet előhozni, ha a szem kötelék vagy a héjak összevarrása által jól befedve tartatik, mi a kérdésben álló szarulobról semmiképen sem mondható, mert minden kötözés és védés daczára a szem elgyenedésére vezet. Még mások a testi kimerüléssel beálló anyagcsere ellassudással és táplálási zavarral gondolják értelmezendők a szarulobot, és tagadhatlan, hogy ezen eszmemenet nagyon megnyerő, a mennyiben éppen a szaru nagy szervi követelésekkel bír, melyek teljesítése a véredények hiánya folytán nem könnyű és képzelhetjük hogy a táplálás általános lefokozásánál éppen a szaru fog leghamarább szervi életének megzavarásával fenyegetni és elemeiben bomlani. De ezen értelmezés ellen is, véleményem szerint érvényesen, fel lehetne hozni két körülményt. Az egyik, hogy ha az adott értelmezés helyes volna, akkor a test táplálkozásának javulásával a genyes szarulob folyamatban is javulásnak kellene bekövetkezni, míg a táplálkozás súlyosodásával a szaruronesolásnak is terjednie kellene, ez pedig nem áll, mert a szarulob néha terjed bár a táplálás javul már, máskor határt ér, bár a táplálás még folyton rossz,

szóval a genyes szarulob, ha egyszer megindult, függetlenül a test táplálkozási viszonyainak változásától, követi a maga lefolyását. A másik, hogy ismerünk szaruronesolást, mely tisztán táplálási zavar eredménye, t. i. heveny takárnál és ronesoló köthártyalobnál, melynél a keményen beszűremkedett tekekőthártya nyomást gyakorol a szaruszéli edényekre; ezeknél nem genyetecek képződésével vagy beköltözésével járó lóbfolyamat pusztítja el a szarut, hanem a szaruelemek egyszerűen eltöredeznek és necroticus pép alakjában válnak ki; itt szürke, öszszetapodás nélküli szemcsékből álló pép alakjában, amott sárgás genyetecekkel telített, összefüggő szaruállomány foszlányokban válik le a fellágyult szaru; itt elmállás, amott lefoszlás jó létre, és a két folyamat nyilván egymástól különbözö; az egyiket egészen megértjük mint a szaru táplálási utainak elzárása folytán beálló elhalást, a másikat nem értjük, mert a táplálási zavar kifejezés csak általános elnevezés, mely a kérdéses szarulob folyamatot még nem hozza érthető összefüggésbe a vérhas üdülési szakával. Azt hinném ezek szerint, hogy az említetteken kívül megnyugtatóbb értelmezést kell keresni arra, hogy miért támadnak genyes szarulobok némely nehéz testi megbetegedések után.

A kórjellet esetünkben úgy állított, hogy a jobb szem a szaru elgyenedés végleg határt ért, és hogy a szaru széli részei biztos kilátást nyújtanak a látás oly fokbani visszaállítására szivárványmetszés segélyével, hogy beteg járniki-kelni képes lesz; a bal szemre nézve pedig, hogy még itt is lehetséges a genyes lóbfolyamat megállapodása, mielőtt a szaru széle elpusztulna, a midőn a látásra nézve ugyanazon remény állana elő mint a jobb szemnél.

A lefolyásra nézve rövid lehetek. Beteg ágyban feküdt, étkezésére kiváló gond fordított, a szemek naponta több ízben kimosattak, atropin csepegtetett be 4—6-szor naponta, kötelék nem alkalmaztatott, hogy a váladék és a szarufoszlánnyok könnyen távoztassanak a szemrésből, nagy nyugalom ajánlott a szivárvány és lencse szabadon fekvése miatt. A jobb szem a hegedés hamar indult meg; a bal szem a fájdalom 1 nap múlva alábbhagyott, a genyedés 2 nap múlva határt ért, a szaruszélel 1—1½" széles részek maradtak épen, 5 nap múlva itt is a genyesen fellágyult részek leváltak és az átható állományhiány széli hegszövetképződés által pótolásnak indult. Beteg még 3 hétig hasmenésekben (vérzés nélkül) szenvedett, 95—110, sőt 120 érütéssel, keveset evett és rendkívül elgyengült. Azontul üdült, eleintén lassan, de december közepétől gyorsan. A testi erő növekedésével a szaruhegedés is nagyobb lépésekkel haladt és mákonyfestyen becsepegtetések által ösztönöztetett.

Január végével beteg teljesen fel volt épülve. Szemein nagy központi szaruhegek voltak, a látászélek tiszták. A hegedési folyamat közel befejezettnek volt tekinthető. A szivárványmetszés végzése most már sikerrel kínálkozott. Január 28-án a jobb szem a be- és kissé fölfelé, február 4-én a bal szem a ki- és fölfelé történt szivárványmetszés; a műtét helye a legszelebben tisztán maradt szarurészek által volt parancsolva. A sebek hegedése feltűnő gyorsan következett be, az új látás jól sikerült és a kimetszés egész a sugárhatárig terjedelmesen végeztetvén, a rések betegét másodlagos glaucomfolyam ellen is biztosíthaták, melynek lehető bekövetkezésére gondolni kellett, miután kiterjedt mellső odanövések jöttek volt létre. Elbocsáttatáskor, február 11-kén, beteg jobb szemével ujakat 18', bal szemével 6'-ban olvasott meg, a mivel már magában meg lehetünk elégedve, de még többre is volt reményünk, ha majd a hegszövet zsugorodásával a szaruszél rendesebb görbületet nyer és még némileg fel is tisztul. Mákonyfestyen otthon még 2 hónapig használni rendeltetett.

3. Sugárfájdalom móros glaucománál, ronesolási lóbfolyamat a másik szemben. — G. J. 46 éves kaszás bal szemén 2 év előtt erős fájdalmak léptek fel rendkívüli rohamokban, ezek alatt a látás folyton apadt, de a látási képességben folytonos hullámlások mutatkoztak, míg egy év múlva a megvakulás tökéletes volt és a napot sem ismerhette fel, a fájdalmak azonban mindedig nem maradtak ki. A jobb szem mintegy ¼ év óta fogy a látás, különösen az utolsó

hónapokban, annyira hogy beteg több hét óta már nem képes mezei munkát végezni, de fájdalmak ezen szemem nem jelentkeztek és a látás apadásában sem ugrások, sem hullámlások nem fordultak elő, könyezés és fényviszony azonban feltűnő erővel és csekély alábbhagyásokkal gyötörték őt.

A kórodára felvételkor, 1870-ki oktob. 7-én. következők mutatkoztak. Bal szemem a szemhéjak rendesek, a teke kifejtett glaucoma képét mutatja; a szaru tompa fényű, felülete érdes, érzéstelen, mellső csarnok szűk, a látásgén ág, mozdulatlan, a szivárvány helyenként palaszürke és átvilágítható, a lencse előnyomult és sűrű, a szemfenékből semmi verőfény, a szarukörlete szentes színű, a sugárviszerek tágultak és a szaru körül koszorút képeznek, kívül — alól a sugártájon jókora kendermag nagyságu túlkhátyacsap, a teke kemény ($T + 3$), érintésre fájdalmas, semmi fényérzés, a szem hosszabb megtekintésnél könyezik, éjjel álomúzó fájdalmak. Jobb szemem a szemhéjak és a teke külsőleg rendesek, a látásgén szűk, szivárványlobnak semmi nyoma, az üvegtest nagyon zavaros, de atropinnal tágitott látásmellett a szemhátter kivehető, ez utóbbin az érhártya festenyének helyenkénti ritkulása, helyenként pedig felhalmozása ismerhető fel, a látidegdombcsa nem vajúlt, érlük-tetés nem látható, a szem nem kemény, sőt talán rendesen lágyabb ($-T?$), fénybehatásra nagyon érzékeny, megtekintésnél kivörösödik, beteg ujjakat 12'-ban ismer fel és Jaeger 18-as számú próbairatából még betűzni képes.

Az eset bonyolódott és rendkívülit is mutat fel. Hogy a bal szemem móros (absolut) glaucoma a kórfolyam, az mind a leletből, mind elég tisztán a beteg elbeszéléseiből az eddigi lefolyás felől kiviláglik; érthető a túlkhátya csapja is mint a móros glaucoma következménye, szintugy a fájdalmak. De a jobb szem bántalma nem oly szembeszökő. Glaucoma ezen szemem nem lehet, mert az ellen szól az előzményekből az egyenletes haladás izgatási tünetek mellett, mi sem lobos, sem egyszerű glaucomával nem egyeztethető, a mennyiben a lobosnál a látás ugrásokban fogy és fájdalmak ritkán hiányoznak, az egyszerűnél pedig az izgatási tünetek hiányoznak; még határozottabban szól glaucoma ellen az egész tárgyilagos lelet, melyből itt csak a szivárvány élénk visszahatását, a látásgén szűkülését, a látideg épségét, a szemteke némi lágyságát akarom különösen kiemelni; a látást mérni a beteg fénykerülése miatt csak felületesen, ujjakkal, lehetett, de feltűnő látérszűkület így is ki volt zárható. A körjelzés érhártyalobban következményes üvegtest zavarral állapított meg. Valászinűnek tartottuk, hogy a jobb szem baja rokonszenyből keletkezett és hogy a csap (staphyloma sclerae) tágulása által sugáridegágak vongáltattak, melyek a jobb szem rokonszenvi érhártyalobját okozták. Mooren különiratában a rokonszenvi lobról nem egészen, de közel hasonlító eseteket talállok felemlítve, míg a többi rendelkezésemre álló irodalomban egyet sem. Szóban levő esetünk mindenestre ritka, mintegy kivételes alakja a rokonszenvi lobnak.

Gyógyeljárás tekintetében legbiztosabb lett volna a bal teket kiűzni, és ha erre a jobb szem nem javul láthatólag, még ezen is szivárványmetszést végezni. Azonban kísérletképen egyszerűbben jártunk el, úgy gondolkozva, hogy a bal szemem történő szivárványmetszés által a glaucomafolyam megszakíthatatik, a teke összeállásának súlyedésével a csap lelohadni képes, ezáltal a sugáridegek vonaglása és a jobb szemre gyakorolt összes befolyás megszűnik, és ekkor a jobb szem még önként gyógyulásnak indulhat.

Oktob. 11-én a bal szemem ki- és aláfelé, hol a szivárvány még nem volt sorvadva, szivárványmetszés végeztetett, mely igen szélesen és jól sikerült. A műtét befolyása a legkielegítőbb volt, mert aznap a fájdalmak enyhültek, 3 nap múlva végkép kimaradtak. A szem 9 napig tartatott bekötve, hogy a seb lapos hegedése minél biztosabban eléressék. Okt. 20-án a seb be volt gyógyulva, a kimetszés szélesnek és szabatosnak bizonyult, a teke közel rendes összeállású, a túlkcsap egészen lelapult és helye csak palaszürke színezésről felismerhető, a fájdalmak végkép kimaradtak. A jobb szemem a fényviszony és könyezés mintegy megszakadt, de az üvegtest zavaros csak lépésenként oszlott, úgy hogy elbocsátáskor a jobb szem látása még csak $\frac{20}{100}$ volt. De várhattuk, hogy most már a gyógyulási

folyamat elég biztosan van bevezetve. Sötét védüveggel és hamanyiblagos homlok-kenőccsel beteget eleresztettük.

A műtét után bekövetkezettek utólag teljes biztosságra emelték, hogy a jobb szem érhártyalobja rokonszenvi alapon állt. Az eset tanulsága egyrészt abban áll, hogy a rokonszenvi lob kivételes (ugy hiszem eddig még nem ismertetett) alakját mutatja be, másrészt, hogy bizonyítja mily sokat lehet néha egyszerű szivárványmetszés által elérni. De ezzel nem akarom azt mondani, hogy a szivárványmetszés mindég megbízhatóan ad ilyen eredményeket, sőt épen az utolsó időkben sajnálattal tapasztaltam, hogy néha sokkal szilárdabb alapon álló javaslatoknál is cserben hagy.

Adat a reczegebeli vérömlenyek kórismeinek jelentőségéhez.

TORDAY FERENCZ tr.-tól.

A reczegebeli vérömlenyek kórismeinek szempontból vagy csupán helybeli, az az magát a szemet illető jelentőséggel bírnak, mennyiben azok a reczege önálló lobos megbetegedését, vagy edényeinek repedését kísérik; vagy iránytű gyanánt szolgálnak azok más, az egész szervezetre, vagy legalább a szemem kívül még más nemes szervre is kiterjedő súlyos megbetegedésre. Ez utóbbi tekintetben a kórismézés már egymaga a reczegebeli vérömleny által sokszor (vesebántalmaknál) nem csupán lehetséges, de határozott bizonyossággal megejthető már akkor, midőn a betegségnek más kórodai ismertető jelei még távolról sem gyaníthatnak. Másszor a reczegebeli vérömlenyek rövid időn bekövetkező gutaütésre tesznek figyelmessé; oly mozzanat, mely az orvosnak önmaga részéről benső megnyugvást, mások részéről pedig bizalmat szerez. Ide vonatkozólag gyakorlatomban közelebb egy eset fordult elő, melynek rövid közlését következőkben kívánom megtenni.

M. J. 62 éves színházi kardalnok f. év június 2-án nagy orrvérzés által lepetett meg, melyet közel egy órai tartam után csak az orrjáratoknak vízzel hígított oldott vashalvacsba mártott tépet gommolyokkal betömészelése után sikerült megállítanom.

Beteg két év óta testében feltűnőleg megsoványodott; mult év november havában baloldali mellhártyalobot állott ki, melynek maradványa a hátsó alsó részen a hatodik bordától le még most is fennáll, s mellfelé a tompult kopogtatási hang a csecsvonaltól kifelé mintegy két hüvelykre terjed. Ezen kiterjedésben a légzési mozzanat hiányos, a különben sejtés légzés csak igen mély belélegeztetésnél vehető ki. A tüdők többi részeiben a természetellenes tünetek rendesek; a szív tompasága megfelel a rendes térfogatnak, hangjai tiszták, de gyengébbek; a máj nem, de a lép nagyobbodott; előbbi a hatodik bordától alig egy ujjnyira a bordaszélek alá terjed, azonban bal karójának széle a szegycsont bal széleig húzódik s a gyomor előtt kitapintható. Megfogyott étvágy mellett az emésztés lomha, étkezés után gyomornyomást és puffadást panaszol, nemkülönben sok nyálkaköpet és bűfögést, főleg kora reggel; székszorulásban szenved már évek óta, ellene hashajtó labdacsokat és ásványvizet használt.

Előbbi életmódját illetőleg az hivatásához hiven 25 év óta — ennyire rug kardalnokasága — a legrendetlenebb volt, tele kicsapongásokkal; különösen tulságosan élvezte a szesz italokat, mely vágyát 3—4 év óta a bor már nem elégíté ki többé, hanem a pálinkának, rumnak adott előnyt. Ezt azonban, mint minden iszákos, maga — dacára hogy tíz év óta ismerem — világért sem vallotta volna be, ellenkezőleg magát a legjózanabb életű emberek sorába számította. Tagreszketését utolsó betegsége utáni gyengeségének akarta felróni, de pályatársai már három év óta tapasztalták nála ezen tünetet.

Az orrvérzés után 24 órával beteg csudálkozva panaszkodott a felett, hogy azon nyomasztó főfájás, mely őt a vérzés előtt már három napig gyötörte, és főleg a homlok és halánték tájakra szorított, még mindig tart, sőt most a főtetőn át a nyakszirtre is elterjed; e mellett nem mer elaludni, mivel álma igen nyomasztó, rossz, és szemem előtt ködöt lát. Értése lassabb, 56 egy perc alatt, egyenletes, de gyenge. Látás rendesen jóval szűkebbek, fény behatásra lomha és elégtelenül

reagálnak. Szemtükörrel mindkét reczének környi részeiben több főcsenetszerű heveny vérömlenyt láttam, az üterek szokottnál vékonyabbnak tünnek fel.

A szűk látával és rossz világitással szemben ezen alkalmmal megelégedtem a fordított képben nyert eredménnyel, a látak müleges kitágítását és ez uton a szorgosabb vizsgálatot más napra halasztva. A könnyelmű beteget azonban nem mulasztottam el komolyan inteni a gutaütés valószínű bekövetkezésével, mire ő nevetve azon élczes megjegyzéssel válaszolt: „hiszen olyan sovány vagyok mint egy agár, mi köze lehetne velem a gutaütésnek?”

Másnap a főfájás még mindig jelen volt, de a hideg borogatások és mustárpép alkalmazására valamit mégis kisebbedett; rossz álomképek, álmatlanság, még ködösebb látás kivált a bal szemmel, feltűnő reszketés a kezekben, jobb karja zsibbadt, s jobb alsó végtagját is gyengébbnek érzi. Ágyában felülve azonnal erős szédülés lepi meg. Látak ma nem oly szűkek (közel $1\frac{1}{2}$ — $2''$) mint tegnap, de igen lomhán mozognak, Látter az ujjakkal vizsgálva nem muta ott hiányt, csupán a központos látás volt gyengébb a környéknél. Atropint — mivel beteg igen gyengének érzi magát — nem cseppentettem be, s meg kellett elégednem újból a háttér futólagos vizsgálatával a beteg fél fekvő helyzetében. Azonban az sem veszett kárba, mert a reczegen kívül újabb és nagyobb kiterjedésű vérömlenyeket találtam, minek alapján a beteg fiát egész határozottan figyelmeztettem azon veszélyre, mely atyját minden perczen fenyegeti. Estefelé a főfájás alábbhagyott, nyomasztó álom mellett az éjt türethetbben töltötte; reggel már ágyában felült, sőt 11 órakor mindenáron felöltöztette magát s szobájában néhány lépést tett, mire rögtön összerogyott, testének jobbik fele tökéletesen hűdött lett, szólni többé nem tudott, eszméletét vezette és négy óra múlva meg szűnt élni. Bonczolás ugyan nem történt, de nem lehet kétség a felett, hogy az edények zsiros elfajulása volt jelen, mint azt az iszákosok hulláiban majdnem kivétel nélkül találai. Sajnálom, hogy a vizelet és reczegbeli kórállapot tüzetes vizsgálatára időm nem maradt fel, mintán valószínű, hogy a vesék is meg voltak támadva s a reczegen azon finomabb lobalak állott fenn, mely a fehérvyvizellést szokta kísérni, s mely mellett, kivált iszákosoknál a gutaütés gyakran előbb beköszönt, mintsem a lobfolyamat nagyobb kiterjedést venne. Mindazonáltal fennmarad azon kórjós-lati érték, melyet a szemtükörrel nyerünk.

Visszapillantás a pesti szegény gyermekórházban 1869. jan. hó 1-től 1871. dec. hó 31-ig kezelt szembetegségekre.

VIDOR tr.-tól.

(Folytatás és vége.)

VI.

Negyedik fejezet.

A szemhéjak bántalmai.

A bonczotani sorrend a szivárványhártya bántalmainak tárgyalása után azt tünteti fel természetesen, hogy a teke tokját képező réteget vagy a fénytörő közegek betegségeinek fejtegetésébe bocsátkozzam, de az ezen képletekre vonatkozó eltérések oly ritkán fordulnak elő intézetünkben, hogy ha ezen visszapillantás keretéből végkép kihagyandóknak nem tartom is, mindenesetre csak a tömegesebb kóranyag feldolgozása után juthat rájuk a sor. És így átterek a fentnevezett bántalmak előadására.

A szemhéjak 18-féle kóralakját volt alkalmunk észlelni. Az esetek száma következő: Szemhéjmirigylob 118, árpa 29, jégárpa 6, szemölcs 1, héjkelevény 2, héjorbáncz 2, héjvizenyő 12, héjcsüngés 1, nyul-zem 1, vérömleny 1, héjg-recs 13, kiszegély 8, kettős pillaszőr-sor 2, szőrhány 1, égetés 1, seb-zés 1, üszkösödés 1, lapos tetű 2.

I. Szemhéjmirigylob, árpa, jégárpa, szemölcs, héjkelevény, héj-orbáncz, héjvizenyő, héjcsüngés, nyulszem, vérömleny.

Megannyi kóralak, mely az első életéven alól a legkritikábbban fordult elő. Mi a héjmirigylobot illeti, ennek keletkezése háromféleképen történik, még pedig vagy úgy, hogy az egymást nyomon felváltó árpaszemekből hátramaradt megvastagodások vezetnek később az egész mirigytelep lobos állapotára, vagy úgy, hogy eleitől fogva az egész mirigysor lesz lobossá a szem többi képleteinek résztvevése nélkül, vagy végre ugyanezen alak másodlagosan lép fel heveny hurut vagy a könnyutak megbetegedése folytán. Ezen különféleségek megállapítása nemcsak a kór folyamat minőségére, tartamára, hanem a jóslatra nézve is nyújt némi tájékozást, a mennyiben tapasztalásainkból kiderült, hogy azon esetek, melyekben árpaszemek gyakori fejlődése vezetett általános mirigylobra, a lefolyás sokkal rövidebb ideig tartott és a jóslat is kedvezőbb lehet, minthogy a pillaszőrök ha kihullottak is részben a folyamat alatt, ez maradandó szőrhányt soha sem vont maga után. Másként áll a dolog a többi eseteknél, ezeknél a folyamat rendkívül hosszadalmas, különösen azoknál, hol eleitől fogva az egész mirigysor van megtámadva, vagy pedig hol a könnyutak szenvedése idézi elő a bajt, ezeknél a hosszadalmasságon kívül a lefolyás minősége is másként küllöli magát, a mennyiben a megtámadott héjnak egész széle vagy egyes részletei genyes beszűrődést, kifelégyedést behegedést, erre új beszűrődést, kifelégyedést, behegedést és mindennek néha évekre nyuló számtalan ismétlődését tapasztalhatni. Természetes, hogy a folyamat illetén voltánál végre a héjszélek megkérgesednek, a szőrtüszők megsemmisülnek, és a folyamat közben kihullott szőrök újranövéséről többé szó sem lehet. Azon esetek, melyeknél hevenyhurut után áll be a bántalom, a folyamat sokkal rövidebb szokott lenni, és a beszűrődések meg kifelégyedések nem érnek oly fokot, mint az imént jellegzett esetekben, minélfogva a jóslat csaknem oly kedvező, mint az első helyt leirtaknál. Önként érthető, hogy a könnyutak megbetegedése, minthogy ezen kórállapot gyermekeknél aránylag ritkán fordul elő, csak ritkán volt a betegség létrehozó oka, gyakrabban volt alkalmunk a hevenyhurutot, mint okmozzanatot felismerni; legtöbbször észleltük azon alakot, melynél az egész mirigysor szenved eleitől fogva. A betegség az esetek tulnyomó részében a felső héjat foglalta el, és az alsó ha szenved is, rendszerint sokkal kisebb mértékben, kivéve azon eseteket, melyekben árpaszemek képződésével kezdődik a betegség, a midőn nemcsak egyenlő mértékben fejlődik mindkét pillán a bántalom, hanem volt alkalmunk tapasztalni, hogy az így fejlődött kórállapot néha csakis az alsó héjszélre szorítkozik. Az ilyenmő korlátlodást a többi alakoknál nem észleltük.

Az összes szervezet különben ritkán mutatott görvélykőri megbetegedést. Többször lehetett a bántalmat bőrküteggel, különösen arczizzaggal himlővel, — egyes ritka esetben a fogzási folyamattal összefüggésbe hozni. Néha a szaruhártyákon lejárt lobfolyamat nyomaira — foltokra — akadunk.

A betegek $\frac{2}{3}$ -da a nőnemhez tartozott, csaknem fele a 7—14 életév között volt, a többiek nagyrészt a 3—7 életéviéknél valának, csecsemőkorban ritkán szenvednek az egyének ezen betegségben. Az oltás egyesek kivételével mindnyáján megtörtént.

1869-ben 32, 1870-ben 43, 2871-ben szintén 43 eset volt kezelés alatt.

Az árpaszem összesen 29-szer fordult elő, és ha egészben véve úgy lényegére mint lefolyására nézve egyike a legártatlanabb betegségeknél, kórjelzési tekintetből megérdemli, hogy néhány szóval megemlékezzem róla. A bántalom kétféle alakban lép fel, ugyanis vagy úgy, hogy a héjszél egyik-másik pontján, a köthártya porczréssében fekvő Meibom-féle mirigyek fölött körülírt, kerekded, rendszerint genyedésbe átmenő csomó mutatkozik, melynek mekkorasága változó és mely rendszerint a külbőr felé fakad ki, ennek beállása előtt azonban néha rendkívül nagy fájdalmakat okoz, fájdalom nélkül ritkán folyik le; a lobgócot környező szövet vizenyős beszűrődés által küllöli parti-

cipálását, mi a kifakadás után a legrövidebb idő alatt végkép megszűnik. A másik alaknál, melyet átlag ritkábban volt alkalmunk észlelni, de mely kórjelzési tekintetből sokkal fontosabb, a genyes beszűrődés nem csomószerű, körülírt idomban nyilvánul, hanem az egész héj lobos, nem egyenletes, de tetemes megdagadását idézi elő, mely megtagadás az alsó illetőleg a felső héjra is hasonló mértékben áttérjedvén, az egész kórállapot oly alakot ölt magára, melyet könnyen lehet a köthártyakárral felcserélni, különösen azon szakában a bántalomnak, midőn a héjszövet mélyében fészkelő geny utat tört magának befelé, és a nagynehezen kinyitható kéjrésen genyes váladék is ömlik elő. A takár és árpaszem ezen alakja között a megkülönböztetés azonban nem lesz nehéz, ha kellő pontossággal vizsgáljuk meg a kórállapotot. Nem szándékom e helyt az egyes tünetenyeket körülményesen elemezni, csak néhány, épen a helyes megkülönböztetést jóformán biztosító kórjel kiemelésére szorítkozom. Ezek között első és fő az, hogy a míg a takárnál a lobosan megdagadt héjak egész terjedelmükben, a rendes domborulattól eltekintve, egyenletességet mutatnak, az árpaszem ezen alakjánál a tulajdonképen szenvedő héj daganatában a beszűrődött részlet ha nem is körülírt kiemelkedést, de mindenesetre kimagasodást mutat; már most, ha ezen kimagasodó részletet a legkisebb mértékben megtagogatjuk, a beteg fájdalmaktól csaknem összezerzen, és a fájdalom ezen alakját a takárnál, mely gyermekeknél egyáltalában nem szokott fájdalmas betegség lenni, soha sem tapasztalni. Ez a második figyelemre méltó jelenség. Egy harmadik a váladékra vonatkozik. Ez a befelé fakadt árpaszemnél mindig igen sűrű, szivós, sárga és a kiürülés mennyisége tekintetébeni módosulása kétségbevonhatlan okviszonyt mutat a daganat legmagasabb részletére alkalmazott nyomáshoz; a takárnál ez nincs így, a váladék az első időben sokkal higabb, piszkossárga és nem épen nyomásra, hanem a héjrés egyszerű szétfeszítésére ömlik elő. Önként érthető, hogy ezen tünetenyeken kívül a többi idevonatkozók összesége dönthet csupán a felett mily kóralakkal van dolgunk; én a megkülönböztetés ezen legfontosabb és legkönnyebben felismerhető jeleit röviden előadni azért tartottam czélyszerűnek, mert ismerésük a szemészettel kizárólag nem foglalkozó ügytársakat is megkímélheti a csalatkozástól, azaz azon, nem épen kellemes helyzettől, hogy veszélyesnek állítanak oly betegséget, mely nemcsak hogy nem veszélyes, de még szerfelett rövid lefolyása által is feltűnést és a csalatkozott orvos iránt megérdemlett bizalmatlanságot okoz.

Visszatérve az árpaszemek két alakjára, ezekről még megemlítendő, hogy a míg a körülírt alakban jelenkezők rendszerint kifelé törnek át és más-más helyeken, jobbra a héjszél mentén, gyakori kiujulásokat mutató sokszor vezetnek általános héjmirigylobra, de melynek lefolyása ha fekélyedéssel jár is, nem igen hosszadalmas és igen ritkán juttatja a dolgot jégárpa képződésére, addig a második alaknál az átfakadás közönségesen a köthártya felé áll be, a kiujulások igen ritkák, a bántalom székhelye a porczrész bátsó széléhez és a héjak zugához, nevezetesen a külső zughoz esik közelebb, általános héjmirigylobra nem igen, de jégárpának képződésére sokszor szokott alkalmat szolgáltatni.

Említenem sem kell, hogy eltekintve a betegség fájdalmaságától, és mint a második alaknál, a tünetenyeknek néha ijesztőleg viharos voltától, a lefolyás igen gyors, és az eredmény, ott hol a kezelés eleitől fogva helyes volt, kivétel nélkül a legkedvezőbb; jégárpa vagy általános mirigylob tapasztalásunk szerint, rendszeren csak az elhanyagolt esetekben állnak be.

Az egyének nagyrészt a nőnemhez tartoztak, az első életéven alóli egyéneknél nagyon ritkán fordul elő a betegség, legtöbbször tapasztaltuk a 7—14 életévsek között. Az egyének ritka kivétellel be voltak oltva, és máskülönbben is egészségesek valának.

1869-ben 9, 1870-ben 9, *871-ben 11 eset jutott kezelés alá.

A jégárpáról kevés mondanivalóm van, az esetek száma is igen kicsiny, mindössze 6 a 3 év alatt; de ha magán-gyakorlatomat is számba veszem, állíthatom, hogy gyermekek-

nél azért volt oly ritkán alkalmunk észlelni, mert ezek egyáltalában ritkán szenvednek benne.

A jégárpák, mint már a keletkezési okok futólagos jelzésénél mondtakból következtethetni, nagyrészt a héjszélről kissé távolabb esőleg fordulnak elő; mekkoraságuk igen különféle, és hol nagyobb, hol kisebb mozgékonyaságot mutatnak a tapintó ujj alatt. Ugy tapasztaltam, hogy mentől kevésbé lódíthatók ki helyükből, annál biztosabban számíthatni arra, hogy a kifordítandott porczrészen át fognak azok kerekded alakjukban tűnni, és ellenkezőleg az ujjnyomás alatt könnyedséggel kitérők a porczrészen rendszerint nem tűnnek keresztül. A baj lényegére nézve ez nem igen tesz különbséget, de igen is a teendőkre nézve, mire a gyógykezelésnél leszek kellő tekintettel.

A hat esetről a statisztikai mozzanatokat előadni fölöslegesnek tartván, rövidség kelvéért legott áttérek a szemölcs, héjkelevény és héjorbáncz néhány esetének rövid felemelésére csupán, minthogy ezen 3 kóralaknál mindössze is csak 5 esetben nyert észleltem által semmiféle különös megjegyzésre nem érzem magamat feljogosítva, egyedül a kóreiőzményre vonatkozólag említem meg, hogy a kelevényeket himlő előzte meg közvetlenül és nagy mogoró mekkoraságra fejlődtek azok; az orbánczok arczí orbáncznak képezték résztűnetét.

A héjvizenyő 12 esetben fordult elő. Önként érthető, hogy itt a héjaknak nem azon savós beszűrődéséről van szó, mely a szem egyéb, nevezetesen belső képleteinek megbetegedését szokta sokszor mint első tünet jelezni, hanem arról, mely önállóan, minden más kórjel nélkül áll be, és mint ilyen csakhamar, néhány nap alatt tökéletesen elmúlik ismét. Ezen vizenyő eseteinkben nagyrészt csupán a felső héjakat támadta meg, és csak az egyik szemre szorítkozott. Támadásának okára nézve tisztába nem juthattunk, annyi azonban kiderült, hogy az illetők igen rossz körülmények között éltek, nagyrészt pinczelakásokban, tehát nedves helyen tartózkodtak, és némelyek számarkőhögésben szenvedtek. Ezen betegség is inkább leányoknál fordult elő, és az életkort illetőleg egyaránt oszlott az fel. A beoltás a csecsemők kivételével mindegyiknél megtörtént.

1869-ben 3, 1870-ben 4, 1871-ben 5 esetet észleltünk.

A héjcsüngés, nyulszem és a héjak vérömlenye egy-egy esetben levén intézetünkben észlelve, a két első kóralakról csak annyit, hogy az illető egyének a 10-ik életévet meghaladták, továbbá, hogy a beidegzés egyébkint rendes és az is maradt, a betegség környi volt és mint ilyen néhány heti kezelés folytán meg is szűnt. A vérömlenyt csecsemő szemén észleltük, sértés által támadt-e ki nem tudhattuk, de minden rossz következmény nélkül szintén elmúlt néhány hét alatt.

II. Héjgörcs, kiszegély, kettős pillaszörör, szörhiány, égetés, sebzés, üszkösödés, lapos tetű.

A héjgörcs 13 esetben volt észlelés tárgya és nagyrészt mind a két szemet támadta meg. Alakjára nézve részint rángó részint merev volt az, ez utóbbi alakot legtöbbször tapasztaltuk. A rángó görcs csak egy esetben fordult elő és az egyik szemre szorítkozott. A görcs fokára nézve a legnagyobb különbségeket mutatta, egyszerű csekély fényiszonytól kezdve fel azon fokig, midőn csak nagy erő kifejtés mellett lehetett a tekét szabatosan megvizsgálni és kitudni, hogy épek-e a többi képletek és tisztán görcscesel van-e dolgunk. Ezen kórállapotot, volt legyen bármily kis vagy nagy fokra fejlődve, mindig kisebb-nagyobb könyezés kísérte, mely több esetben az alsó héj bőrén valamint az orr megfelelő oldalfalán kievődéseket idézett elő. A betegség rendszerint több hétig sőt egyes esetekben több hónapig tartott, a midőn aztán néhányszor más bajakra vezetett, névszerint a héjak csekély megduzzadására és megvörösödésére, egyes esetekben a szaruhártyán apró beszűrődések állottak be, sőt oly eseteink is voltak, hol a hosszas görcs által okozott nyomásnak kellett tulajdonitanunk az ennek megszűnése után megállapítható lát-tompulatot, mely azonban a rendes külvizonyok visszatérése

után csakhamar elmúlt ismét. A kórokra nézve itt felette nehéz az eligazodás annál nehezebb, mert szemmel látható anyagi elváltozások épen nem kínálkoznak és mégis a megfelelő ideg bántalmazottságát könnyen szöveményezhetik a szem mélyebb képleteinek rendellenességei, melyek minőségének meghatározása elé részint a tükrözvizsga ez esetekben tapasztalt leküzdhetlen nehézségei gördülnek, részint, a hol sikerül is e nehézségek uraivá tenni magunkat, a tükrözvizsga nemleges eredménye korántsem zárja ki annak általunk csak fel nem ismert rendellenes voltát. A jóslat, daczára e tényállásnak mindig kedvező, ezt bizonyítja a tapasztalat, mert a kezelésnek még ott is jó sikere van, hol a fentérintett másodlagos bántalmak állanak be. Mindezen észrevételeim a merevgörccsre vonatkoznak, a rángó görccsnél másként áll a dolog. Nem az intézetünkbeli idevágó egy eset, hanem magángyakorlatomban előfordult számos észlelés alapján állíthatom, hogy a rángó görccs, a míg egyrészt a merevgörccsnél hébe-korba beálló utóbajaktól tökéletesen ment marad, másrészt számosak nála a visszaesések, és sokszor merőben gyógyíthatlan a kórállapot. Nem lesz talán fölösleges e helyt futólag megértenem azt is, hogy az évek előtt boldogult Remak tanárnak azon nézete alapján, mely szerint a szemhéjgörccs ezen alakjánál az együttérzideg nyaki részének nyomogatására, ha ez úgy az orvos mint a beteg által következetesen történik hetekig, a görccs hoválebb megszűnik, ez eljárást azóta kivétel nélkül minden idetartozó esetben alkalmaztam, de őszintén megvallva nem juthattam szilárd véleményre, mert ha megengedem is, hogy egyes esetekben meglepő eredményt láttam rögtön beállani, bizonyos az is, hogy a görccsöt végkép megszűntnek csak azon esetekben szabad gondolnom, a mely esetek rövid kezelés után többé szemem elé nem kerültek, azaz, hogy a Pesten lakó és általam többé nem is kezelt, de véletlenül talált betegek megannyia régi baját hasonló vagy talán még nagyobb mértékben birtokolja. A rángó görccsöt a félbehagyások jellegzik, ennek tulajdonítandó egyrészt, hogy mint ilyen másodlagos bántalmakat nem idéz elő, de talán ennek azon, néha igazán meglepő körülmény is, hogy az együttérzideg nyaki duczának megnyomására rögtön megszűnővén valamivel hosszabb időre a görccs, téves következtetésre vezéreltethetünk különösen, ha nem méltányoljuk a beteg feszültebb figyelmét, melylyel a művelet idejében a vete szemközti ülő orvosra nagyobb kitartással szegzi tekintetét, mi erősebb alkalmazkodást és ennek folytán a görccs ellensúlyozását idézheti elő. A rángó görccsnél tehát a jóslat tapasztalataim alapján igen kedvezőtlen, jelesen ott, hol már nagyon megrögzött a baj, a friss és kislek esetekben több ízben volt alkalmam teljes gyógyulást észlelni. A 13 eset 7 leányra és 6 fiúra vonatkozik, osecsemőkorban egy sem, legtöbb a 3—7 életév között és mind ol'va volt.

1869-ben 1, 1870-ben 6, 1871-ben 6 egyénen volt a bántalom észlelve.

A kiszegélyt 8 esetben észleltük. Ezek közé tartozik azon 4 is, melyekről a szemcsés köthártyalob taglalásánál röviden már megemlékeztem és melyek közül, a különben rendszerint az alsó héjra szorító bántalom 3-nál mindakét felső héjat, egynél csak az egyik szem felső héját láttuk átfordítva. A többi esetben az alsó héjak belső ajkai voltak kissé kihajlítva, 3 egyénél szintén a köthártya szemcsés kórfolyamata következtében porczlágulás és megnyulás folytán, egynél a szemgödör külső zugán lefolyt csontbántalom alatt létrejött odahegedés által. Ezen utóbbi négy esetben idült volt a folyamat és a legutóbb említett egyénen kívül, ki képlő műtét végett volt berendelve, de el nem jött, igen hosszas kezelés után, ha nem is tökéletes, de elég jó eredmény lett elérve. A kérdéses esetekben az áthajlás mindig a héjszél egész hosszára terjedt, és legnagyobb fokot a belső zug tájékán mutatott, minek természetes következménye a folytonos és bő könnyezés, a nélkül, hogy maguk a könnyutak mutattak volna rendellenességet, daczára ennek, egy esetben megkísértettem az alsó könnycsatorna felhasítását, és kutaszolását, és még akkor sem múlt el a könnyezés, midőn az áthajlás foka jóval csökkent, a miért is a másik két esetben ezen műveletet nem fogatosítottam.

Az egyének közül egy még csecsemő korában volt, kettő 12—13 éves, a többiek kora az első és hetedik életév között változott. A nemre nézve az arányszám egyenlő. A csecsemőn kívül mindegyik be volt oltva. Görvélykór biztos jeleirecsupán azon egyénél találkoztunk, kinél csontbántalom idézte elő a kiszegélyt.

1869-ben 1, 1871-ben 7 eset fordult elő.

A most következő kóralakok oly csekély számú esetek által voltak intézetünkben képviselve, hogy azokat bővebben tárgyalni semmi által sem látszik indokolva. Hogy névleg mégis felemlitem, ennek semmi más célja, mint kimutatni épen azt, mily ritkán fordulnak elő. A kettős pillaszőrösor, szörhiány, égetés, sebzés, üszkösödés, megannyi kóralakok, melyek aránylag sokkal gyakrabban észlelhetők megnötteknél, a miért is ezekről szólni akkorra hagyom fenn magamnak, midőn részint magángyakorlatomban, részint az izraelita-kórházban, melynek 1½ év óta szintén szemésze vagyok, gyűjtött kóranyagot fogom hasonló célra felhasználni. A lapos tetűről azonban mint oly bántalomról, melyet eddig csakis gyermekeknél volt alkalmam látni, néhány szóval kell hogy megemlékezzem, ugyanazon okból, mint a mely az egyszerű árpaszem bővebb fejtegetésére indított, t. i. a körjelzés miatt. Ezen bántalom az igaz, sokkal kevésbé fontos betegséggel szokott összetévesztetni mint az árpaszem, csupán szemhéjmirigylobbal, azonban a tévedés sokkal kellemetlenebbé válhatik azáltal, hogy egész családok minden tagjánál befészkelheti magát. Egy tünet az, mely az állatkák mozgásán kívül — ez természetesen a legbiztosabb — rendszerint rögtön elárulja a bajt, még pedig a héjszél barnafekete színe, melyet a pillaszőrökre göcsök alakjában lerakott számtalan pete hoz létre. Én legalább a mirigylobnál elszáradó pörköt mindig sárga és sárga-vörös színűnek láttam lenni, holott ezen bántalomnál a szín állandóan barna-fekete. Az állatkák sokszor el vannak terjedve a szemöldökökre, sőt a homlokot bekeretező hajzatra is; mindezen részeket figyelmesen kell megvizsgálni, ha végkép meg akarjuk az egyénkéket szabadítani, ezen nem fontos, de mindenesetre igen undok állapottól.

A szemhéjbántalmak gyógykezelése.

A héjbántalmak kezelésénél fődolognak tapasztaltam, úgy a beteg, mint az orvos részéről kifejtendő türelmet és szorgalmat. A kórfolyamat igen sokszor rendkívül hosszadalmas és itt aztán ha a türelem és szorgalom fogyatékos, a betegség bizonyosan megrögzik, ha nem is a láterő, de mindenesetre az arc szépségének rovására, azért az orvos jól cselekszik, ha legott figyelmezteti betegét a gyógyulhatás ezen postulátumaira. Az általános héjmirigylob minden esetében, a helyi kezelésen kívül, ámbár csak ritkán állapíthattuk meg a görvélykört, mégis görvélykórrelens belszerket nyújtottunk, azon szempontból indulván ki, hogy ezzel semmiesetre sem ártunk a betegnek; az életrend is ehhez volt mérve. A mirigylob bármily alakjával volt legyen dolgunk, fődolognak tartottuk a helyi kezelésnél a felpuhító langymeleg zsemlyepépek szorgalmas alkalmazását, részint a netán lehetséges eloszlátás, részint a beszűrődött részletekben megindult genyedés előmozdítására, végül azért, hogy azodaszáradt pörkők könnyen és teljesen távolíthatassanak el, mi által az alkalmazandó gyógyszer közvetlen érintkezésbe juttathatik a megbetegedett részletekkel. A hol az ekként megtisztogatott héjszálon apró genyőczok tűnnek fel, ezeket fel kell szűzni, a genyt kiüríteni és a fekélycskéket tömény pokolkövel vagy kékkövel érinteni, ha nem is mindennap, legalább kétszer hetenként, a hol nem mutatkoznak ily gőczok, a héj egyszerű megkegyesedése ellen elég valamely gyenge higanyvegyítékből álló kenőcsnek gombostűfőnyi darabkáját akként kenni a héjszélre, hogy abból a szemre magára ne jusson semmi, ez fölösleges izgatottságot okozhatván. Ha a még nagy-dúsan jelenlevő pillaszőrök gátolnák úgy a megtisztogatást mint a szerek alkalmazását, ezeket el kell távolítani. Midőn a betegség a könnyutak rendellenességéhez csatlakozott másodlagos alakként jelenik meg, ezeknek rendszeres gyógyítása a fődolog, a könnycsatorna tehát hasíttassék fel és mind vastagabb és vastagabb kutaszok vezettes-

senek be, és ehhez összehúzó szemvizek befecskendezése is járuljon.

Az árpaszem kezelésénél fődolog azt legott megnyitni, ezzel azonban ne érjük be, hanem itt is alkalmaztassuk még utólag néhány napig a meleg pépeket és a higanykenő csőt, csak ez által biztosíthatjuk a beteget utóbajak ellen. A jégárpánál, mely betokolt, kétféle lehet az eljárás, ugyanis vagy egyszerűen kiürítjük a bennéket, és ezzel megelégszünk, vagy pedig ezután a tok falzatát egészen vagy részben még eltávolítjuk a végből, hogy elejét vegyük az ujratermődésnek. Én úgy tapasztaltam, hogy az ujratermődés csak azon esetekben állott be, melyeknél a kemény árpa nagy mozgékonyaságot mutatott és nem látszott keresztül a köthártya porczrészen; azért eljárásom is következő: a kevésbé mozgékony és a porczrészen áttűnő kemény árpáknak bennéket a héj belső falán át ürítem ki egyszerű bemetszés és ezt követő külnyomás meg kikanalázás által, és ezzel beérem; a nagyon mozgékony és a porczrészen át nem tűnőket pedig a héj külbőrén keresztül ürítem ki, mire aztán a tokfalzat egy részét kimetszem. Ezen műveletek után szintén alkalmaztatom még egy ideig a péporogatásokat és gyenge iblanykenőcsöt.

A héjkelevénynél egyszerű megnyitás, és a rendesen nagy mennyiségű genynek teljes kinyomása szükségeltetik; a héjorban cz az általános szabályok szerint kezeltek; a héjvizenyőnél száraz-meleg borogatások eszközlik a legrövidebb idő alatt a teljes gyógyulást; a héjcsüngés, nyúl szem vilányozás után lett jó eredménytől követve, a vérömleny ellen semmi sem alkalmaztatott, néhány hét alatt magától mult az el.

A gyenge fényiszony ellen atropin becsepegtetések és gyenge pokolköoldattal ($1\frac{1}{2}$ —2 szemer egy obony vízre) borogatások, a nagyfoku merevgörcsnél ugyanazon eljárás követtetett; a hol eredményre nem vezetett Calomelbehintések alkalmaztattak, vagy iblanyfösvény kenetett az egész homlokra. Az intézetben működésem előtt ily eseteknél az arczfelület hidegvízbe mártása lett sokszor megkísérelve néha jó eredményvel, legtöbbször azonban a fentemlitett szerekhez kellett nyulni, melyek elébb-utóbb mindig megtették a kívánt hatást. Az utóbajak ellen az azok helyén említett szerek alkalmaztattak. A rángó görcs ellen, ha kisfoku volt és friss, néhány nap alatt el szokott mulni akár pokolköoldat-borogatások, akár az együttérzideg nyaki részének nyomása lett alkalmazva, a nagyfoku eseteknél, mint már említém, rövid ideig tartó javulás után visszaesések jelentkeztek és a betegek rendszerint abbahagyták a kezelést. A kiszegély ellen kékkőveli érintések alkalmaztattak. A köthártyabántalmak tárgyalásánál felsorolt négy beteg gyógyulás előtt vitetett ki a kórházból, 3 esetben az érintések igen szép javulást hoztak létre az alsó héjak belső ajkainak állására vonatkozólag, a könyezés azonban nem szűnt meg, a negyedik egyén, ki képlő műtét végett volt berendelve, nem jelentkezett. A kettős pillaszőrök két esetében, a rendellenesen álló szőrök valahányszor megnöttek, kihuzattak. A lapos tetű eseteiben higanykenőcs kenetett be, a petéket göcsökként magukon hordó pillaszőrök eltávolítása, ha czélszerűnek látszott is, nem történt, félven attól, hogy az elhullasztott peték más testrésze vagy más egyénre juthatnak.

Ötödik fejezet.

A könyyszervek bántalmai.

Ha valahol úgy a könyyszervek megbetegedéseinél bizonyul be a pontos vizsgálatnak szükségessége kíváltk gyermekeknél, hol ritkán van a bántalom a könytömlőnek kitágulásáig, tehát oly fokra fejlődve, hogy messziről is elárulná magát. Ehhez járul még az is, hogy ezen bántalom igen sokszor idéz elő a köthártyában hurutos izgatottságot és a héjmirigyekben lobot, tehát oly betegségeket, melyek legelőbb vonván az orvos figyelmét magukra, ha hozzá nem szokott az igen szabatos és körülményes vizsgálathoz könnyen eltakarhatják előtte a tulajdonképi bántalmat, minek aztán azon természetes következménye van, hogy a betegség, miután nem támadtatik meg ott, hol voltaképen fészkel, gyógyulásra nem vezethető. Azért igen tanácsos, minden köthártya- és héjbántalomban szemünk elé kerülő betegnél kis nyomást gyakorolni a könytömlő tájékára, és mindenekelett meggyőződni arról, hogy van-e része e képletnek a megbetegedésben. Ha ezen

nyomásra a könytpontokból sem könyek, sem nyák vagy geny nem ürül ki, még nem következtethetni biztossággal, hogy a könyutak egész teljességgel épek, mert ez által nincs kizárva a vezetékek egyes részleteinek szükületei, de még az sem állítható határozottan, hogy kóros váladékok nem termeltetnek, könyfolyadék meg nem gyülik, nem állítható azért, mivel a kinyomathatás a kisebb-nagyobb mennyiségtől függően meglehet, hogy épen a nyomás idején igen csekély volt az. Mindazonáltal ezen nyomásnak nemleges eredménye igen valószínűvé teszi a kérdéses köny-szervek épségét és kétségen kívülé azt, hogy ha van is eltérés jelen, ez csak jelentéktelen lehet és alig veendő figyelembe.

A hol a könyutak vannak bántalmazva, ez általában gyermekeknél is úgy mint megnötteknél tárgyilag az által nyilvánul, hogy a beteg illető szeme könybe lábad, a belső szemzug, illetőleg a könytömlő tájéka kisebb-nagyobb mértékben meg van dagadva, és midőn heveny könytömlőlobbal van dolgunk, e daganat fölött a bőr igen vörös, és az alkalmazott nyomás heves fájdalmat okoz, ezenkívül ily esetekben rendszerint mindkét héj vizenyős duzzanattal találkozunk, és a betegnek rendszerint láza is van. Ha ezen tünetnyösszlethez nem csatlakoznék könyezés, a könytömlő lobjának jelenléte nem mondható bizonyosnak, a mennyiben nem egyszerű tapasztalhatni, hogy csupán bórallati sejtszövetlobbal volt dolgunk ott, hol könytömlőlobot véltünk jelen lenni. Ebből kiválglik, hogy a könyezésnek a körjelzésre nézve igen fontos szerepe jut, és ha nincs jelen, legalább arról kell tudomást szereznünk magunknak, nem előzte-e meg a lobot. A könytömlőlob eseteiben, hol a bemutatás idején nincs, vagy igen jelentéktelen a könyezés, csaknem kivétel nélkül azt halljuk a betegtől vagy kísérijétől, hogy a lobot megelőzőleg már régóta szenved a beteg könycsurgásban, a sejtszövetlobnál mindig az ellenkezőt halljuk. A könyezés jelenléte azonban még nem zárja ki a tömlő bántalmazottságát, valamint jelenléte nem teszi azt minden kétségen felülvé, de átlag úgy áll a dolog, hogy ha a könyezés minőségét választjuk vezérfonalul úgy a körjelzés- és kezelésként mint a kórfolyamat tartamának előremeghatározásánál, a legkritkább esetben fogunk csatlakozni. Ez pedig igen fontos, mert a míg a valódi könytömlőlob a viharos tünetnyenyek elmulta után is hónapokig, sőt évekig igényel igen szorgalmas kezelést, a sejtszövetlob tartama néhány napra, legfőtebb néhány hétre terjed; a míg a könytömlő bántalmazottságánál a fájdalmas, lobos daganat a geny müleges vagy önszerű kiürülése után sokszor kiujul, az egyszerű sejtszövetlob ily kiujulásokat nem mutat, végre, és ez a fődolog, a könytömlőlobnál sipoly maradhat hátra, melynek elmulasztása fölötté sokáig tart, sőt egyes esetekben nem is sikerül, holott a könytömlő fölötti sejtszövet lobjánál ettől soha sem kell tartani. Természetes, hogy oly eseteknél, hol a kérdéses heveny lob a könyutak idült hurutja, takárja vagy szükületei ellen alkalmazott kezelés közepett keletkezik (közbevetőleg mondhatom, hogy ez nem ritkán észlelhető) habozás nélkül lehet a könytömlőt a bántalom székhelyének tekinteni. Tapasztalatom e téren egyáltalában azt bizonyítja, hogy a könyvezetékek nyákhártyájának betegségei jobbadán idült lefolyásnak és nagyon ritkák azon esetek, hol heveny könytömlőlob lép fel a nélkül, hogy ezt legalább könyezés által elárult más könyuti rendellenesség ne előzte volna meg. A könyutak takhártyájának kóros elváltozásánál fokozatosság észlelhető. A takhártya egyszerű megvastagodása szükületet hoz az illető helyen létre, ez a könylefolyást fokához és helyéhez képest kisebb-nagyobb mértékben megakadályozza, a könyek pangása a maga részéről ismét okul szolgál az izgatottság, lobos megvastagodás öregbítésére és így megy az váltakozva tovább, miközben a megbetegedés természetesen mind súlyosabbá válik egyszerű szükület-, könypangás-, idült hurut-, idült takár nyákhártyahiányból származó érdességek-, a könytömlő kitágulása-, a könytömlő heveny lobja, sipoly stb. fejlődnek fokokint mindenkor kisebb-nagyobb könycsurgástól kísérve. Nem lehet ezen munkálatban feladatam, mindezen kórállapot külön-külön fejtegetésére kiterjeszkednem, csak azt akartam ezekkel megállapítani, hogy a könyutak bántalmazottságának sokféle alakja nagyrészt csak kisebb-nagyobb fokát fejezi ki a könylevezetés akadályának és ezen akadály rövidebb vagy hosszabb jelenlétének, nagyrészt mondom, mert vannak esetek, hol sértésre vagy vesezületett képzési hibákra vezethetők vissza a kóralakok. Hogy a könyleszivárgás akadályának helye a kóralakok láncolatának hosszára lényeges befolyással van termé-

szetes, mert nem lehet, hogy midőn az alsó könycsatornácska van csupán eldugulva, a midőn tehát a felső csatornácska részben legalább átveheti és pótolhatja az alsónak is munkáját, ez ugyanoly következményeket vonjon maga után, mint midőn a tömlő alsó leszájadzása alatt van valahol az akadály. Ezen bizonyára sokban megtámadhat elmélkedés után áttérek az intézetünkben észlelt kóranyag rövid tárgyalására, csak azt jegyzem meg, a mi talán fölösleges is, hogy azon esetek, melyekben a bő könyvezést az alsó hég belső ajkának kifordulása okozta az ezen fejezetben tárgyalt esetek közé nem soroltattak, oly könyvezési eseteink pedig nem voltak, melyeket a Hornerféle izom hűdése hoz létre, de még ha lettek volna is, ezen kórosztályba természetesen nem volnának felvehetők.

A könyvezeték bántalmaiban a 3 év alatt szenvedett összesen 43 egyén. A fennvázolt alakok váltakozva fordultak elő. A heveny lob igen ritka esetét láttuk, és ezeket valamint a könycsipolyt, melyet 4-szer volt alkalmunk felismerni mind oly egyéneknél, kik a 10-ik életévet meghaladták. A könytmömlő tágulatát, minden lobtünemény nélkül, melylyel éltebb egyéneknél oly gyakran találkozni, egy esetben sem észleltük. Az esetek túlnyomó részében a betegség vagy az által lett felismerve, hogy a gyakorlat által nyert intést követve minden köthártyabántalomnál mintegy ösztönszerűleg nyomjuk meg a tömlő tájkát, és így jutunk a különben elálczázott betegség tudomására, vagy pedig azon tünemények vezértek, melyeket e fejezet bekezdésénél hangsúlyoztunk, t. i. a szem könybe lábadása és a könytmömlő tájkának kisebb-nagyobb foku mdgduzzadása, ezen megduzzadás rendesen oly csekély, hogy ugyszólván csak sejteti magát. Ezen esetek megannyiában a nyomásra könnyekkel kevert nyákos vagy genyes váladék ürült ki, nem emlékszem egyetlen esetre, hol tiszta könyfolyadékot nyomtam ki, megágygyakorlatomban ily esetekkel több ízben találkoztam. Oly eseteink sem voltak, melyekben a könyvezést az alsó csatornácska mentén létrejött szűkület hozta létre, megannyinál, mélyebb helyen akadtunk a kutaszszal ellentállásra és többször érdességre, ez utóbbiaknál közönségesen görvélykór jelenségei nyújtottak a kezelésre egy-egy támpontot. A sipolyban szenvedőknél az előrement heveny lobnak ezen elég kellemetlen maradványán kívül az átjárhatóság akadályát rendesen a csatornácskának ugy beszájadzási pontjánál a tömlőbe, mint a tömlőből lenyiló esontcsatorna kezdetén találtuk. Könyponthányt, könypontkettőzetességet és könymirigybántalmat nem észleltünk.

A betegek nemére vonatkozólag nevezetesen azon körülmény, hogy a míg megnöttek között alig fordul elő férfi, ki e bajban szenvedne, gyermekeknél, legalább a mi intézetünkben, tökéletes egyensúlyt tapasztaltunk e tekintetben.

A betegek korára nézve az 1—3 év között volt 4, a 3—7 év között 9, a 7—14 év között 30.

Görvélykórnak határozott jeleit az esetek $\frac{1}{4}$ részében jegyeztük fel. Az oltás csak kevés kivétellel megtörtént mindegyiknél.

1869-ben kezeltünk 14-et, 1870-ben 18-at, 1871-ben 11-et.

A könycszervek bántalmainak kezelése.

Midőn az alsó könycsatornácska vagy könypont egyszerű szűkülete és ennek folytán könycsurgás van jelen, mielőtt a Bowman szerinti csatorna-hasításhoz fogunk, mindig a kutasz által iparkodunk a csatorna tágulását kieszközölni és így szüntetni meg a könyvezést; e tágítás ugy az alsó hosszabb, mint a felső rövidebb csatornára vonatkozik; a hol 3—4 ily kutaszolás után nem tapasztalunk eredményt, az alsó könycsatornát fölhasítjuk és a kutaszt most már nemcsak a csatornácskán, hanem az egész könyvezetéken vezetjük keresztül, tesszük pedig ezt fokozatosan mindig vastagabb kutaszszal. Egyes esetekben kísérletképen a felhasítással várakoztunk, kitudandók valjon e Bowman-féle vastagabb kutaszokat a lassan kitágított könypontra keresztül lehet-e vezetni és meggyőződünk, hogy a 3-ik számú is sikerül bejuttatni, de mindannyiszor előbb a vékonyabbakkal, t. i. az első és második kutaszszal kell a könypontot tágítani. Hasznát ezen eljárásnak a könyvezésre nézve nem tapasztalván, időnyerés végett a kísérletektől csakhamar elállottunk és a megfelelő esetekben legott a felhasításhoz fogtunk, és csak ezután alkalmaztuk a vastagabb kutaszokat. Az ily szűkületek miatt keletkezett könyvezés néhány heti kezelés alatt rend-

szerint megszűnt. Másként áll a dolog azon esetekben, hol a szűkület illetőleg a könycszivárgás megakadályozása, már is változásokat idézett volt elő a könyutak nyákhártyáiban, azaz a hol már a könytmömlő tájkára alkalmazott nyomást kóros váladék előömlése követte. Ezen esetekben legott foganatosítottuk a csatorna felhasítását és a mind vastagabb kutaszok bevezetését. Az egyes kutaszolások előtt mindig kinyomtuk a könytmömlőben tartalmazott váladékot, és a kutasz eltávolítása után ugyanezt még egyszer tettük. A váladéknak ezen nyomásra mutatott magatartása kezelés közben nem ritkán nyújtott felvilágosítást magára a kórállapot előbb nem teljesen ismert mivoltára, a mennyiben ha a kutaszolás előtt alkalmazott nyomásra könnyen és nagy bőven ürült ki a váladék, ebből bátran volt következtethető, hogy a könyuti akadály a tömlőből lefelé nyuló csontcsatorna mentén fészkel, ha ellenben csak a kutaszolás után gyakorlott nyomásra láttuk a könypontból kiürülni a tömlőben tartalmazott váladékot, ez a csatornácskának a tömlőbe való beszájadzását tüntette fel rendellenesnek. A tulajdonképeni eljárásra ennek az igaz semmi befolyása, mert bármely helyen van is a könyut kórosan megváltozva mindig a kutaszok bevezetése lesz a kardinalis szer, melyhez összehúzó vagy izgató szemvizek befecskendése járulhat a baj fokához képest hol gyakrabban, hol ritkábban. A hol annyira vittük a tágítást, hogy a Bowman-féle kutasz legvastagabbika, t. i. a 6-ik számú is könnyen keresztül hatol, a nélkül hogy a kóros elválasztás végkép megszűnt volna az izgató szert erősebb oldatban fecskendezzük be, közben-közben hideg vizet locsolván a könyvezetéken keresztül. Mi is nem egyszer tapasztaltuk Graefe Alfred azon állításának helyességét, mely szerint a kutaszolás által a legnagyobb foku tágítás lett elérve, kóros váladék nem mutatkozott többé és daczára ennek a könyvezés nem szűnt meg; de egyszer sem volt még alkalmunk szellemdús ajánlatát követni, t. i. ily esetekben a könyhuscát eltávolítani. Graefe ugyanis néhány idevágó esetben azon feltevésből indulva ki, hogy talán a felhasított csatornácska falaira dűleszkedő huscra okozza a könyvezés továbbtartását, és a huscra eltávolítására nagy örömmel igazolva látta feltevését. Hogy mi nem jutottunk ahhoz, miszerint ezen állítás helyeségéről személyesen meggyőződünk, ezt az okozta, mert az illető betegek nem voltak hajlandók, még egy műtét alá vetni magukat.

A felső könycsatornát egy esetben sem hasítottuk fel, azon nézetben lévén, hogy ez csak ott szükséges, hol az alsón épenséggel nem birunk keresztül jutni, ily eseteink pedig nem voltak. A heveny lob eseteiben a csatorna felhasítását meleg zsemlyepépek alkalmazása előzte meg, a kutaszolásra csak akkor térvén át, midőn a lob heveny tüneményei, különösen a nyomásrai fájdalom végkép megszűnt, és csakis könyvezés meg nyákos vagy genyen váladék kiürülése van jelen. A sipolyoknál a kutaszolás mentől szorgalmasabban alkalmaztassék, ezen kívül a sipoly kör-fala gyakran érintessék, tömény pokolkövel; a 4 eset közül háromnál teljes sikert értünk el, a 4-diknél a sipoly újra meg újra megnyílt, és azon időben, midőn elhagyta az illető egyén intézetünket, nem volt meggyógyulva. A kutaszolásra nézve, melynek általunk gyakorolt módját ép ugy mint a felhasítását a műtétek fejezetében fogom tárgyalni, még csak azt említem meg, hogy több ízben volt alkalmunk tapasztalni, miszerint ha a legvékonyabb kutaszszal épen nem birtunk keresztül jutni, vastagabbat néha könnyűséggel toltunk át, ennek az az oka, hogy a vékony könnyen bonyolodik a nyákhártya itt-ott jelenlevő redőzetébe vagy furakodik apró öblözetbe, melyet a vastagabb kikerül. A kutaszolásnál általán véve nagy türelemmel kell lenni, és erőltetni a dolgot épen nem tanácsos. Voltak eseteink, hol egy egész álló hét alatt naponkint tett kísérletek maradtak eredmény nélkül és végre mégis czélt értünk a nélkül, hogy a legkisebb mértékben forcíroztuk volna a dolgot. A beálló, rendesen igen csekély vérzések akár a könypontra, akár az orron keresztül soha se birjanak az eljárás félbeszakítására; nincs azoknak jelentőségük. Fél eredménynyel, ha a betegek türelmüket el nem veszítik, ne éjünk be, mert a tapasztalás bizonyítja, hogy a kórállapot mindig csakhamar régi fokára fejlődik, azért itt is igen fontos a beteget a kezelés kezdetén figyelmeztetni a roppant hosszadalmasságra, mit ha teszünk, rendesen bizodalmat és néha mesés kitartást költünk bennük. A hol a

körülmények megengedik tanácsos, ha igen ritkán is, de évekig folytatni a kutaszolást.

Hatodik fejezet.

Ezen fejezetben a még hátralevő 14 kórcsoporttal fogok igen röviden foglalkozni, röviden azért, mert négynek kivételével a többi mind csak igen gyéren volt képviselve. A kórcsoportok következők: Tülfölötti szövet lobja 1, kancsalság 10, tekeregzés 2, lencsehályog 45, mór 5, érhátyalob 3, recegleválás 2, receglob 4, farkas hályog 1, látidegsorvadás 1, glaucoma 1, dülszem 4, teke-sorvadás 17, ujképlet 8. Az esetek összes száma 104.

A mint látni, legtöbbször a lencsehályogok fordultak elő, de ezek túlnyomó részénél a tok középpontja volt elhomályosodva, csak kevésnél észleltük a gyermekszemben szokványos puha lencsehályogot, és ezek egy részénél a hályog sértés következménye volt. A hályogban szenvedő egyének többje fel lett véve műtét végett intézetünkbe, ezekről szó lesz a következő fejezetben.

A tekesorvadási esetek 17 szer fordultak elő, természetesen megannyi segélykérelme vissza lett utasítva. Megjegyzendő, hogy ezeknek nagy része vidékről, néha nagyon mesze földről jött hozzánk azon jó remény fejében, hogy segítséget talál, mi sajátságos szívben tüntette fel a tanácsadó orvos szemészeti ismereteit.

A kancsalság 10 esetben lett megállapítva, nagyrészt egyszerű összetérő ritkábban váltakozó alakban, széttérő kancsalságnak csak egy esetére akadtunk, hol a deviálós teke végkép el volt fajulva. Feltűnő, hogy műtét alá egy sem jutott, ennek az a magyarázata, hogy nálunk általában nagy az ezen műtétből félelem és azon balítélet, hogy ez által csak rosszabbodik a kórállapot. A kancsalságot részint hűdés részint szarufolt okozta. A kezelés villanyozásra és a szem látgyakorlatára szorítkozott. Gyermeknél ez utóbbi eljárásnak, t. i. a gyakorlatnak eredménye nem állapítható meg szabatosan, megnőtteknél magánygyakorlatomban többször rolt alkalmam meggyőződni, hogy deviálás következtében támadt gyakorlathiányra visszavezethető látompulat az illető szem foglalkoztatása által nevezetes javulás éretett el.

Ujképlet 8 szor fordult elő, egy eset kivételével megannyiszor tekénbelőli volt az, csupán egy esetben történt az eltávolítás, melyről alantabb bővebben lesz szó. Ezen esetekben 4-nél glioma volt kórismélve, mely ősmert képét nyújtotta a móros macskaszemnek. kettőnél mindkét szem többé-kevésbé egyenlő fokán a betegségnek, kettőnél egy-egy szem szenvedett. A másik 4 esetben egy-egy szem teljes elfajulása, kitágulása, nagyfokú kidüllesztésre mutatkozott, ezek a velőshúsnövedékek osztályába soroztattak. Az egyének egyike sem volt a 3-dik éven túl, fele az első életévet nem haladta meg.

A glaucoma egy esetével találkoztunk a 8 év alatt, és ennél is oly tünetekkel volt az bonyolódva, melyek nem tették ajánlatossá a leghatalmasabb és legbiztosabb szer alkalmazását t. i. a szivárványcsonkolást, nem azért, mivel a másodlagos lencsehályogon kívül számos igen széles hátsó odatapadás volt jelen melyek, mint ez iránybani bő tapasztalásunk bizonyítja, a szivárványcsonkulást csak igen hiányosan engedik végbevenni. Annál nagyobb nehézségek gördülnek ily esetben a lencsekivétel ellen. Ezen okoknál fogva egyszerű lobellenes és fájdalomcsillapító eljárásra szorítkoztunk, melynek 15 napi alkalmazása után t. i. 1871 február hó 2-ától 18-áig, a beteg a heveny lóbtünetmentektől megszabadult. A kérdéses beteg 14 éves fiú, 3 év előtt 17 napig tartó ropant félfejfájdalom és szemlob után jobb oldalt, az illető szemre végkép megvakult, azután nyngta volt a bemutatás előtti 14 napig. A másik szem ép maradt.

A mór 5 esetben észleltük, korukra nézve az illetők egynek kivételével, ki 10 éves volt, a 3—7 életév között állottak. A megvakulás mindegyiknél kétszemi, és kisdud korukban vette kezdetét rángó görcsrohamok után. A szemtükör mindig nemleges leltre vezetett, a mennyiben a tiszta közegeken keresztül sem az idegdombcsán sem a háttér egyéb részleteiben eltérésekre nem akadtunk; több ízben tapasztaltuk ezen tekék folytonos rezgését, még pedig a rezgésnek a szemtengely körüli irányát.

Látidegsorvadási eset mint ilyen egy hozatott be, azonban agybántalomban szenvedő fekvőleg kezeltegyéneknél többször constaláltak ugy ezen mint egyéb bántalmait a háttérnek, névszerint recegleválás és érhátyabántalom több alakját. Ezek a gyermekkórú idevonat-

kozó közleményeiben lesznek felsorolva. Az idegsorvadási esetekben az ősmert változatok, ugymint a dombcsa elfehéredése, az edények megvékonyodása, mi az üt- és visszerek közötti megkülönböztetést lehet lenné tette, és a dombcsa határainak kiváló élessége, voltak jelen. Gyermeknél alig láttam eddig a dombcsa kékes színárnyalatát.

A farkas hályognak (lemeralopia endemia) szintén csak egy esete lett észlelve. A háttérben itt abszolút semmi változást nem vettünk észre. A szemek külseje annyiban mutat változást, hogy a látak rendesenél tágabbak és lomhán reagálnak a fény behatására. Csak fényes nappal lát jól a 13 éves leány beteg, alkonyat felé nagy-nehezen képes akár csak járni is. A leány a Bánátban lakó földmives gyermeke, kórelőzményéből nem juthattunk a kórok biztos kitudására. A beteg csak egyszer volt intézetünkben, és így nem tudjuk használt e neki a javasolt szer t. i. sötét szobában maradás heteken át.

Receglobot 4 esetben észleltünk, egynél 10 éves fiú mindkét szemén, még pedig a — főszenyes alakot, a másik háromnál egy szemre korlátolva az izzadmányos alakot. A vizelet mindegyiknél megvizsgáltatott, de a vesék betegségére utaló változások benne nem fedeztetek fel. Mindig nagy volt a látompulat, és azon két esetben, melyet kórházunkban kezeltünk (vérbocsajítás — részint higany — részint iblany, külsőleg higanykenőcs és hályaghúzó tapasztok) nem igen vettünk nevezetes javulást észre az anyagi eltérésekre vonatkozólag, a látompulat és a láttér minősége aránytalan javulást mutattak amazokhoz képest. Recegleválást két esetben észleltünk, mindkettőnél egy szemre volt korlátolva. A leválás részleges, egynél felső belső a másiknál felső külső; a levált részek élénken lebegnek, fehérszürke, igen elsatnyult edényágakkal. A láttéri hiány a gyermekek igen fiatal kora miatt (5—3 év) szabatosan nem írható körül; ép így a látompulat foka sem. A várakozó kezelésre észlelésünk alatt semmi változás. A recegészúrásra az irodalomban ismertetett esetek által eddig nem éreztük magunkat ösztönöztetve.

Érhátyalobot 3 esetben észleltünk. Az egyiknél—14 éves fiú, görvénykórúknak számos nyilvánvaló jelével — chorioiditis disseminata volt jelen mindkét szemben, az egyikén oly nagy fokra fejlődve, hogy alátérő mennyiségi fényérzetre csökkent, a másik szemmel az olvasni nem tudó fiúnál meg lehetett egyéb módon győződni elég jó látélesség jelenlétéről. A fiú egyéb bajai ellen lett kezelve és kórházunkat javult állapotban hagyta el, szemeinek állapota azonban nem változott. A másik két esetben genyedő érhátyalobbal, melyet sértés idézett elő, volt dolgunk. Egy-egy szemre szorítkozott, valjon behatolt-e idegen test, nem lehetett többé eldönteni. Az egyének egyike 12 éves leány, másika 10 éves fiúcska volt. A kórfolyamat viharos kezdetű és tekesorvadással végződő volt. A másik szem egyik esetben sem mutatott együttszenvedést. A 3 idevágó esetből minden évre egy esik.

Dülszemet összesen 4-et észleltünk. A Basedow-féle tünetcsoport ugymint: golyva és szívántalom egyiknél sem találtatott. Az illető betegek, kiknek látereje ép volt, néhány látogatás után elmaradtak.

Tekeregzés mint egyedüli baj két esetben jelentkezett; azonban ha mindazon eseteket, melyeknél a tekeregzés mint alárendelt, kíséző tünetmenty észleltetett összeszámitanám, felette nagy számmal lenne az képviselve. Így teszem a központi tokhályogok, számos szaruheges, egy-egy móros és recegleválási esetben jelen volt az, mindig mind a két szemén.

A tülfölötti szövet lobja egy 25 éves nőszemély bal szemén volt jelen és a teke kölső jelét támadta meg, ezen, mint tudjuk, szerfelett lassan lefolyó betegség ez esetbeli történetéről keveset mondhatunk, minthogy 8 napi kezelés után, mely idő alatt semmi változás sem mutatkozott, az egyén elmaradt.

Hetedik fejezett.

Műtétek.

Azon egyének egy részénél, kiken kórházunkban műtét hajtatik végre, már e visszapillantás elején említém, kisdud koruk, olvasni nemtudás, félelem szülte elfogultság vagy értelmetlenség következtében a látérő és láttér megvizsgálása igen megbízhatlan eredményt szolgáltat. Hogy tehát műkezelésünk átlagos eredménye még se legyen, a vizsgálatnak néha fogyatékos volta miatt nagyon kedvezőtlen és a véletlentől függő, annál nagyobb türe-

lemmel kutatjuk az általános mennyiségi fényérzet fokát. És hogy ezen vizsga mentől alaposabb legyen, nem végezzük azt a szokásos módon úgy, hogy a beteget világos ablak elé állítva váltakozva hol rá eresztjük szemére a szétáramló világosságot, hol meg közelítést által utját szegjük annak, hanem a szemtűkör visszavetett fénykorongjával olyképp végezzük, hogy a szemtűkörrel ösmert módon rávetjük a szemre elébb a koncentrált fényt, lassankint mind távolabb tartjuk a tűkört a szemtől, mi által a fénykorong folyton nagyobbodik de egyszersmind fokozatosan veszít fényerejéből. Ezen eljárás által nemcsak azt tudjuk meg, van-e fényérzet jelen, hanem azt is mily foku. Hogy igen kis gyermekeknél ezen vizsgálónak nincs helye természetes.

A 283 kórodailag kezelt beteg közül 46-nál történt műtét. Ide természetesen kisebb műtétek, mint habarcs, idegen testek eltávolítása, scarificatioja a köthártyának, az előesett szivárványrészel be- vagy lemettszése, a könyecsatornák felhasítása, kutaszolás s. a. t. nem számítatnak. A nagyobb műtétek következők voltak: Hályogműtét, szivárványconkolás, szaruszivárványconkolás-lemetszés és a teke eltávolítása.

Hályogműtét történt 1869-ben 1, 1870-ben 2, 1871-ben 3.

Szivárványconkolás 1869-ben 5, 1870-ben 14, 1871-ben 7.

Szaruszivárványconkolás-lemetszés 1869-ben 4, 1870-ben 6, 1871-ben 3.

Teke eltávolítás 1871-ben 1.

A hályogműtét, dacára annak, hogy mint láttuk, elég nagy mennyiségben fordult elő, mégis ritkán lett műkezelésünknek tárgya. Okát annak helyén elmondottam, még csak az marad ez irányban megemlítenem, hogy a hályogok között sok központi tokhomály szerepelvén, ezek közül némelyiknél szivárványconkolás által iparkodtunk a látáson javítani.

A hat hályogműtétit eset 5 egyénre vonatkozik, egynél mindkét, a másik 4-nél egy-egy szemén — ez utóbbiak közül az egyiknél, egy 5 éves fiúnál, sértés következtében kellett az elhomályosodott és felpuffadt lencsét, eltávolítani — említenem sem kell, hogy a teke igen feszes volt és nagy fájdalmak kínozták a beteget. A műtét a szaruhártya külső szélén történt lándzsakéssel — a szarusmettszés után szivárványconkolás- tokszétmettszés és kikanalazás. Az eredmény a fájdalmakat illetőleg legott a műtét után igen kielégítő, a látásra nézve alig volt nyereségesnek mondható, a mennyiben utóhályog zavarta meg azt; a gyermeket néhány hét múlva, midőn az amugy is igen jelentéktelen visszahatás teljesen megszűnt, hazavitték azon ígérettel, hogy legközelebb új műtét végeztet ujjra hozzák. Ez eddig nem történt. Két másik fiúnál hasonló körülmények között, hasonló eljárás kielégítő eredményre vezetett, a mennyiben az illetők kellő domborúveggel apróbb tárgyakat könnyűséggel ismertek fel.

A negyedik eset 25 éves nőre vonatkozik, kit mivel igen szegény és gyermekét szoptató anya volt, különös tekintetből vettük fel. E nő gyermekkorában történt sértés után megvakult jobb szemén; de egyébként mindekkorig nyugta volt. Néhány hete hogy roppant fájdalmak vannak a szemben és különösen a megfelelő fejfélben. A vizsgálat előesett és meglehetősen összezugsugorodott lencsét mutatott a mellső csarnokban. A lencse a szem mozgásaira helyét nem változtatta és a mögötte rendetlen színben és szerkezetben feltűnő szivárványhoz tapadt. Látának semmi nyoma. A teke felette kemény és élénk belőveltséget mutat; ezen kívül a másik szem fényiszonyban kezdett szenvedni. A Graefe-féle módosított vonalas mettszés után, csak nagy ügygyel-bajjal sikerült a kanálnak többszörös bevezetése után a lencsét eltávolítani. Az eltávolítás alatt dacára a jóformán zsaroló eljárásnak, üveg testnek egyetlen cseppe sem esett elő, minek magyarázatát abban találtuk, hogy a látá merőben össze volt nőve. Szivárványconkolást, melyet a másik szem érdekében a lencse kivétel után alkalmazni terveztem, abbahagytam, az ezen műtétet megnehezítő körülmények miatt és azon utóbb teljesedett reményben, hogy mind a fájdalmak, mind a másik szem veszélyben forgása meg fognak szűnni, mihelyt eltávolítottam az idegen testként ható kemény lencse. Néhány heti bennfekvés után a beteg teljesen szabadulva bajától elhagyta az intézetet.

Az 5-dik eset következő: Egy 6 éves fiúcska születése óta rosszul lát. A behozatal idején már nem bir egyedül járni. Mind-

két szemén szépen kifejlődött puha kéreghályog. Tokmettszést alkalmaztunk elébb a jobb szemén. A tropin-beceppentés előzte meg a műtétet, és ez a műtét után közvetlenül és ugyanaz nap még kétszer történt. Másnap nagy meglepetésünkre az egész lencse a mellső csarnokban, alsó szélé a csarnok fenekét érve. Visszahatás, fájdalmak vagy a teke belőveltsége által épen nem nyilvánultak a tovább teendőkre, illetőleg annak szükségességére nézve hogy kivegyük-e a lencsét a kórfolyamat magatartásától lestük az intést, azon reményt táplálva azonban, hogy a csarnokviznek egész teljességében kitett puha lencse annál könnyebben oszolhatik szét és szivódhatik fel. Ezen reményünk napról napra jogosultabbnak bizonyult, a mennyiben 2 hét lefolyása alatt a lencsének egész felső fele eltűnt és a még megmaradt fél szélé foszladozóban volt. Hat hét alatt minden nyoma eltűnt, csak áteső és résut világítás mellett mutatkozott a kitágított látászél mentén itt-ott egy darabkája a toknak. A csarnok fenekén látszottak az utolsó parányi omlodékok. Az egész lefolyás alatt visszahatásnak semmi nyoma. Megfelelő domborúveg $\times 3$ teljes látérőt tüntetett fel. Fél évvel később a másik szemben alkalmaztuk a tokmettszést, azonban dacára az oly felette jó sikernek az első szemén, csekély és csupán egy mettszést vittünk végbe, azt hívné hogy az első műtét utáni előesés a két függélyes és egy haránt mélyebb mettszésnek volt el nem várt következménye; azonban csalódtunk, másnap megint ott láttuk az egész lencsét a mellső csarnokban, a lefolyás, illetőleg a lencse fogyása még gyorsabb tempóban haladt, már nyolc nap múlva volt fele eltűnve; kilenced napra azonban nagyon kellemetlen tünetmenny mutatkozott mindkét szemben, ugyanis heveny hurut lépett fel, melyet szemcsés köthártyalobban szenvedő egyénről tartván átvittnek, a fiut Pesten lakó szüleihez vitettük. (Ez időben volt az hogy a szivacsok használatát betiltottuk). A fiunal lassankint mind világosabb lett, hogy szemcsés lobja van, de mely a lencsefelszívódást épen nem hátráltatta, 5 hét múlva teljesen eltűnt az, azon különbséggel a felszívódási lefolyásban, hogy az utolsó omladék nem a csarnok fenekén hanem a tányérszerű gödör közepe alatt volt, a felszívódás tehát közközepes irányt követett. Eredmény ép olyan mint a másik szemén. A szemcsés lobb ellen valami fél évig volt még kezelés alatt.

Szivárványconkolás a 3 év alatt 26 esetben történt. Nem szándékom a műtét módját, mely eléggé ismerets előadni, a műtét helyének megválasztásánál ugyanazon mozzanatok vétettek figyelembe mint megnötteknél, ott iparkodván múltat képezni a hol a kellő terjedelmű tiszta átlátszó szaruhártya sikerrel kecsgettet; természetesen ha a valamivel kisebb átlátszó szaruszövet be- és lefelé állt rendelkezésünkre, ezt, hacsak megfelelt a célnak, ösmert okokból mindig szivesebben választottuk, mint a sokkal nagyobb szabad tért ha fel- vagy kifelé esett. A múltaképzést az esetek túlnyomó részében kisebb nagyobb szaruhegek, melyek megannyiszor kissé domboruk voltak, ritkán tokhályok vagy látazár, két esetben részleges szaruszap tették javalltá. Nem fogom az eseteket rendre venni, igen messze vezetne, azért csak egyesekről fogok röviden megemlékezni, ismételve itt azt, mit már egyszer említettem; hogy nem egy oly esetünk volt, hol a legszebben sikerült látaképzés után sem látott a beteg, de alkalmaztuk a műtétet, mert nem tudtunk a fényérzet jelenlétéről meggyőződnyi, és hozzátéve még azt, hogy több esetben, hol a fényérzet állapota elég kedvező volt ismételt behatásra sem voltunk képesek valamire való látásra szert tenni. Ezen esetben két tényező működött össze a művészet céljának meggyőztetésére; a szivárványhártya elszarvadása illetőleg fölötté nagy szakadékonysága és széles mellső vagy hátsó odanövések; ily esetekben, minthogy csak cafatonként tudtunk a szivárványból egyes darabkákat kivenni, ha nyílt is egy-egy kis rés, ez korántsem volt elég optikai célra. Egy ily esetben többszöri műtét sikertelensége után dialysist alkalmaztunk, a szaruheg tájékán vezetvén be a lándzsát, és a szivárványt sugárösszefüggéséből akartuk elválasztani, hasonló eredménytelenség volt a következmény. A horog alkalmazása sem vezet, egyes esetek kivételével célra, rendesen a hol szükséges már is félig el van veszve a szem. A hol szivárványodapadások nincsenek jelen azon felén a szemnek hol a műtét történik, többször volt alkalmunk tapasztalni, hogy a szarusmettszés után a szivárvány önmagától jó elő, a nélkül, hogy a belnyomás volt volna fokozódva. Azért mondom a szem azon felén hol a műtét történik, mert 3 ízben tapasztaltam

szilárd mellső odanő vésnél, de hol a kiveendő szivárványrészlet szabad volt, hogy a metszés után rögtön mintegy kiöblített a levágandó részlet. Én ezen tüneményt annak tulajdonítom, hogy a hegesedés pontja felé húzódván az egész szivárványhártya, ez általa csarnokvíz nagyrészt a szivárvány és tok között gyülik meg, minek következtében a szeműr megnyílásakor maga a csarnokvíz tolja elő a szivárványt. Hogy ez így van, az bizonyítja leginkább, hogy a csarnokvíz, mely eleintén nem is ömlik csak szivárog, vizsugárként locsosan szemünk közé, mihelyt a láta zárízma jut a sebnyílásba.

Egy eset körjelzési tekintetből volt reánk nézve annyiból érdekes és tanulságos, mert nagyon csalatkoztunk. Az eset következő: 8 éves fiu szeme kés által sértetett meg. A sértés átható sebet ejtett a szaruhártya közepétől le- és kifelé. Szivárvány nem esett elő, és a heveny, fájdalmakkal járó lob ellen alkalmazott kezelésre néhány nap múlva az elébb végkép megszüntetett mellső csarnok kiválni kezd, és a sebhez fekvő szivárványrész valamivel hátrább jut. A szaruhártya fényes, átlátszó, a lencse terjedelmében homályos. Tehát sértési hályoggal van dolgunk. A hályogkivétel van javasolva, még pedig kikanalizás által. A mint a lándzsát bevezetem, nagy meglepetésemre úgy tapasztalom, hogy a lándzsa hegye a homályos réteg mögé jutott, kétséget nem szenvedett többé, miszerint feltetésünk téves, és nem hályoggal, hanem a szaruhártya legmélyebb rétegének genyes beszívódásával volt dolgunk. A lencsekivétel helyett tehát szivárványmetszéssel, mely ezen esetben nagyon javálva volt értünk be. A kórfolyamat elég gyors és igen kielégítő volt. A szaruszüremlet elmúlt, a láta az igaz jó nagygyá lett.

Két esetben a csonkolást részleges szarutágulat ellen alkalmaztuk sikerrel. A tágulat mindkét esetben tetemesen visszafejlődött.

A műtét 26 szem közül 16-nál teljes, 3-nál tökéletlen és 7-nél semmi siker. Ha tekintetbe vesszük az intézetünkben ily betegek iránt szokásos előzékenységet, melynél fogva, hacsak lehet senkit sem utasítunk vissza, tehát nem igen válogatjuk meg az eseteket, úgy ezen eredménnyel meg lehetünk elégedve.

A csap műtett eseteiről e helyt nem szólok. A múlt évi szemészet 4-dik számában mondottakhoz még csak azt tehetném, hogy az ott ígért kísérleteket következetesen folytatám azon néhány esetben, melyet azóta műtettem, és ezek beváltak. A csap leválasztása után azóta mindig kiereszttem az üvegtest egy részét, és megannyiszor a lefolyás szelíd, sorvadtt teke szép volt, és így sem Critchett methodusához visszatértem, sem Knapp módosított eljárását megkísérlnem nem látszott tanácsosnak, megmaradván Beer ép oly egyszerű, mint minden tekintetben célravezető módjánál.

Az új képlet következő esetre vonatkozik: 3 éves különben egészséges leányka bal szemének részletei a bemutatáskor, 1871 április 13., nem látszottak, hanem a szemürből vörös, alig vérző hártától befedett daganat emelkedett ki körülbelül $\frac{1}{4}$ hüvelyknyire. A daganatra alkalmazott nyomás fájdalmat nem okoz, a gyermek anyja állítja, hogy egy év óta van a bántalom fejlődésben és a gyermek időközben mindig egészséges volt. Szabatos vizsgálatnál kiderült, hogy a szemgödri csontszélektől körkörösön mintegy strangulált dag fölé a héjak nem húzhatók, mert szövetük nagyrészt elpusztult. A dag nem volt körülfogható és mellső vörös felületén, különösen közepett, harant barázdák vonultak, melyekbe sehol kutaszszal bejutni nem lehetett. Ezen lelet alapján éppenséggel nem birtunk a korállapot lényegére jutni, és csak a műtét után várhattunk felvilágosítást. A műtét menetére nézve, meg kell jegyezni, hogy miután nem volt ésszerűtlen azon feltevés, miszerint az előttünk fekvő hártya, a szemhéjak kifordított és talán kuruzslók által alkalmazott erőlyes étető szerek folytán elválaszthatlanul egybenőtt köthártya, mely mögött a szemtekére fogunk akadni, elhátároztuk vájtutasz fölött vezetni el a metszéseket a szemgödör széllel párhuzamosan úgy, hogy megtarthatva a tekét ezt egész teljességében fejthessük ki. Az első metszések után ezen feltevés helyesnek bizonyult, a hártya mögött gömbölyű tekealakú testet találtunk, az izommetszéseket egymásután egész szabatossággal végeztük, csak a látideg kettémetszése nem akart sikerülni, illetőleg nem akadtam az idegre. A teke eltávolítása után láttuk, hogy a látidegnek nyoma sincs, és a hol azt keresztül metszeni véltem új-

képletnek mutatta metszlapját. A gyermekről röviden csak annyit, hogy május 28-án, igen kedvező kórfolyás után elhagyta a kórházat szép szemcsésedéssel, és a gyéren elválasztott genynek színe, szaga, összeállása igen kielégítő, azonban a legutolsó héten, a különben mindig piros, jó színben levő gyermek halványodni kezd, mi miatt haza is bocsájtottuk. Azóta nem halottunk róla.

A kivett tekét Scheithauer tanár vizsgálta meg és úgy találta, hogy az egész gömbölyded test rákképlet, és a mellső felületén rajta hagyott hártás képletben foglalatik az egészen összehusgorodott szemteke, melynek alkatrészei teljesen elfajulvák.

Az apróbb műtétekről még néhány szót. Idegeu testek, eltéktve a tekébe hatoltakról, jobban vagy a szaruhártyára vagy a felső héják belső felületén voltak. Az utóbbiaknál a felső héjat kell kifordítani. Ez mind az orvosra mind a betegre nézve úgy sikerül legkönnyebben, ha az orvos csupán egy kezével, nem pedig, mint több korodán láttam, kettővel történik. Ha a beteggel lefelé nézetünk, hüvelyk és mutató ujjunk közé fogjuk a héj belső felén levő pillaszöröket és a míg a hüvelyk ujjat fel a mutató ujjat pedig le és kifelé mozgatjuk az átfordítás kivétel nélkül sikerül, feltéve, hogy a köthártya nem heges és sorvadtt, a midőn rendszerint éppenséggel nem lehet a héjat átfordítani. Az átfordítás után az idegen test néha magától esik ki, többnyire letörles, ritkábban Dáviel kanál vagy hályogtű segítségével. A köthártyaérintéseknél szintén így történik az átfordítás, ha nagyobb egyékekkel van dolgunk, Csecsemőknél kiknek feje térdünk között van, más a műfogás; itt a felső héjat mutató ujjunkkal fel- és kifelé húzzuk egyszersmind befelé nyomva azt. A szaruhártyára pattant idegen test, ha nines beékelve mint említém, finom papírtölcsér élesre vágott csucsal szokott általunk eltávolíttatni, sikertelenség esetében szintén a Dáviel kanállal vagy hályogtűvel. A köthártya-habarcokat csipesszel fogjuk meg és ollóval metszük le tövükön. A kis vérzés csakhamar megszűnik.

Előesett szivárvány-részletet midőn ez sértés következménye, nem bántunk, azt tapasztalván, hogy mindig magától fonyad az el, vagy nyomkötés és atropin alkalmazása alatt részben visszahúzódik. Midőn szarugenyesedést folytán jó létre és mind nagyobb mértékben nyomatik előre, egyszerű bemetszést eszközünk a lándzsával, ez által a lencsekijövetelén könnyítünk és a csapképződést hisszük megelőzhetni; hol a bemetszés után az összehadás nem áll be, a szivárvány egy részét ollóval vágjuk le.

A könyvesatornácska felhasználását elébb Arlt féle ollóval, most a sokkal kezelékenyebb Weber féle késsel visszük végbe, a felhasználást mindig kutaszolás előzi meg különösen a könyvpont tágitása végett. Hogy a felsezés egyenes irányu legyen, a héjat, akármely mód szerint történjék a műtét, mindig erősen kell le és kifelé feszíteni, e nélkül a Weber féle kés épen nem hasít.

A könyvezeték kutaszolására vonatkozólag a montakon kívül még csak azt jegyzem meg, hogy a kutasznak nem kell minden betegnél külön külön hajlatot adni, szabályként csak az áll, hogy a hajlat annál nagyobb legyen, mentől hátrább esik a vezeték. A kutaszt bevezetni legkönnyebben lehet, ha szemközt ülünk a beteggel; a művelet mentől lassabban történjék.

A héjköthártya bemetszéseit scarificatorral eszközöljük, a metszések rendszerint csekélyek, a vérzést a köthártyának vászondarabbal való huzamos tapogatása által tartjuk fenn; midőn a szaruhártyán képződött edényhalózattal bemetszései alkalmaztatnak, a vérzést a héjak rásimogatása által hosszabítjuk meg.

És ezekkel visszaillesztésem végére jutottam. Nem vonom kétségbe, hogy hossza nem áll arányban a benne felfoizott észleletek belbecsével. De nem is volt egyéb szándékom, mint az oly ritka bőségű kóranagyot nagyobb olvasó-körrel megismertetve, felderíteni azon kóralakokat, melyek leggyakrabban fordulnak elő gyermekeknél, és melyeknek egymásba való áttéréseit tudva, jóslati nyilatkozataink számára az oly nagy mértékben szükséges biztos alapra elébb utóbb szert tehetünk. A gyógykezelésre nem fektettem nagy súlyt, mert magam is az ismert főelvek szerint járván el — azokat tartottam kiemelendőknek, melyekben némileg eltérő.

Irodalom.

Vorlesungen über die optischen Fehler des Auges.

Von Dr. LUDWIG MAUTHNER.

I. Abtheilung. Allgemeiner Theil.

Mit 51 Holzschnitten und 2 Tafeln. Wien, 1872 Wilhelm Braumüller.

E könyvnek bár csak még első általános része jelent meg, mégis mulasztást vélnék elkövetni a t. olvasók irányában, ha róla már most a lapokban nem beszélnek. Mióta Donders irányadó sőt epochális munkája a fénytörési és alkalmazkodási hibákról megjelent, (1864) melyről Giraud-Teulon egy újabb értekezletében találóan mondja, hogy Helmholtz élettani láttánával együtt mintegy „novum organum“-ot képez, melyből minden további tanulmányozás kell hogy induljon ki, több jeles munka látott napvilágot, mely ugyanazon tárggyal foglalkozván, az elmélet e fontos részét ismerteti meg a gyakorló szemészszel. Maga idejében említettük Schirmer, Nagel Giraud-Teulon és Zehender e tárgyra vonatkozó jeles munkáit. Mauthner előttünk levő első kötete után ítélve, úgy látszik, hogy az ő dolgozata felülmulandja azokat mind a tárgy alapos ismerete és tanulmányozása mind előadási modora által. Ez utóbira mondhatni, hogy ama főfeladatnak megfelel, mely abban áll, hogy a tárgy iránt élénk érdekeltséget gerjeszt a tanulóban. A mathetistól való borzalom az, mi régóta visszariasztja a gyakorló orvosok többségét oly tanulmánytól, melyet jóllehet hogy szám-tani ismeretek nélkül nem gyümölcsöz, bizony csekély munkával mindenki elsajátítani képes. Az illető szerzőnek feladata tehát a mellőzhetlen számtani tételek mértékét tapasztalatilag meghatározni, azokat kellő helyen az értekezésbe bele szőni és oly módon előadni, hogy a tanuló könnyen megértse, ha nem is tartozik azon szerencsésekhez, kik Gauss formuláival szoptattattak.

Mauthner előadásaiból kiviláglik, hogy e tárggyal évek során át tanári minőségben foglalkozván, ennek minden zugával ép úgy ismerkedett meg mint tanítványai gyengeivel és igényeivel, minek folytán természetes, hogy az egyiket a másikhoz arányba hozni oly kitűnően megtanult, mint ezt könyvének minden lapján felismerjük. Midőn könyvét előadások címével felruhazza, teszi azt jogosulttan, mivel benne úgy látszik, többször tartott előadásai hű tükrét leljük, melyből az olvasó ép annyit tanulhat, mint tanítványa, ki a tárgyat előszóval előadva hallotta, s bátran mondhatni, hogy mondjon le a fénytörési tan elsajátításáról az, a ki Mauthner könyve segítségével boldogulni nem bír.

Az általános rész 218. lapon tartalmaz 12 előadást, melynek menetét fővonásaiban jellezni akarom.

Az első előadásban találjuk a látás elméletét, valamint a vele foglalkozó tan rövid történetét. Magától érthető, hogy a reczegkép keletkezési helyére nézve újadatokat nem nyújthatott, azokra szorítkozván, melyeket a mai élettan irányadó művelői gyűjtöttek, de mindamellett abban is mutatkozik a jeles tanár, hogy a sok egymást megczáfó véleménynyel szemközt ő szilárd álláspontot foglal el, a mennyiben határozottan a mellett nyilatkozik, hogy a kép a csapok külső tagjainak belső felületén tehát a külső és belső tagok érintő pontján jön létre. Ezen feltevénnyel még akkor is lehet a szokott rendes látélességet kényszer nélkül értelmezni, ha Volkmann állításai érvényre jutnának, melyek szerint a legkisebb reczegkép jóval kisebb lenne mint az, melyen Helmholtz elmélete alapszik. E tárgyat igen kimerítően és világosan taglalja különben a 8-ik előadásban, mely a látélességgel foglalkozik. Következik Listing mintaszeme (schematisches Auge) valamint az utána képzett egyszerűsített szem (reducirtes Auge von Donders) számbeli viszonyai, melyeknek felhasználási módját egy concret példával ismerteti. — A történeti adatokat illetőleg legyen itt felemlítve, hogy szerzőnk nyilván szeret régi könyvekben utána járni az idézett állításoknak és hogy nem egyszer téves voltak kimutatnia sikerült. Különös áhitattal kutatta a nagy Kepler és Scheiner munkáit, melyekből egy-egy egyszerű felfedezést tartalmazó tételt közöl is. Helmholtz említi, hogy Scheiner a reczegképet mind állat- mind ember-szemen kimutatta legyen; szerzőnk szerint az illető könyvben (oculus sive fundamentum opticum. 1619) ennek nyoma sem talál-

ható, míg Descartes az eljárási módot 1637-ben körülmenyesen leírja. Hasonlóképen de megfordítva áll a dolog a szerepet illetőleg, melyet a két század előtt élt nagy buvárok a lencsének tulajdonítottak az alkalmazkodásra vonatkozólag. Itt nem Des Cartes az első, hanem Scheiner, ki különben nem a lencse helyváltozására fekteti a fősúlyt (a mint ezt Helmholtz állítja) hanem igen görbületének változására: hinc natura motricem facultatem tam tunicae Uvae, quam processibus ciliaribus attribuit, ut suo astrictu... humorem Crystallinum aut conglobarent circumcirca comprimendo aut attenuarent attractione: vel in anteriora protruderent seu denique introrsus regererent. A mint ezekből továbbá látszik, Scheiner a sugárnyújtványoknak szerepét tévesen értelmezte, mi annál inkább megbocsátható, miután a legújabb időben még Coccius is újra ugyanazon hibába esett. De legyen e helyt említve, hogy szerzőnk maga a 8-ik előadásban szintén nem látszik helyesen értelmezni Scheiner szavait, midőn ugyanis „oculi humari exempti copia mihi necdum est facta“ mondatból azt olvasta ki, hogy Scheiner munkájának megírásáig még egyszer sem bonczolt volt emberi szemet és csak az állati szem után mintegy sejteni bírta amannak láttani viszonyait.

Mauthner a most általánosan elfogadott alkalmazkodási mechanizmust (a második előadás tárgya) tökéletesen kitanulmányozottnak tartja, mivel boncztani és élettani adatok, az elméleti elemzés ép úgy mint állatokon történt kísérletek, végre az élő szemben tett kutatások mind egyaránt ugyanazon eredményre vezetnek. Az ide tartozó gazdag anyagot világos módon tárja ki a tanuló előtt, a nélkül hogy fölöslegessel terelné, egyszersmind kimutatván a boncztani viszonyokat igen jó rajz által. Hensen és Voelckers két tüvelí kísérletét elegánsnak valamint meggyőzőnek mondja. Az alkalmazkodás elméletét Donders szerint úgy adván elő, hogy a szem, midőn közel levő tárgyra néz, saját lencséhez, mely párhuzamos sugarakat a recze-gen képpé összehajlítani képes, mintegy pótlencsét tesz hozzá, mely ép elég erős arra, hogy a közel levő tárgytól induló szétterő sugarakat újra párhuzamosokká teszi, és ezen alapeszmét egész könnyvében következetesen megtartván, a tárgy minden bonyolódottságtól ment, kell hogy a tanuló előtt tökéletesen érthető legyen.

A harmadik előadásban a fénytörési hibákról van szó. A szó tulajdonképi értelmében ide tartoznának a chromaticus és monochromaticus eltérések, de minthogy az elsőnek tünetényeit mint kóros állapot jeleit nem ismerjük, a másiknak pedig ama fontos nemével, melyet astigmatismus névvel jelezünk csak a rövidlátás és túllátás tana tökéletes megértése után foglalkozhatni, ezen általános észben csupán ez utóbbiak képezik a megfontolás tárgyát. Ezek pedig úgy jönnek létre, hogy — feltéve, hogy valamennyi egy vegyes fényt árasztó világos pontból kiinduló sugarak a törő közegek által egy pontba térítettnek össze — a reczeg elhelyezése a fénytörő közegek gyupontjához oly viszonyban áll, miszerint a szem nem képes az igényeknek megfelelni. A hibás viszony kétféle módon keletkezhetik: vagy a szemtengely hosszának változása illetőleg hosszabbulása és rövidülése vagy a fénytörő erő nagyobbodása illetőleg kisebbdedése által.

A negyedik előadás foglalkozik a szem fénytörő eszközeinek mérésével (Ophthalmometrie). Az e fejezetben előadott tárgy nem bir ugyan közvetlen gyakrsági fontossággal, de annál nagyobb az közvetített módon, a mennyiben csak az ophthalmometria segítségével jutott a tudomány oly szabatos számtani adatokhoz, melyek képesítik, a fénysugarak menetét egész szabatsággal kiszámítani. E tárgyra nézve legyen itt csak annyi mondvá, hogy Mauthner bírálatilag kutatja Helmholtz és Donders adatait és több mint egy pontra vonatkozólag önálló nézeteket állít fel.

Az ötödik előadás, mely az alkalmazkodási szélességek definitiójával és kifejezéseivel foglalkozik, egyike a legsikertebbeknek. Nem hogy abban épen valami újat találhatnánk, ez az egész tan Donders műve és érdeme, melyhez mindaddig senki nem birt lényeges új mozzanatát tenni, és még kevésbé valamit attól levonni. De a valóban elemi mondhatni népszerű mód, melyben az elmélet a tanuló szeme elébe állítatik, oly jeles, hogy minden tankönyvszerzőnek mintául szolgálhat. M. azzal kezdi a dolgot, hogy a lencsék hatásának kifejezési módját érteti meg a

tanulóval, szembe állítva Donders rendszerét Giraud-Teulonéval, melyeknek elseje erős lencsét vesz kiindulási pontul, a többi lencsék ennek törődékét képezvén, míg a második gyenge lencsétől indulván ki, a többi lencsék ennek sokszorát képezik. Azután az abszolút, a két szemmeli és végre a relativ alkalmazkodás fogalmát elemezvén, hogy miképpen lehet azoknak szélességeit számbelileg kifejezni, mind rajz, mind példák kiszámítása által mutatja. Az általános formula:

$\frac{1}{A} = \frac{1}{P} - \frac{1}{R}$ jogosultságát mind a 3 fénytörési viszonyra nézve (Emmetropia, Myopia, Hypermetropia) ép oly népszerű mint szellemi módon érteti meg az olvasóval.

A szemüvegtant a hatodik előadásban találjuk kitérve. Miután az üvegek hatását a szemre két rajz által világossá tette, azon kérdéssel állunk szemközt, vajon miképpen ismerjük fel a szemüvegek gyutávolát. Kimutatja, hogy a gyárokból szokásos eljárás nem biztosít az ellen, hogy próbaüvegeink számai által némi hibába ne essünk, mivel a formula:

$$\frac{1}{F} = \frac{1}{R}, \text{ mely a másik formulából. } \frac{1}{F} = n-1 \left(\frac{1}{R} + \frac{1}{r} \right)$$

folylk, csak akkor jogosult, ha az üveganyag törőmutatója: 1,5: mi távolról sem áll minden esetben; de másrészt ezen hiba nagyon nem nyugtalaníthat, mivel épen erős lencséknel, hol lényegessé válhatnak, a lencse némi kis eltolása által tökéletesen nemlegesíteni bírjuk a fennálló különbségi viszonyt. A gyakorló orvos nines azon helyzetben, hogy próbaüvegeit Donders példáját követve egyenkint nyomozhatná az ophthalmometerrel, de igen kell hogy tüstént felismerje a neki tényleg elmutatott szemüvegek közelítőleg igazi gyutávolát. Erre pedig van több mint egy gyakorlatilag kielégítő eljárási mód, melyeket szerzőnk ismertet.

Az utolsó években sokat szellőztetett kérdés, vajon kelle-e és mi módon reformálni a használatban levő szemüvegek gyutávolainak sorozatát, képezi a hetedik előadás tárgyat. Hogy a szokásos üvegsorozat tudományos alapon nem fekszik, világos, miután a két egymásra következő üveg közti törési különbség sem nem egyenlő, sem nem haladó bizonyos progressióban. M. sorban taglalja az ajánlott módosításokat és úgy találja, hogy gyakorlatilag nem lehetne sokat nyerni ha ezek — többnyire nagy költségek árán — életbe lépnének. Egy és ugyanazon törési különbséget az egész sorozatra alkalmazni, képtelenség volna, mivel mindig aránylag kevés lenne a gyenge üvegek, nevetségesen nagy lenne az erős üvegek száma, ha pl. Burow szerint $\frac{1}{120}$ állítanánk fel törési különbségül. Erős üvegeknél ugyanis nagy különbséget idézhetünk elő az által, hogy a szemtől kissé eltávolítjuk vagy hozzája közelítjük, mi gyenge üvegeknél lehetetlen; így például 2" gyutávval bíró üvegnél az $\frac{1}{4}$ "-nyire való eltolás $\frac{1}{7\frac{1}{2}}$ -nyi különbséget, míg ugyan azon eltolás 36"-nyi

üvegnél, $\frac{1}{5000}$ -nyi különbséget eredményez. De miután továbbá a gyárokból jelenleg használatban levő köszörülő csészékre kell hogy a reformáló indítvány tekintettel legyen, nem lehet, hogy itt is ott is concessiót tévén, valódi szigoru tudományos sorozatot hozzon létre, miért is M. szerint legjobb ha a régi-nél maradunk.

A mint olvasóink előtt ismeretes, az ez idei londoni szemészek gyűlése egy reformjavaslatot, melyet Javal egy bizottmány nevében terjesztett elő, tett magáévá, mely szerint a sorozatnak alapja legyen egy üveg 240 Centimetre. gyutávval, melyben tehát az üvegek egész számokkal és pedig a meter-mérték szerint lesznek jelezve, miután a 240 Cm.-nyi alapüveg sokszorosát képezik. Hogy ezen új sorozatra nézve M. bírálata áll, látni a sorozat két végén. Ki nem látja ugyanis, hogy nagyon is kevés az üveg 24"-12"-ig (19.2, 16 és 13.7) míg szörnyű nagy 3" és 2" között (2.8, 2.7, 2.5, 2.4, 2.3, 2.2, 2.1)?*)

*) Javal rendszere különben még saját hazájában is talál hatalmas ellenmondásra Monoyer személyében, ki azt mind elméleti, mind gyakorlati szempontból karhóztatja. Az első illetőleg nem lehet tagadni, hogy 240 Centimetryni alapüveg behozatala homlokegyenest ellenkezik a deci-

Mauthner jogosan arra is figyelmeztet, hogy a meter mérték a mi esetünkben nem nyújtja a szokott előnyt a számolásban, miután a hüvelyket úgy sem szükséges lábra vagy vonalra átszámítani, maradna tehát csak azon tagadhatlan előny, hogy az üvegek az egész világon csak egy mérték szerint lennének jelezve. Egyelőre csak annyi bizonyos, hogy évek, talán évtizedek szükségesek arra, hogy Javal üvegsorozata általánosan úgy az orvosok és az optikusok mint az üveggyárok részéről legyen elfogadva, addig pedig csak nagyobb lesz a zavar mint mostanáig volt a különféle mérték következtében.

A látélesség fogalma és gyakorlati kifejezése képezi a nyolczadik előadás tárgyát, Mondhatni példászerű érthetőség uralkodik ezen fejezetben, mely a tanulóval az egész tan főte-ményezői egymás iránti viszonyát t. i. a látszólet és a reczegkép, valamint ezeknek a látélességhez való viszonyát megérteti. A látélesség függ a reczegkép mekkoraságától, ennek mértékét pedig leljük — ha ugyanazon szemről van szó — a látszólet mekkoraságában. Abból aztán világos, hogy a látszólet nagyságát csak akkor vehetjük a látélesség mértékeül, ha a szőben levő szemek alkotásukra nézve ugyanazonosok és nincsenek üvegek által corrigálva (vagy ha corrigálva vannak, csak ugyanazon üvegek által ugyanazon távolságban a szemtől.)

Igen tanulságos ezen fejezet ama része, mely a látszólet ismereténél történetével foglalkozik, a mennyiben az a látélesség kifejezését adja. Erre nézve a könyvekben kivétel nélkül Hooke állítását mint kiindulási pontot találjuk említve, miszerint csillagokra nézve 1'-nyi szőlet az, a mely mellett két csillag mint két külön pont vehető észre. Hogy ez nem áll, hogy csillagokra nézve csak 5'-nyi látszólettel van adva a kellő látélesség, azt Mauthner csillagászok adataiból mutatja ki. Miután Helmholtz Hooke állítását bírálat nélkül magáévá tette, ez a későbbi munkákba is átméent. s úgy történik, hogy Böttcher még 1870-ben indokokat hoz fel, melyeknél fogva állítólag nem is lehet másként, mént hogy csillagokat kisebb látszólet alatt bírnak megkülönböztetni mint földbeli próbatárgyakat, míg a dolog épen megfordítva áll, és a látszólet csillagokra nézve ötször olyan nagy mint pl. olvasó mintáinkra nézve, oly annyira hogy oly szem, mely olvasó mintáinkat csak ugyan azon látszólet alatt bírná látni, mely alatt a csillagokat különbözteti meg, 20'-nyira csak Snellen C.-át látná, tehát amblyopicus volna.

A kérdés gyakorlati részét illetőleg Mauthner szemlélet tart a mintanyomtatások valamint az újabb időben felszínre vergődött más próbaminták fölött, ezeknek viszonylagos értékét behatóan kutatóván. Ismételve figyelmeztet arra, hogy nem szabad párhuzamba tenni egyes pontcsoportozatokat (Burchar dt), egyes betűket és összefüggő szővegeket felismerhetősükre nézve. Míg Snellen egyes betűire nézve alig szükséges 1'-nyi látszólet, addig összefüggő szőveg 1 $\frac{1}{4}$ '-nyi és egyes pontcsoportozatok 1 $\frac{1}{2}$ '-nyi látszóletet követelnek.

A kilenczedik előadásban a világítás és a kor befolyása a látélességre tárgyalatik, továbbá a rövidlátásnak és a túllátásnak arra való befolyása is. Ezen utóbbi mozzanat taglalásával a munka azon részéhez jutnak, melyben Mauthner nézetei és tapasztalatai mindinkább szaporodnak számban és fontosságban, oly annyira, hogy le kell mondanom azoknak e rövid ismeretében való előállításáról. Ez az a tér, a melyen szerzőnk magát mintegy függetlennek érzi az eddig divatozó tanítás rendszerétől és saját útját követi. A tárgy természeténél fogva meg kell elégednem azzal, hogy főmozzanatait röviden emlitem.

mal rendszer értelmével, mely követeli, hogy a számolási egység képviselve legyen a meter vagy ennek tizszerese, százszorosa illetőleg egyik tizedik, századik stb. része által. Gyakorlatilag pedig azért kivihetlen, mert Javal által felállított 44 üveg közül csak 6 találkozik, mely a jelenleg kereskedésben levő üvegek sorozatában képviselve van, míg a 44 legtöbbjének a rendelkezésünkre álló üvegek igen hibásan vagy épen nem felelnek meg. Monoyer maga egy meternyi lencsét kíván egységnek, mit már 1868-ban Nagel kívánt, mely utóbbitól különben abban tér el, hogy sorozata nem egy egészszel, hanem 0,5 egységgel halad, kezdvén pedig félegységgel, t. i. 2 meterrel = 73,88". Monoyer 21 a kereskedésben levő üveggel oly sorozatot állít össze, melyben az általa tervezett 36 szám — természetesen két lencse egyesítése segítségével — képviselve van, a számadási hiba soha sem túlhaladván az egység egy tizedét. A 21 üveg közül 9 alkalmazható magánosan.

A fénytörési hibáknál három nézpont veendő tekintetbe:

1. Miután a hiba a reczeg és a fénytörési közeg közép-pontja közti rendellenes viszonyától ered, bizonyos távolságban levő tárgyak után tiszta reczegképek nem támadhatnak.

2. De épen a mondott viszony folytán azon távolságokra nézve, melyekben tiszta képek támadhatnak, ezeknek mekkorasága más lesz mint a rendes szemben támadt képeké.

3. A corrigáló üvegek végre szintén befolyanak a reczegkép mekkoraságára.

Az első pontot illetőleg, tudni kell, hogy a szem megláthat és felismerhet olyan tárgyat is, mely után tiszta kép nem támad, lát ugyanis szóródási körben. Mauthner táblázatát közöl, mely szerint a rövidlátás fokát körülbelől sejtetheti, mielőtt homoru üvegeket megpróbáltunk volna. De csalódnék az, aki ez után akarná a rövidlátás fokát megítélni. Mauthner pl. állítja, hogy $M \frac{1}{30}$ mellett üveg nélkül még szokott $S = \frac{3}{8}$ lenni, de hányszor látjuk, hogy ilyenkor alig van $S = \frac{3}{8}$. Ebben sok más tényező jut érvényre, mint a világítás, a léta mekkorasága, a szokás stb., úgy hogy ezen különböző mozzanatok hatásai összességét nehezen vagy épen nem lehet előre kiszámítani. Tapasztalásom szerint sokkal megbízhatóbb mértéket találhatni ama látésségben, melyet az illető rövidlátó stenopaeicus készüléken keresztül felmutat. Igen fontos megjegyzés az, hogy a látatágulat miatt, mely alkonyatkor fellép, erős hypermetropia a farkas vakság képét szokta előállítani.

A második pontra nézve Mauthner mindenekelőtt kimutatja, hogy a tengelyhosszának változtatását, melyen a reczegkép mekkorasága alapszik, a formula $l_1, l_2 = \xi_1, \xi_2$ után kiszámíthatni, ha Donders egyszerűsített szemét vesszük kiindulási pontul. Ha akár Myopiánál, akár Hypermetropiánál a távpontnak távolát a csomóponttól nevezzük x -nek, akkor Myopiánál a

tengely hosszabbulása $l_2 = \frac{300}{x-20}$, Hypermetropiánál pedig a

tengely rövidülése $l_2 = \frac{300}{x+20}$. Ezek után könnyen kiszámíthatni a reczegkép nagyságát, valamint ezt összehasonlítani a

rendes szeméhez, mely összehasonlításból kiviláglik, hogy a reczegkép nagyobb a rövidlátó, kisebb a túllátó szemben, mint a rendes szemben, de hogy ezen különbségek nem oly nagyok, mint általában gondolják. Két táblázat mutatja az ebbeli különbségeket. Annyi bizonyos, hogy magán ezen különbségen nem alapulhat a hypermetropiánál oly gyakran előforduló igen leszállított látésség.

A harmadik pontot t. i. a szemüvegeknek hatását a látésségre nézve, mely tárgyat Mauthner a szem physikai nyomozás mostoha gyermekének nevez, két előadásban, a tizedikben és a tizenegyedikben találjuk kimerítően előadva. A kérdések, melyeket szerzőnk egyszerű és általánosan elfogadott elveken alapuló számítással megoldani törekszik, mind a két fénytörési rendellenességre nézve a következők: Mily viszonyban áll az üveggel ellátott szem látéssége azon látésséghez, melylyel a puszta szem bírva, ha a tárgyat meglátni képes lenne, és pedig mindkét esetben, ha t. i. a fénytörési hiba a tengely hosszának vagy ha a fénytörő közeg törő erejének változtatásától eredne; továbbá mily viszonyban áll az üveggel ellátott szem reczegképének mekkorasága a rendes szem reczegképéhez?

Az e számításokra szükségelt láttani formulák előadása és megmagyarázása után M. az egyes eseteket szemügyre vevén, ezeket részletesen taglalja, még pedig oly módon, hogy a tanuló a számítási mozzanatokat egyszersmind az ezt kísérő rajzon szemlélhesse. Az eredményeket aztán néhány pontban állítja össze oly módon, hogy a lényeges tételeket de egyes fontos szavakat is változó betűkkel feltűnővé teszi. Az eredmény pedig mintegy abban culminál, hogy téves eljárás az, ha valaki a homoru üvegek kisebbítő hatását a látszólag kisebbdedése által értelmezni illetőleg kiszámítani akarná, vagy a domhoru üvegek nagyobbító hatását a látszólag nagyobbodása által. Ezen tétellel leginkább Woinow állításaival szembe száll, ki épen csak a látszólag változtatást veszi ily számítások alapjául. (Felelt is rá Woinow az archiv legújabb kötetében [XVIII. I.] de e lapok gyakorlati

feladata nem engedi, hogy ez érdekes polemia részleteibe ereszkedjünk.)

Gyakorlati szempontból háládatos munka volt a két táblázatnak összeállítása, melyben a homoru és domboru üvegeknek kisebbítő illetve nagyobbító hatása számokban található, mely számok közébejöttével a megtalált látésséget valódi mértékére lehet redukálni.

Vége a tizenkettedik előadás tárgyalja a távolpont, valamint a közelpont meghatározási módját. Mauthner habozás nélkül declarálja, hogy a távolpont tehát a fénytörési minőségnek tüzetes meghatározása egyedül a szemtükörrel lehetséges, hogy a többi módok, melyek mellett a vizsgált egyén nyilatkozatai főszerepet visznek, távolról sem oly biztosak. De miután nélkülözhetlenek, szükséges, hogy minél több szabotossággal járjunk el a vizsgálatban. Az erre vonatkozó szabályokat szerzőnk szokott alaposággal és világossággal adja elő. Ujat e tekintetben csak az emmetropiára vonatkozólag találtunk, a mennyiben szerinte nem szabad emmetropia nevével jelezni azon szemet, mely a leggyengébb homoru üveggel nem lát jobban, a leggyengébb domboru üveggel pedig rosszabbul lát, hanem azon szem emmetropicus, melynek látéssége 20'-nyira + 120 által nem vesztit észrevehetőleg, de igenis rosszabbul lát + 60-al, semmi homoru üveggel pedig nem lát jobban. Ha a szem + 120-al rosszabbul lát, akkor csekély rövidlátás van jelen, ha egy másik szem + 60-al nem lát rosszabbul (de igen + 40-el) akkor legcsekélyebb Hypermetropia van jelen. Ezen ujtás, jó lehet hogy gyakorlatilag nem változtat sokat, mégis figyelemre méltó, a mennyiben szemvizsgálatoknál a szabotosság szigora soha sem fölösleges.

Előadatik Graefe egyszemmel és kétszemmel optometere valamint más optometerek is (Burow, Perrin és Mascart, Thomson) mely utóbbi a Scheiner-féle kísérleten alapszik, melyet Graefe szintén saját optometerénél használt fel.

Szerzőnk ezen fejezetben is polemizál Woinow ellen, ki azért tesz kifogást a fénytörés szemtükörrel nyomozásának érvényessége ellen, mivel a látidegdombcsát mérési pontul vevén, más láttani tényezőkkel (Constanten) van dolgunk, mint azok, melyek a láttani tengelyben találhatók. Ezen állítás csak bizonyos nagyfokú fénytörési eltéréseknél (Aphakia) igaz, de akkor a hiba, mely számításunkból ered, kisebb lesz mint az, mely támad, ha a próbaüveget csak egy vonalnyiival közelebb vagy távolabb tartjuk a szemtől.

A közelpont feltalálásának módja fejezi be ezen előadást és egyszersmind a munka általános részét, mely utóbbiról itt ismételve állithatom, hogy a milyen élvezetes olvasmányt nyújt az avatottnak, ép oly jeles tankönyvet talál benne az, aki e fontos tanulmányba legrövidebb uton magát bevezettetni kívánja.

Valódi szarusömör.

SOHMIDT HERM. tr.-tól.

Sch. H. tr. három szarusömörése közül kettő azon alaknak felel meg, melyet Horner mindenkor súlyos tudóbántalom mellett észlelt, ezeknél azonban az általános megbetegedés nem volt jelen; a harmadik A. v. Graefe által jelzett azon alakhoz sorozandó, midőn a szaruhártyán néhány óra alatt nagyobb számu, többnyire víztiszta, olykor talán kissé homályos folyadékkal telt, általában gombostűfőnyi hólyagcsák fejlődnek minden helybeli vagy általános lobtünet nélkül; a hólyagcsák oly gyorsan eltűnnek, mint megjelentek, úgy, hogy nyomai a szaruhártyán 12—18 óra mulva alig találhatók. A kitörést mindenkor fájdalom előzi meg (erősebb, majd csak szúrás és égés érzete a szemben), mely a hólyagok kitörése után alábbhagy, és az önkéntes vagy műleges megrepedés után legtöbb esetben egészen megszűnik.

Mondottak nyomán a szarusömörnek egy lobos (vagy hurutos) és egy zsábtól kísért alakját lehetne megkülönböztetni.

I. esetben egy 28 éves férfinál a jobb szemhéjak reggelre nyákosan összeragadtak, fájdalom mellett a teke vörös volt. Fényviszony és könnyezés, általános kóros tünetek hiányoztak. A megbetegedés utáni 9-ik napon a felső szemhéj mérsékesen duzzadt, szemhéjak köthártyája erősen belöveltnek, a tekéé halványnak találtatott, csupán a szaru belső széle közelében volt csekély körülírt belöveltség. Szaru szabad. Felső szemhéjra gyakorolt nyomás igen fájdalmas, Más napon a szemhéj duzzadtsága alábbhagyott, ellenben már az érintés is feltűnő fájdalmat okozott, és a szemüreszél körül heves, önkényes fájdalom jelentkezett. Kifejezett köthártyai és köthártya alatti belöveltség mellett a szaru nagyobb számú apró, szabálytalanul határolt, felületes és átlátszó anyagvesztés, melyek némelyikön a leemelt fölham még ott feküdt. Következő napon az anyagvesztés és leemelt fölham alig volt felismerhető; különben eltűnt a belöveltség és fájdalom is. Reá következő éjen még egyszer ismétlődött a fájdalom a szemben a nélkül, hogy reggelre újabb hólyagesaképződést lehetett volna megállapítani. Beteg ugyanezen bántalom ellen a bal szemem hat, illetőleg nyolcz hó előtt már két ízben kórodailag kezeltetett.

A II. esetben a 41 éves férfinál két napi rosszullet és hideg borzongás után a jobb szemben éjjel rögtön fájdalom lépett fel, és reggelre a szemhéjak megduzzadtak, s összetapadtak. Négy nap mulva a szemhéjak bőre még duzzadt és feszültnek találtatott, szemhéjak és teke köthártyája erősen belövelt. A szaru alsó belső negyedében mintegy kendermagnyi felületes átlátszó állományvesztés, mely fölött a levált fölhamdarabka ide-oda mozdítható volt. Jelentékeny fájdalom és fényviszony, Három nap mulva fájdalom és szemhéjdag tetemesen csökkent, és még 9 nap elteltével a szaru minden lobos tümeny elenyészett.

A III. eset 19 éves leányra vonatkozik, ki mindkét szemén rögzös köthártyalobban és kisebb fokú szarusopstóban szenvedett. Nála először 1869. 21/11 mindkét szaruhártyán számos, zavaros szürke színű, gombostűfőnyi emelkedések észleltettek, melyek calomel behintése után legközelebbi reggelre eltűntek, és helyüket alig kivehető sekély bemélyedés gyanította. Ezen-túl a sörnaponta 3½—4 órakor — két órai heves sugárzásától megelőzve — kitört; kinal hatástalan maradt; Morph. hydrochlor bőr aláfocskendezésre a fájdalom 2½ órával késett, míg a sör szokott időben megjelent. A szemgödör fölötti zsába szokványos magatartásával, Solut. Fowleri, nagyobb kinal adagok, Bromkalium, Asa faetida, Coffein, vérvételek eredménytelen alkalmazásában szemben 1870 1/I a bal szemgödör fölötti ideg átmetszése vétetett elő. Erre a megfelelő oldalon az érzékenység megszűnt, azonban a hólyagesák mint különben megjelentek. Hat nap mulva a jobb szemgödör fölötti ideg is átmetszetett, s ennek daczára a sör ki nem maradt. Hasonlag eredménytelen maradt az állandó villamáram és mülátakepezés is. Febr. 26-án a bal szem ronsoló köthártyalob által támadtatott meg, mely bántalom márcz. 1-én a jobb szemre is átültetett, hol, daczára a tetemes köthártyavizenyőnek a sör nyomai másnap délután még láthatók voltak.

Mészviz alkalmazása mellett ezen lobfolyamat gyorsan leküzdött, úgy hogy 9 nap mulva a helyenként szürkésen beszüremkedett helyek tisztábbak lettek, s d. u. 5½ órakor a sör nyomai nyilván kivehetőek voltak, holott egy órával előbb erre vonatkozólag mit sem lehetett felfedezni. Ezután a beteg még 14 napon át időzött a kórházban, és ezen idő alatt a sör naponta megjelent, csak hogy valamivel később.

(Klin. Mubl. für Aughkl. 1872 Mai.)

Torday tr.

Vérömlenyek a reczeghártyán valószínűleg váltóláz következtében; kinal általi gyógyulás.

Dr. Gueneau egy 22 éves fiatal ember kórtörténetét írja le, ki váltóláz rohamsok között mindkét szemén homályosan kezdett látni. Novemb. 18-ikán számos vérömlenyt észlelt a

jobb szem reczeghártyáján, a látidegdombcsának kerületén és a macula táján. Egy vérömlenyest folt szintén a bal szem maculája táján létezett. A láttehetség nagyon csökkent volt, a beteg minden tárgyat mintegy megtörve, a betűket és sorokat elmosódva látta. Dr. G: e szembajt a lággerj behatása alatt támadt vértorlódásnak tekintette. Négy nadályt alkalmazott a fültövek mögé, higany bekenéseket a homlok- és halántéktájon, végre pedig kénsavas kinalt adagolt; decz. 12-én a jobb szem látélessége rendes. a bal szintén a legfinomabb tárgyakat is megkülönbözteti, csak mintha gyöngéd fatyolon keresztül látna. A reczeghártya vérömlenyei eltűntek. Mindenesetre nagyon feltűnő a vérömlenyeknek eme 24 nap alatti eltűnése.

(Journal d'Ophthalmologie I. Jani 1872. Annales d'Oculistique 1872. I. 113.)

Dr. Baruch.

Adatok a „Glaucoma haemorrhagicum“ tanához.

Pagenstecher ez érdekes kóralakot oktanilag és lényegileg kórtörténetek közlése kíséretében ösmerteti, mely ismertetésből mi a következőket vesszük át:

A „Glaucoma haemorrhagicum vel apoplecticum“ névvel rendesen a glaucomának azon nemeit illetik, melyek idősb egyéneknek reczeghártya vérömlenyek után szoktak néha fejlődni. Eme vérzéseket a glaucomaticus tünetek néha már néhány nap, leggyakrabban azonban csak néhány hónap mulva szokták követni, és rendesen nagyfokú sugárzásával és a tekének nagy feszültségével járnak. Még a szünetek közt is igen nagyfokú fájdalmak léteznek. Látterbeli hiányok, valamint nyomási. nincsenek, (csak a reczegvérségeknek megfelelő csekély körülírt látterhiányok találhatók.) A szem összes szervei, különösen a szivárványhártya vértorlódásban szenvednek, ütérérverés nem észlelhető. Az iridectomiának nincsen tartós, legfőlebb pillanatnyi eredménye, gyakran a teke kivételét kell megtenni az iszonyu fájdalmak miatt. Rövidlátó szemeken e baj nem észleltetett.

A mi a bajnak keletkezési módját és legközelebbi okait illeti, az ép oly kevésbé deríthető fel, mint egyáltalában homályos még a glaucomának tana; két körülményt kell számba vennünk a teke tartalmának szaporodását és a teke falazatának ellentállási képességét. Világos, hogy a teke folyékony tartalmának egy és ugyanazon mennyisége az egyik esetben, ha t. i. a teke falazatai engedékenyek, alig fogja az emelkedett nyomás tünetét előidézni, míg azon esetben, ha a falazatok nagy ellentállást gyakorolnak, a nyomás nagy mértékben szaporodottnak mutatkozik. Ez okoskodás mindenekelőtt a falazatok, különösen a túlkhártya vastagságának vizsgálatára vezet, mely pedig különféle a szemfénytörés viszonyai szerint. Csekélyebb pl. a rövidlátó szem túlkhártyájának vastagsága. A túlkhártya vastagságának és ennél fogva ellenállási képességének eme különfélesége nagy jelentőséggel bír a kérdéses baj keletkezésénél. Világos ugyanis, hogy mihelyest az edények falazatai ruganyosságukat elvesztik, a túlkhártyát is ugyanazon sors éri. Ha tehát a reczeghártya edény falazatai szenvednek, ez okvetlenül viszhata a túlkhártya tápláltságára is. A teke tartalmának szaporodása, illetőleg annak fölszívódása, nyomási tüneteknek előidézése egyrészt az edényektől függ, de másrészt a falazatok, különösen a túlkhártya ellentállási képességétől. A baj, ha egyszer kifejlődött, igen kedvezőtlen kórjólatsu, bár egyes esetekben az iridectomia gyógyhátással birt. Egy esetben pedig a glaucomafolyamat sympathicus után a másik szem által okoztatott és ennek kivétele által meggyógyított.

(Arch. f. Ophthalm. XVII, II. 98—130. 1.)

Dr. Baruch.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Högyes E. tr. Adatok a vese élet- és kórtanához. (Vége). — Flegmann M. tr. Az Addison-féle kórról. (Vége). — Könyvis-
mertetés. Handbuch der chirurgischen Praxis. Chirurgische Heilmittellehre. Von Dr. V. Bruns. — Lapszemle. A gyer-
mekgyógyászat köréből.
Tárgya. A budapesti kir. orvosegyetel rendes ülése dec. 21-kén. — Beivinkler K. tervezete Pest városának tisztasága és vízlecsapolása
érdekében. III. — Eredeti levelezés. Bécs, november hó végén. — Vegyesek. — Pályázatok. — Előfizetési felhívás.
Melléklet: Az OHL. 1872-diki folyamának tartalomjegyzéke.

Adatok a vese élet- és kórtanához.

HÖGYES ENDRE tr.,

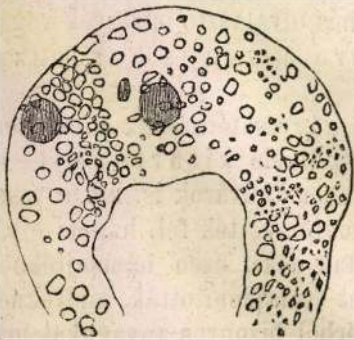
egyetemi tanársegéd a természeti orvostani tanszék mellett.

(Vége).

Hogy a kanyargó csövek falzatában történik-e sejt újra-
képződés, nem dönthető el. Azon körülmény azonban, hogy a
csatorna folytatában a Bowman-féle toktól távol, sőt a „köz-
vetett rész“-ben (portio intercalaris) is találunk ilyen kü-
lönféle alakú, nagy, világos sejteket, arra látszik utalni,
hogy igen; mi módon? azt épen úgy nem lehet tudni, mint
nem tudjuk azt, miképen képződik újra más mirigycsővekben
is az alapi hártáról lehullott hám. A Bowman-féle tokról
szakadatlanul lehulló, valamint a húgycsatornában újon-
képződött fiatal sejteket az edénygomolyból folytonosan le-
szívargó vizelet áram sodorja előre, mely útjában az áram-
nak az elemek törmelékévé esnek szét. Az újjaképződés ter-
mészetesen legkevésbé lehetséges a gomolykacsok felett, mert
a szakadatlanul lecsorgó folyadék folytonosan lesodorja a
netán képződött sejteket, vagy az azoknak átváltozása foly-
tán létesült pépszerű hámborítékot, mi miatt azután a mű-
ködését megkezdett és felnőtt vesékben a gomoly a Bowman-
féle tokban látszólag csupaszon fekszik, tulajdonképen pedig
be van vonva alapi hártárával.

A szétesés jelleme főbb vonásaiban, úgy látszik, minden
emlős állatnál egybevág. Általában a húgycsatorna e részletét
borító nagy, világos sejtek, mihelyt a vese elkezd működni,
elvesztik áttűnőségüket, sárgásan áttetszővé válnak, proto-
plasmájuk kisebb nagyobb darabokra hull szét, mint azt külö-

15-dik ábra.



nösen jól lehet észlelni egy
napos kutyavese ívesen
kanyargó húgycsatorná-
ban, melyből egy kanya-
rulat a 15-dik ábrában
van előtűntetve. A proto-
plasma szétrepedezése
folytán támadt kisebb na-
gyobb sejt-darabok megint
tovább morzsolódnak szét,
egészen addig, hogy a be-

lölük keletkezett finom szemcsék körvonalai utoljára a
legnagyobb nagyítás elöl is eltűnnek és pépszerű tömeggé
folynak össze. Egészen fiatal húgycsatornáknál hámsejtei-
nek magvain ugyanezen szétesést és elpépesedést lehet
észlelni. Ilyen formán az egész kanyargó húgycsatornát bé-
lelő hámfedezet pépszerű állomány által összetartott szem-
csetömeggé változik át, melyben a szemcsészetet a szétesés
különböző fokain lévő protoplasma- és sejt-magdarabok alkot-
ják. A veseműködés kezdetén az ívesen kanyargó húgycsa-
tornák hámfedezetének szétesésére nézve, úgy látszik, ez az
általános szabály. Ezt találtam tengeri malacznál, tengeri
nyúlán és kutyánál, s hogy így van ez legtöbb emlős állat-
nál is, nincs okom kételkedni, mivel az idősebb kanyargó
húgycsatornáknál szövetviszonyai a legtöbbnél megegyeznek.
Csak a Bowman-féle tok endothel sejtei maradnak meg kisebb
nagyobb kiterjedésben világosan, különösen felső részletük-
ben, míg alsó, a húgycsatorna nyílása felé eső részletükben
— mint láttuk — sejteik lehullanak és az íves csator-
nák pépszerű hámtömegébe elegyednek. Ezen lehullott sejtek
szétesése szinte a fentebb leírt módon történik.

Idősebb húgycsatornáknál, különösen a Bowman-féle
toktól távolabb eső részletekben a tengelyirányban tova
hőmpolygó nagy, világos sejtek szétesése különbözik némileg
a leírtaktól, a mennyiben a világos sejtek magvaiban, mihelyt
a protoplasma elveszti áttűnőségét, olyan szemcsék jelennek
meg, mint a pépszerű hámbeágyazott szabad magvakban
vannak, úgy hogy, ha a protoplasma a mag körül szét-dara-
bolódik, nem lehet megkülönböztetni az így támadt magot a
szabad magvaktól. A nagy, világos sejtekből ilyen módon szár-
mazott, valamint a már meglevő szabad magvak azután apró,
a fényt erősen törő szemcsékké esnek szét, melyek a pépszerű
hámnak eczetsavban nem oldható szemcséit szolgáltatják.

A szétesés jelleme tehát szemcsés, mely
legalább részben elfolyósulásban végződik.

Az elfolyósulás nagyrészt magában az ívesen kanyargó
húgycsatornarészletben befejeződik; a szemcsészetnek egy ré-
sze azonban bejut a Henle-féle kacsokba is, sőt tengeri nyu-
laknál és tengeri malaczkoknál a többi húgycsatornarészlete-
ken is áthalad, s előtűnik a vizeletben is. A tengeri nyúl és
tengeri malacz vizeletében ugyanis rendes növényi táplálko-

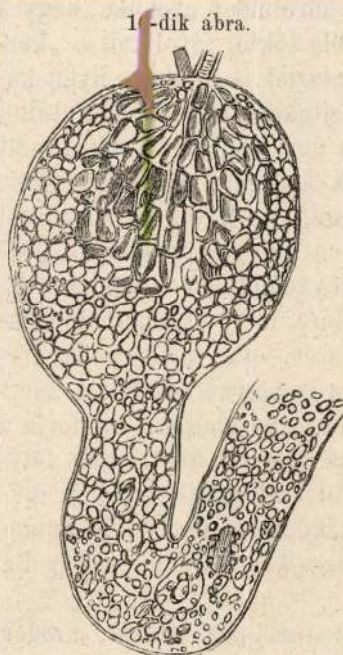
zás mellett finom, áttűnő, egynemű anyag által összekötött szemcsehengereket és szemcsetömegeket lehet találni. Tengeri nyulaknál a szemcsék alakja ugyanaz, mint az ívesen kanyargó húgycsatornák szemcséié, csak hogy egy részük sokkal nagyobb azoknál és eczetsavban pezsgés közben oldódnak fel, jelölül, hogy ezek szénsavas mészből állanak. Tengeri malacz vizeletében annyiban eltérők e viszonyok, hogy szénsavas mészből álló jegeczek tengeri malacznál a húgyútak minden részletén találhatók, elkezdve a Bowman-féle tok szemcsézettől le egészen a húgycsatornáknak a helyrebe nyíltáig. A Bowman-féle tok és a kanyargó csatornák pépszerű hámban a többi szemcsék közé vannak elegyedve; az egyenes húgycsatornák hengerded sejteiben pedig a protoplasmában foglalnak helyet nagy számmal a mag körül, míg a magban soha nem találhatók. Ugyan e szénsavas mészből álló szemcséket tengeri malaczoknál a húgycsatornák között levő kötőszöveti elemekben is lehet találni. Néha a tengeri malaczok egyenes húgycsatornáiban e mészsókkal telt hámsejtek leválnak a falról és infarctust képeznek, mely képződés néha oly tömegesen történik, hogy pusztá szemmel láthatók lesznek a vese metszlapján az ilyen módon származott mészesikok. A vizeletben e szénsavas mészből álló hengerek, mint fentebb említve volt csak égvényes hatás mellett jelennek meg, mi helyt azonban a táplálkozás megváltozása vagy más okok miatt savi hatásúvá válik a vizelet, az említett hengerek nem találhatók; finom, homogén anyagokkal összekötött, rendetlen alakú szemcsetömegeket (melyek az ívesen kanyargó húgycsatornák pépszerű hámborítékának egyes törmelékei gyanánt tekintendők) azonban savi hatású vizeletben is lehet látni. Tengeri malacznál a szénsavas mésznek a vizeletben való megjelenésére a táplálkozás-változás nem látszik annyira befolylni; savi hatású vizeletben is nagy számú szemcsehengereket találtam, azonban mégis kevesebbet mint rendes égvényes hatás mellett.

E részletes elfolyósulásban végződő szemcsés szétesést találtam a tengeri nyúl és tengeri malaczon kívül még disznó, borjú, bárány, ló stb. vesék idősebb kanyargó húgycsatornáiban.

Hogy embernél e szemcsés szétesés teljes elfolyósulásban végződik-e, vagy itt is jelennek-e meg néha kanyargó húgycsatornákból eredt szemcsetömegek az alantabb fekvő húgyútakban? efelől nincsenek tapasztalataim. Hogy azonban valószínűleg eljutnak a kanyargó húgycsatornák pépszerű tartalmából egyes részletek a húgyútak alsóbb részleteibe is, e mellett szól Henle azon észlelete, hogy ép emberi vesék Henle-féle kacsáiban rendszeren lehet találni hengerekre összeállott szemcsetömegeket, melyek kétségtelenül nem egyebek az ívesen kanyargó húgycsatornákból lesodort szemcsézettől. Robin (Gaz. des Hôp. 1855. 47., 49., 55. szám) a velőállomány egyenes húgycsatornáiban látott ép emberi vesékben ilyeszerű finom szemcsézett anyagot, mely fél szilárd, szétörzölhető hengert képezett. Robin ezeket ugyanazonosaknak tartja azon szemcsés állománnyal, melyet sok váladéktermékben különböző alakban lehet találni, melyeknek természete azonban ismeretlen. Találtak-e ily szemcsetömegeket egészséges emberi vizeletben? nem találom reá adatokat feljegyezve. Minden esetre elég érdeklődéssel bírna ez irányban is tenni vizsgálatokat.

Macskánál különbözik a leírtól a szétesési folyamat, a mennyiben nála a szétesés zsírszerű. Ugyanis ha az

ívesen kanyargó húgycsatornákat macskánál nézzük, láthatjuk, hogy alapihártyájának és a Bowman-féle toknak belfelületét (16-ik ábra) kisebb nagyobb, kerek, erősen fénytörő sejtek lepik el, melyek egészen zsíresepp külleműek ugyan, de nem tekinthetők szabad zsíreseppnek gyanánt, mert ha a készítmény kezd száradni, elrándzosodnak és összezsugorodnak. E sejtek eczetsavban és hígított savakban oldhatlanok, kivéve a phosphorsavat, mely melegen feloldja. Ha hideg kalilúgban áztatjuk e kanyargó húgycsatornákat, a környező kötőszövet és az alapihártya elpusztul, csak a zsírküllemű szemcsék maradnak meg változatlanul a húgycsatornák üregének megfelelő hengerek alakjában. Meleg kalilúgban olyan szemcsékre hullanak szét, melyek a rendes viszonyok között előforduló pépszerű hám szemcsézettének felelnek meg. Ha a kalilúgot alkohollal együtt adjuk a zsírszerű sejtekhez, szabad zsíreseppnek állanak elő. E kisebb nagyobb, zsíreseppkülemű sejtecskéket, melyek szakadatlan egymásutánban borítják a Bowman-féle toknak és az íves csatornák kezdetének belfelületét, széthullott sejtprotoplasmának tekintem és hasonyszerűeknek tartom azon kisebb nagyobb protoplasmadarakokkal, melyek a tengeri nyúl íves csatornáiban vannak a pépszerű állomány közé keveredve. Schweigger-Seidel-nél ezen zsírszerű sejtek úgy vannak rajzolva, mintha azok az íves csatorna hámfedezetének egyes különálló sejteiben volnának beágyazva. Én felnőtt macska ívesen kanyargó húgycsatornáiban az alapi hártán belül nem láttam soha sem külön



sejtfedezetet, hanem az egész csatornabelfelület mindig olyan zsírszerű sejtecskékké töltötték ki, mint a 16-dik ábrán van rajzolva. E zsírszerű sejtecskékek között finom szemcsézett törmelék anyag is foglal helyet, mely eczetsavban azután oldható. A húgycsatorna tengely irányában itt is lehet találni valószínűleg a Bowman-féle tokból lehullott vagy helyben újonképződött nagy, világos sejteket. Mindezen, eczetsavban oldható és nem oldható szemcsék a macskavizeletben is megjelennek hengerek alakjában.

Kutyánál ez átváltozási folyamat idősebb húgycsatornáiban közép arányt tart;

ott az élettani zsíros szétesés a szemcsés széteséssel körülbelül egyenlő arányban történik.

Épen ezen szövettani viszonyok kétségtelenül teszik azt, hogy a kérdés alatt levő húgycsatornarészletek nemcsak szerkezeti analógiában vannak más elválasztó mirigyek végső hólyagaival, hanem működésre nézve is hasonlóak azokkal.

A vese ívesen kanyargó húgycsatornáinak hámsejteit épen úgy mint a májsejteket eddigelé kitarító sejteknek tekintették; azért még azon buvárok is, kik a vesét nem csak egyszerű filtrum gyanánt vették fel, hanem elválasztási szerepet is tulajdonítottak neki, ezen hámsejteknek csak bizonyos közvetítő szerepet tulajdonítottak, melyeknek működésük abban áll, hogy a vérből bizonyos anyagokat ma-

gukba felvegyenek és azután az elválasztási folyamat alatt hártájukon átbocsássák.

A fentebb leírtak szerint e felfogás épen annyira nem jogosult, mint nem jogosult az, hogy e sejteket kizárjuk az elválasztásbani activ közreműködéstől.

A szövetbuvárok, kik közelebbről foglalkoztak a vesével, kik látták a pusztá szemre is felötlő különbséget a kéreg és velőállomány között, kik észrevették, hogy a húgycsatornák végső részleteit borító sejteknek más szövetviszonyai vannak, mint az egyenes húgycsatornák sejtjeinek; általában már rég érezik szükségét annak, hogy a húgyelválasztás lényegét nem elég a mechanikai elmélet értelmében tisztán leszűrődési és átszivárgási folyamatokból magyarázni, hogy fel kell venni a sejtek tetteles közreműködését is. Hogy azonban a sejteknek activ szereplése felől egyesek által elejtett vélemény, a húgyelválasztás mechanikai részének behatóbban tanulmányozott viszonyaival szemben nem jutott érvényre, az annak tulajdonítandó, mert maguknak a működő sejteknek közelebbi viszonyai nem voltak eléggé tanulmányozva.

Ha figyelembe vesszük azon változásokat, melyek a húgycsatornának a mirigyműködésben közreműködő részleteit borító hámfedezetben a fejlődés különböző fokain végbenmennek; továbbá magukat azon szöveti viszonyokat, melyek a működő húgycsatornában tetteles mindenkor találhatók: kétségtelennek fog feltűnni, hogy az ívesen kanyargó húgycsatornák és a Bowman-féle tok hámfedezete olyan szerepet játszik a húgyelválasztásban, mint más mirigyelválasztásban a mirigy csövek végőlyagait kibélelő hámsejtek.

Itt sem állandók — épen úgy mint a tej vagy a fagygyümölcsök — a mirigycsövek végeit kibélelő sejtek, hanem a váladék képzése közben tönkre mennek mint azoknál, csak hogy itt a sejtek szétesési folyamata magasabb élelyülési fokozatot ér el. Míg a tej vagy fagygyümölcsök hámsejtjeinek szétesése csak a zsíros elfajulásig jut el, addig itt a szétbomlási folyamat részben legalább a teljes elfolyósulásig fokozódik. Ott alsóbb élelyülési fokon levő váladéktermények (casein, zsír stb.) jönnek létre, melyek még bizonyos élettani célokra felhasználhatók, itt a sejtek szétesése a regressiv átváltozás végső fokozatán levő vegyületeket szolgáltatja, melyek többé a szervezetre hasznavehetlenek lévén, élettani célokra nem fordíthatnak. Ha szabad a tej, vagy a fagygyümölcsök végeseiben véghezmenő folyamatokat élettani zsíros elfajulásnak nevezni, akkor az ívesen kanyargó húgycsatornák végső részleteiben lefolyó átváltozásokat alkalmasan nevezhetjük élettani szemcsés elfajulásnak.

Azonban ezen átváltozási kép a húgyutak ezen részleteiben működő élettani folyamatoknak csak egyik kiváló jellemvonását képezi.

Az edények egy mirigynél sincsenek oly sajátoszerűen alakulva, mint a vese Malpighi-féle gomolyaiban. Még legközelebb áll ehhez a máj hajszáledényeinek sajátoszerű eloszlása. A gomolyoknak e szerkezete okozza épen azt, hogy a húgycsatorna e részletének más működése is előtérbe lép t. i. a víznek a vérből való nagyfokú leszűrése, a mi kisebb mértékben meg van ugyan minden más mirigynél is, de az élettani célhoz képest csak arra szolgál, hogy a mirigyek hámsejtjeiből képződött szétesési termények kiürítését segítse elő. A vesénél egyik élettani cél a víznek lecsapolása; azért ezen

leszűrő szerkezetek mintaképét a glomerulusban találjuk. Az edénykacsoknak lecsüngő állapota, a be- és kivezető edények rendes tágassági viszonyai stb. alkalmasak arra, hogy a leszűrődés itt nagy mérvben létrejöhesse, másfelől az idegfolyás alatt álló edényösszehúzódások és kitágulások eszközlik azt, hogy az a körülményekhez képest módosulhat.

De kétségtelenül a gomolyoknak nem csupán csak e lecsapolás a céljuk. A vérben felhalmozódott, a szervezetnek többé hasznavehetetlen anyagok kiküszöbölése is történik itten, még pedig dialysis útján. A dialysator-hártát részben az edénykacsok falzata, főleg azonban azon alapihártya képezi, mely a gomolykacsait beborítja. Ez akadályozza meg azt, hogy a vérből a colloid anyagok rendes nyomási viszonyok mellett el ne távolodjanak és mint a dialysator hártáján rendes nyomási viszonyok között csak a jegeczülékeny anyagok választassanak le. Az tesz épen különbséget a vese gomolyait és egyéb mirigy-edényrendszert képviselő hajszál-edények és más a kötőszövetben szabadon fekvő capillaris hálózatok között, hogy az előbbieknek még a hajszál-edények küloldalát egy homogén alapihártya takarja míg az utóbbiak csupaszon fekszenek a környező szövetekben. Ez okozza azt, hogy a vizeletben és más mirigy-váladékokban rendes nyomási viszonyok között nem jelennek meg a vér colloid anyagai, a fehérnye, fibrinogen és fibrinoplasticus állomány, míg a szabadon fekvő hajszál-edény-hálózatok, szerkezetüknél fogva gorombább szűrő gyanánt működven, átbocsátják a vérnek plasmaticus részeit is egészen, hol azok különben a szervezetre nem vesznek el.

Ez a húgycsatornák végső részeiben lefolyó élettani folyamatokban másik fő jellem vonása.

Ezek szerint a vese ívesen kanyargó húgycsatornáinak, az edénygomolyokat környező Bowman-féle toknak és magának a glomerulusnak kettős működési szerepköre van. Az egyik az, hogy a vizet lecsapolják a vérből és az abban felhalmozódott jegeczülékeny bomlási terményeket és más anyagokat dialysálják, ezeket végezik az edénygomoly és az azt bevonó alapi hártya; a másik szerepet a Bowman-féle tok és az ívesen kanyargó húgycsatornákat bevonó hámréteg játsza folytonosan megújuló és szakadatlanul ismétlődő szétesésével.

A mi az edénygomolyoknak, mint szűrőnek szereplését illeti, annak közelebbi viszonyaiba jelenleg nem bocsátkozom részint azért, mert messze elvezetne a tárgytól, részint mert különben is ismeretesek e viszonyok. Itt csak azt említem fel, hogy úgy látszik, miszerint a vízlelválasztás nem csupán a gomolykacsokon történik a vérből, hanem valószínűleg a velőállomány egyenes húgycsatornáit környező hajszáledényhálózatokon is, hol a fehérnyének a vizeletbeni megjelenése ellen az egyenes húgycsatornák falzata játsza a védgát szerepet. E tárgyat a vese vérkeringési viszonyainak taglalásánál terjedelmesen kifogom fejteni.

Az edénygomolyok kacsait bevonó hártya dialysáló működése nagy fontosságu nem csak azért mert a jegeczülékeny bomlási termények leválasztását eszközli, hanem azért is, mert megakadályozza azt, hogy a vérből rendes nyomási körülmények között a fehérnye fibrinogen és fibrinoplasticus állomány leszűrődjenek. A fehérnye vizeletésnél épen úgy számításba kell jönni edialysáló hártya változásainak is, mint a vérkeringési zavaroknak. Valószínű ugyan, hogy e dialysis is — mint a vízleszűrődés — nem csak a glo-

meruluson történik, hanem a többi húgycsatorna részleteken is (mire mutat az, hogy tengeri malacznál a Bowman-féle toktól kezdve a húgycsatornáknak helybeli nyílásukig, a hámsejtek protoplasmájában mindenütt találunk szénsavas mész jegeceket); így más húgycsatorna-részletek bántalmánál is meg lehet zavarva a dialysáló működés, minek következtében azután megjelenhet a vizeletben a fehérnye; azonban laza és szerfelett finom volta miatt a gomolykacsokat borító hártya van kitéve a változásnak leginkább, miért ha húgycsatorna bántalom képezi okát a fehérnyevizelésnek, azon változások legelőször is a gomolykacsok felett elvonuló hártában keresendők.

Hogy mily természetűek azon vegyfolyamatok, melyek a húgycsatorna végső részletének hámborítékában — a legtöbb esetben teljes elfolyósulásig fokozódó szemcsés szétesés alatt — véghez mennek: ez idő szerint még meghatározni nem lehet. A Bowman-féle tok faláról lehullott és az újonképződött sejteknek szétbomlásuk közben a regressiv átváltozás minden phasisán át kell menni. Természetes, hogy így egész sereg bomlási termény megjelenésére adhatnak okot a vizeletben, melyek eddig kizárólag a vérből leszivárgott bomlási terményeknek tekintettek. Nagyon valószínű, hogy a bomlási terményeknek egy része, csak ugyan a vérből dialysáltatik le a gomolyokon, de más oldalról kétségtelen az, hogy egy, még pedig hihetőleg nagyrészüket a húgycsatorna végső részei hámborítékának szétesése folytán keletkezik.

E viszonyok mellett magyarázni lehet Hoppe-Seyler (Ueber die Bildung des Harns. Virchow's Arch. 16. k. pag. 412. 1859) azon átszivárgási kísérletét, hogy ha kutyavizeletet, ugyanazon állat vérsavójával diffúzióba hozott, a vizelethez gyorsan nagy mennyiségű vérsavó szivárgott át, jelölül, hogy a húgy sokkal töményebb volt, mint maga a vérsavó, melynek pedig a húgyelválasztás leszűrődési és átszivárgási elmélete értelmében nem volt volna szabad lenni, csak legfeljebb olyan töménynek, mint maga a vér. Ha figyelembe vesszük, hogy mint feljebb említve volt, éppen — különösen fiatal — kutyánál lehet jól észlelni a kéregállománybeli húgycsatornák hámsejteinek tömeges szétesését, melynek terményei azután a vizeletbe jutnak be: önként magyarázható, miért válhat a gomolyból leszivárgó folyadék még töményebbé is, mint maga a vérsavó, melyből a leszivárgás történt.

Azon tény, hogy a vizeletben megjelenő tetemes mennyiségű huyany nem áll arányban a vérben igen kevés mennyiségben lévő huyanytartalommal: magyarázható abból, hogy a húgycsatorna végső részleteiben véghezmenő sejt bomlás új huyany mennyiséget szolgáltat a gomolyból dialysált huyanyhoz.

Maga azon tény, a mit a leszűrődési és átszivárgási elmélet mellett egy általában felfogni nem lehetett, hogy miképpen lesz az égvényes vérsavóból leszivárgott húgy savi hatású? magyarázható a sejtszétbomlási folyamatokból, melyek itt éppen úgy savihatósú váladék-terményt hoznak létre, mint a veriték mirigyek csöveit kibélelő hámsejtek zsíros és szemcsés szétesésük folytán savihatósú veriték folyadékot termelnek.

Hogy a pépszerű hám elfolyósulásának nagy része van a húgy szilárd alkatrészeinek képzésében: arra mutat az, hogy oly állapotban, hol az ívesen kanyargó húgycsatornák

és a Malpighi-féle testecsek hámképletei el vannak pusztulva — a vese kéregállományának sorvadásánál — bár elég mennyiségű víz válik le a vesékben a vérből, a szilárd részek állandóan meg vannak kevesbedve a vizeletben.

Azon tömeges szétesési folyamat, mely a vese ívesen kanyargó húgycsatornáiban véghez megy, magyarázza némileg azt, miért kell a gomolyból leszivárgó húgynak olyan hosszadalmas utat tenni meg az ívesen kanyargó húgycsatornák, a Henle-féle kacs, a közbevetett részen keresztül, hogy eljuthasson a gyűjtőcsövekbe, melyek képezik a mirigynek kivezető csöveit. Miért kell azonban, azon elfolyósult pépes hámtömegnek rögtön, egy más szerkezetű csatornán, a Henle-féle kacsokon át a velő állományba és onnan vissza megint némileg a kanyargó húgycsatornához hasonló csövekbe, a közbevetett részbe jönni, hol megint széteső sejtekkel találkozunk? ez idő szerint még magyarázatát adni nem lehet. Annyi áll, hogy ha a gomolyból leszivárgó vizelet egy általában viszonyba lép a húgycsatornákat környező nyirkkal: annak létesítésére legalkalmasabb finom és laza szerkezeténél fogva a Henle-féle kacs.

Hogy ezen szövet- és élettani viszonyok miképpen változnak meg, azon esetben ha az élő vese-szöveten különböző ingerekkel mesterségesen kóros változásokat hozunk létre: e tárgyban tett kórtani kísérleteim eredményét jövő közleményemben fogom előadni.

Az Addison-féle kórról.

Közli FLEGMANN MIKSA tr. Nyiregyházán.

(Vége).

Az Addison-féle kórnak kifejlődési időszakában a bőr elszíntelenedése nagyon hasonlít a közönséges anaemiához. tudni illik az anaemia nagyobb fokú eseteihez, hol szintén elgyengülés, hányság létezik és valamely fontos szervnek vagy más elváltozásoknak jelenségei szintén hiányzanak, s ilyen esetben a szívnek természetani megvizsgálása szükségeltetik. Az Addison-féle kór nál a szívben semmi zörejt sem hallható, míg vérszegénységnél — mint tudva van — összehúzódkor zörejt hallunk; továbbá a vérnek megvizsgálása szintén adhat felvilágosítást.

A sápkórtól megkülönböztethető, ennek sajátos tünetei, mint a szívbeli zörejt, a torkolati vizsérbeli zúgás (Nonengeräusch) és a szívnek sebes lüktetése stb. által.

A súlynál a vérfoltok és foghús fekélyes volta, a vérzések, a bűzös lehelet stb. jelenségek az Addison-féle kór ismérésétől meg fognak óvni.

Az argyrosis a pokolköveli visszaélés, s mint tudjuk, szintén a bőr elszíntelenedésével jár; de ezen esetben a kórelőzmény fogja eloszlanni kételyeinket. A malariánál a lép, míg ráknál és az idült ólommérgezésnél úgy a kórelőzmények, mint a szerveknek tüzetes megvizsgálása fog támpontul szolgálni a kórisme megállapításánál.

Még egy ritka esetről akarok említést tenni, melyet alkalmam volt néhány évvel ezelőtt a „Hôtel Dieu“-ben észlelni, hol szintén a bőr elszíntelenedése volt jelen, s könnyen el lehetett volna az Addison-féle kórral cserélni; értem azon abnormis állapotot, hol a petekezű lik be nem hegedt, s így a viszeres vérnek egy része a jobb pitvarból a bal pitvarba azon keresztül megy, minek folytán a vér részben nem élenyített állapotban jut a testbe. Ezen kór állapotot, nem tekintve azt, hogy igen ritkán fordul elő, az Addison-féle kórtól úgy fogjuk megkülönböztetni, hogy ha az előzményeket, a kórnak fellépését és a szívnek szabatos physical megvizsgálását fogatosítjuk.

Ha már most az Addison-féle kórnak lényegét figyelembe vesszük, kitűnik, hogy a festenyképződés, a sajátlagos vérsze-

génység és az asthenia a három sarkalatos tünet. Vegyük tárgyalás alá minden egyes tünetet: Addison maga állítja, hogy bár az elszíntelenedés a legszembetűnőbb jelenség, az még sem a leglényegesebb, s a lehetőség megvan, hogy a specifikus, mellékvesebántalomtól függő anaemia minden bőr elszíntelenedés nélkül is létezhetik. Mások (mint Hutchinson) a fősúlyt a bőr elszíntelenedésre fektetik; de abban mindketten megegyeznek, hogy a mellékvesebántalomnál az együttérzőideg van bántalmazva. Szerintük a mellékvesebántalom és a bőr elszíntelenedése ösztényezőként egy más, mélyen gyökerező általános okon t. i. az együttérzőideg sorvadásán alapulna.

A német kórbuvarok az Addison-féle kórt a tudómelanosis, melanid, festenyés rák, chronocrinia és más bántalmak mellé helyezve, melyek a bőrnek festenyképződésével járnak, tárgyalják. Mások ismét ezen létezését tagadják, s Laquille azonosnak tartja azt melas icterussal, míg Tigri melanaemiával. Chatelain a mellékveséket magzati szerveknek és az elszíntelenedést a felhám melanosisának, mely más kóros vérvegyülettel összeesik, tartja; Oppolzer és Bamberger hasonlóképpen nyilatkoznak.

Már most azon kérdés támad, mi az oka a bőr elszíntelenedésének? Ha a festenyképződés a mellékvese működésének valami feladata volna, ámbár az élettan e kérdést még eddig nem oldotta meg, akkor a mellékvese vagy közvetlenül képezné a festényt a mi lehetetlen, mert akkor a mellékvese működésének felfüggesztése albinismust vonna maga után; vagy pedig a mellékveséknek feladata volna a festenyképződésre szolgáló anyagot úgy megváltoztatni, hogy ezen tulajdonságát elveszítse; de mivel gyakran találhatik mindkét mellékvese egészen szétrombolva a nélkül, hogy festenyanomalia volna jelen, a bőr elszíntelenedésének mellékvesebántalomtól való közvetlen függése minden bizonynyal kizárható.

Az Addison-féle kór localis festenyképződésen alapszik, a felhám fonák táplálásától függ, s oly jelentőséggel bír, mint élettanilag a szerccsenbőr, nem pedig mint — sokan állítják — általános vérvegyületnek következménye.

A sajátlagos vérszegénység a jelenlevő táplálási zavarokból igen könnyen megfeythető. A jellemzetes asthenia vagy elgyengülés nem hiányos beidegzésen, vagy az izmoknak elfajulásán alapszik, mivel mindkét felfeetésnek tárgyilag bizonyítéka hiányzik, s a gyengeség érzés inkább hasonlít nagy megerőltetés által okozott kimerüléshez. A szöveteknek táplálási folyadéka annyira megvan változtatva, hogy az anyagcserénél az alaknak nem kölcsönzi azon feszerőt, mely a szerveknek működésére szükségeltetik. A mint egészséges emberben a felesleges táplálási anyag rendellenes átváltozásokra képes, milyen p. o. a felesleges zsírképződés, úgy az Addison-féle kórál is a rendes táplálási anyag fonák irányt vesz fel, s sok esetben zsírképződéshez vezet, leginkább pedig a Malpighi-féle reczében levő sejtek táplálási anyaga szemcsés festenyanagra átváltoztatik. Az Addison-féle vérszegénység tehát a bőrelszíntelenedésnek oka, s mindkettő általános táplálási zavartól származik. A vérszegénység ennek folytán a helybeli bántalomnak következése, s ha a mellékvesék volnának-okai, akkor ezeknek működése a legnagyobb fontossággal bírna, mit az élettan nem hajlandó feltenni, míg a kórboncztan kereklen tagad.

Eltekintve attól, hogy a mellékvese egészen vagy rákosan vagy másképen elfajulva találatott, elég azon esetekre utalnom, hol az Addison-féle kór jelenségei hiányoztak, a halál más okból állott be, s a mellékvese elfajulása, mely már régen, évek előtt létezhetett, csak esetlegesen találatott. A mellékveséknek idült lobja sem lehet az Addison-féle kórak oka, mint a Peyer-féle tüszőhalmazok beszűródése nem oka a hagymáznak, vagy a lép-daganat a váltó láznak. A mellékveselob az Addison-féle kórál nagy jelentőséggel bír ugyan, mert ez mindig a betegségnek kezdete és minden egyéb tünetet megelőz, de a bőr elszíntelenedése a sajátlagos vérszegénység kinyomata.

Röviden összefoglalva: az Addison-féle kór alkati betegség, mely állandóan mint mellékveselob helyezi el magát, s lényegére nézve sajátlagos, halálra vezető vérszegénységen alapszik, mely rendellenes festenyképződés által küllöi magát a Malpighi-féle réteg és a nyákhártya sejteiben.

Azon felfeetés, mely e kórt a sympathicus megtámadtatásából akarja következtetni, igen kétes, s még megoldásra vár.

Az Addison-féle kórban elhalt egyéneknek idült mellékveselobot mindig találunk, ritkábban zsírbőséget, s a béltüsző, a Peyer-féle tüszőhalmazok, valamint a bélfodormirigy beszűródését. Akármilyen változatos a kórboncztan lelet, mellékvesének idült lobja soha sem hiányzik, mely nagyobb részben az izzadmánynak eltűrésodásához és a szöveteknek elroncsolásához vezet. A mellékvese nagyobb terjedelemben van megtámadva, s némely eseteknél a lobos állapot több góczban lép fel, s innen tovább terjed. A kórboncztan három kórszakot különböztet meg:

1. A mellékvese gazdag fehérnyes izzadmány által gyermekököl nagyságáig meg van nagyobbodva, olyannyira, hogy a lobos mellékvese bemetszésnél mint viasz-szerű, szívós, vérszegény, szürkés, szalonnás, átlátszó képlet mutatkozik. A görcső alatt a húgycsatornáknak csak maradványait lehet felismerni, s a sejtek zsírosan el vannak fájulva.

2. Az izzadmánynak ellágyulása és szétesése (necrosis), s a szürkés szalonnás áttetsző tömeg az idült mellékveselobnak 1. stadiumában egyes helyeken elhomályosodik, dörzselék és zsírszemcsék fellépése által sárgás, a folyékony alkatrészek felszívódása által pedig száraz porhanyossá válik.

3. Itten, mint a visszaképződés és sorvadás időszakában, az előbb megnagyobbodott mellékvese terjedelmében ismét megkisebbedett. A behúzódott helyeken a húgycsatornácskák üresek, redősen összesüppedtek és csak jelentéktelen sejtszövet-tömegeket észlelni. Nem csak a kórodai kép, hanem a kórboncztan lelet is arra utal, hogy a lobos állapot időszakonként megszűnik, vagy egészen elenyészik. Ily esetben a még életre való részek sejtszöveté átváltoznak, s az ellágyult és szétmállt tömegek meszes lerakódás mellett felszívódnak.

A kórak kimenetele abszolút kedvezőtlen. Leggyakrabban a halál áll be — előrement hányással, tiszta öntudat mellett — kimerülés folytán. S habár léteznek esetek, hol az Addison-féle kór lefolyása kedvező volt; ott az a kérdés merül fel, vajjon Addison-féle kórral volt-e dolgunk? miután ezen betegség oly könnyen cserélhető fel más hasonló betegséggel, mit bizonyít azon körülmény, hogy gyakran Addison-féle bántalom volt kórismézve; bonczolás alkalmával azonban kitűnt, hogy más bántalom volt jelen, mivel a mellékvesék nem is voltak megtámadva.

Az Addison-féle kór ritka tűnethalmaz, mely csak néhány évvel ez előtt állítatott fel, s melynek létezése még sok kórakasztól csak véletlen csoportulásnak tekintetik; oly kóraké az, melynek jellemző jelenségei megfeythetlennel, s melynek tünetei igen változékonyak? oly bántalom az, melynél a boncztan változások élettani tekintetben még ismeretlen szervben rejlenek, ekként ezen betegség több felfeetésre adhat alkalmat, s boncztan, élettani és kórodai vizsgálatokra serkenthet, a mostani ismereteink mellett azonban az oktan mozzanatokat felderíteni még eddig nem sikerült.

Ha a kedélyállapot, szomorúság, vagy levertség, gyakori felhevülés, vagy megfázás, vagy erőművi behatás a hasra mint az Addison-féle kór okai tekintetnek, ezek oly oktan mozzanatok, melyek más betegségek előidézésénél is szerepelnek, s világos, hogy oktan tekintetben még homályban vagyunk. Csak is tüzetes vizsgálat és a viszonylagos körülmények tekintetbe vétele adhatnak bizonyos irányt, melyekből az okbeli tényezőkre következtetni lehet. Ezen bántalom leginkább a fiatal kórak támadja meg; 10 éven alól még soha sem észleltetett és 60 év után csak 1 esetben. A férfiműek inkább szenvednek benne mint a nőneműek. Eddig csak a kaukuzsi fajnál tapasztaltatott, míg a színes fajoknál még nem fordult elő. Ragályossága kizárattott, ámbár oly esetről tesznek említést, hol egy egész család betegedett meg. Hogy különben dispositio létezik-e a szervezetben, vagy más betegségek szolgáltatnak okot ezen kór kifejlődésére, azt még nem tudjuk. Az elégtelen, vagy céltalan táp-

lálás, vérvesztés, hasmenés, malariabetegségek, legyenek bár azok veleszületettek, vagy szerzettek, még eddig biztos ok-tani mozzanatokul nem szolgálnak; ellenkezőleg az Addison-féle kórban szenvedő egyéneknek nagyobb része előbb a légjobb egészségnek örvendett, s leginkább erős testalkatuk által tüntették ki magokat. Ezen nemleges adatoknál nagyobb fontosságúak azon okok, melyek korra és nemre vonatkoznak, mennyiben feltűnő azon körülmény, hogy majdnem kétszer annyi betegszik meg a férfineműek mintsem a nőneműek közül, s ezek csak akkor támadtatnak meg általa, midőn a vérvegyület abnormis állapotban van, mint a sápkórnál, a vérszegénységnél; továbbá, ha e bántalmat figyelembe vesszük, kéntelenek vagyunk megvalani, hogy a szervezeten kívül fekvő okbeli mozzanatok is nagy hatással lehetnek, így a férfinem a külbefolyásoknak inkább ki van téve, mint a nőnem. Az Addison-féle kór még eddig csak szórványosan mutatkozott.

A betegségnek hosszú tartama, valamint annak változatos lefolyása szintén további kutatásra serkenti a tapasztalati buvárlatot. Miután gyógyításról szó sem lehet, a kórnak gyógykezelése csak is diaeteticus rendszerre és némely symptomaticus szerekek kikerülésére szorítkozik, melyeknek használata tapasztalatilag károsnak bizonyult.

Következtesen és hosszú időn át folytatott mérések azon tapasztalatra vezettek, hogy a testsúly gyakori és nagymérvű ingásoknak van ki téve, s hogy a közérzet, annak csökkenésével rosszabbodik, tehát a fősúlyt arra kell fektetnünk, hogy a testsúly nagyobbodjék és gyarapodjék; oly feladat, mely annál nehezebben eszközölhető, mert egy úttal igen gyakran gyomorhurut van jelen. Kevés, de tápláló és izgató ételek még a legzélszerűbbeknek bizonyultak be, így a hús, tej, leves, kávé, thea, s mindenek előtt szeszes italok, kivált bor, stb. A majdnem folytonos szorúlással összekötött bántalom némelykor hasajtók adagolására fogja az orvost indítani, azonban ovatosan kell eljárunk; a drasticus szerek kerülendők, mivel gyakran annak adagolása után hasmenés, collapsus és halál következett be. A középsők ártatlanok és gyomor-bélhurut szövődmenynél is jó sikerrel alkalmazhatók.

Sokan az indicatio morbi követelményeinek akartak eleget tenni, hanem eredmény nélkül. A legnagyobb bizodalmat még a hamanyiblagban helyezték, melynek adagolása után némelyek jó eredményt tapasztaltak. Azonban — mint mondám — az utókornak van fenntartva a gyógykezelés tekintetében is e ritka betegség felett bővebb tapasztalatokat szerezni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der chirurgischen Praxis von Dr. Victor von Bruns, Professor d. Chirurgie in Tübingen. Tübingen, 1873. H. Laupp kiadása. Nagy 8-rét. Két kötet 1362 l. 810, a szöveg közé nyomott fametszetű ábrával. Ára 18 frt.

Ezen könyv másik címe „Handbuch der chirurgischen Arzneimittellehre.“

Bruns „Allgemeine Chirurgie“ munkájának egyik részét képezi az általános sebészeti gyógyszer-tan, mint azonban ez ama munkában tárgyalva van, csak akkor lehet kielégítő, ha előadások alkalmával a hiányzó pontok pótolhatók, más tételek pedig bővebben kifejtetnek; így tehát azon munka leginkább a szerző tanítványait elégíthette ki, de a gyakorló orvos szükségének nem felelhetett meg teljesen, s hogy ezek lehetőleg kielégíttessenek, lett a jelen munka, mely az első terv szerint az „Allg. Chir.“ gyógyszer-tani részének felelt volna meg, ily terjedelművé.

A munka főrészei: az eszközök és a kötések, az általános műtét, kézi és gyógyszer-műtételek, műtételek eszközökkel, végül műtételek kötésekkal.

Ezen könyv az „Allg. Chir.“ gyógyszer-tani részétől előnyösen főleg abban különbözik, hogy a kötéseknél mindjárt a a cél is tárgyalatik, melyet azzal el akarunk érni, továbbá előadva az alkalmazásnál felmerülő nehézségek és akadályok, nemkülönben azon mellékhatások is, melyek előfordulhatnak. A könyv további előnye, hogy az eszközök alkalmazásának módja szinte körülményesen taglaltatik, valamint nagy gond van fordítva a bőr alá fecskendezések, úgyszint a villambontásnak mint gyógyítási eszköznek fejezetére. A többi pontokban a munka az „Allg. Chir.“ fejezeteivel igen megegyezik, azon különbséggel, hogy szerző a szakmájában azóta tett vívmányokat és tapasztalatait gondosan értékesíteni iparkodik.

7.

L A P S Z E M L E S.

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből

Peltier tr., a cholera infantum gyógykezeléséről értekezve, Drouot tr. eljárása ellen kell ki, ki a nevezett betegség és a has-hártyalob ellen a hasfalra himbojolajos collodiumot alkalmaz külsőleg. Peltier két javallatot állít fel: az ürülések szüntetését és a betegek erősítését. A hasmenés ellen 6-24 hónapos gyermekek-nél a bismuth subnitrit-t alkalmazza (50 centigramme), s egyidejűleg csőrében is 1-2 grm-ot egy friss tojásban; a 2-dik javallat elérésére húslevest, nyers húst és pepsinszőrpőt ad. (Allgem. mediz. Zeitung).

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet december 21-én tartott rendes üléséből.

Elnök: Bókai; jegyzők: Stiller és Kélli.

A múlt ülés jegyzőkönyvének felolvasása után elnök az 1873. évi költségvetést terjeszti a közgyűlés elé; felemlíti továbbá a választmány azon határozatát, hogy a tagok ezentúl mindig előlegesen és pedig január hóban fizessék be tagdíjukat, míg a késedelmezők felszólítatnak, sőt esetleg törvényes úton is kényszeríthetők kötelességük teljesítésére.

A könyvekre nézve azon határozat hozatott, hogy azokat a tagok csakis egy hónapig használhatják lakásaikon.

A belügyministeriumtól leirat érkezett egyletünkhöz, feleletül a beadott indítványra a jelenleg uralgó cholerajárvány tudományos megfigyelése és kutatására vonatkozólag, melyben nevezett ministerium hajlandó az indítvány alapján segédkezet nyújtani, s csak körvonalazott programot kér a követendő eljárásra és költségre nézve; a program kidolgozására hat tagból álló bizottság neveztetett ki Fromm, Hertzka, Torday, Fodor, Balogh

Kálmán és Pollák H. tr.-okból. Felolvastatik továbbá a budai tanács válasza azon átiratra, melyet egyletünk az említett tanács jogtalan körlevelére átküldött. A budai tanács átiratra nyilatkozat szerkesztésével megbizattak az egylet titkárain kívül: Vidor, Pollák, Balogh, Kocsis, Hermann Samu és Hegedüs tr.-ok.

Ezek után Fromhold tr. az „ozonról orvosi szempontból“ értekezik. Értekezése elején felemlíti, hogy mily nagy fáradsággal jutott csak pontos hőmérők és légsúlymérők birtokába. Felemlíti továbbá, hogy mily nehézségekbe ütközik néha a villamosság és légnedvesség megmérése stb.

Azután az előadó az éleny és ozon felfedezését történelmi sorrendben ismerteti. Az ozont Schönbein fedezte fel, s nevét is ő teremté (ὄζω = szagolni); továbbá az ozon előállítás módját és vegyi physical természetét olvassa fel, amint azt ma minden jó vegytanban már megtaláljuk; elismeréssel idézi Schreibernek, az ausseei sanatorium igazgatójának idevágó művét, megemlékezik az ozon desinfectionalis és antisepticus hatásáról, s azután azon szerzőkről, kik az ozont mint gyógyhatányt használták. Legérdekesebbek ezek közt Richardson kísérletei, melyeket

az ozonnal bujasenyv ellen tett. Előadó említést tesz három hőkurus gyermekről, kiket ő ozonnal rövid idő alatt gyógyított. *Jelenffy tr.* bejelentett előadása „a gégehabarczok új kiirtási módjáról” — előhaladt idő miatt — a jövő ülésre halasztatott.

Beivinkler K. tervezete

Pestvárosának tisztasága és vízlecsapolása érdekében.¹⁾

III.

Minthogy ezek szerint se a londoni, sem pedig más rendszer a mi helyi viszonyainknak nem felel meg: ennél fogva B. arra törekedett, hogy a feladat megoldása gyakorlati legyen, az irányadó elv a szükségletekből, s annak érvényesítése (rendezése) a létező helyviszonyokból fejlődjék ki; ezek alapján pedig javasolja.

A vízlecsapolást, vagy csatornafektetést illetőleg.

1-ör. Jelenlegi csatornáink, a mennyiben jók, továbbra is fenntartandók lennének, s csak azok építtetnének át, melyek rossz állapotban vannak, vagy a helyi viszonyoknak semmi módon meg nem felelnek.

2-ör. A körúton belüli gyűjtőcsatornák szükséglet szerint és sugárirányban, illetőleg legrövidebb vonalban a Dunába nyílnak.

3-ör. Az új körúton — tekintettel a magasabb és alacsonyabb talajra — ellentétes irányban két gyűjtőcsatorna építendő, még pedig egyik a király utcából a magasabb fekvő talajon át délfelé, mely a malomútcánál, s a másik a kemniczi utcából az alacsonyabban fekvő talajon át észak felé, mely a fegyvergyárútcánál torkolandó a Dunába.

4-er. A Duna és váci töltés közt fekvő legmélyebb terület önálló, saját gyűjtőcsatornával lenne ellátandó, mely azután önállóság kezeltetnék.

5-ör. Minthogy az ily módon elhelyezett gyűjtőcsatornák a környék legalacsonyabb területén fekszenek, elég lenne azokat csak oly mélyen fektetni, mint az egész környék vízének felfogására megkívántatik.

6-ör. Az összes utcahálózatban — kívül és belül a körúton — a hol most semmi csatorna se létezik, rendszeres csatornahálózat építendő, s e mellett a csatornák szintén csak oly mélyre fektetendők, a mennyire az leginkább a téli hideg folytán indokoltan mutatkozik.

Az általa javaslatba hozott ezen csatornázás tekintettel van a helyi talajviszonyokra, a legrövidebb vonalakat használja fel, s ennek következtében rohamos esőzéseknél a csatornák gyors kiürülése eredményeztetik, tehát vízáradásokra alkalmat nem szolgáltat; a kivétel szempontjából a legkevesebb zavart okozza, s legkevesebb költséget igényel. Hátra van még az ürületek eltávolításáról szólni, mit külön cikkben fogunk tenni.

Bécs, december hó 10-én.

A múlt hó vége felé tartott rectori felavatás Späth tnr. közérdekű beszéde folytán nagyobb jelentőséget nyert, mint azt ezen ünnepélynél közönségesen látjuk. A beszéd orvosnőkre vonatkozott, s miután épen az egyetem főnökétől eredt az, úgy látszik, azon álláspontot mutatja, melyet a bécsi egyetem, nevezetesen pedig ennek orvosi kara ezen kérdés irányában elfoglalni szándékozik. Mint értesültem, mind Boehmert mind Bischoff részéről ezen ügyben felszólalások érkeztek az orvosi karhoz, s a tartott tanári értekezletben olyanforma megállapodás történt, hogy az illető tanárok tetszésére bízatik oklevéllel már ellátott nőtudorokat előadásaikra bocsátani; nőhallgatók azonban nem fognak a rendes hallgatók sorába iktattatni.

Minthogy az új szigorlati rend foganatba lépett, már is a „Doctorum Collegium”-ban alkalmat ad felszólalásra, hol Funk tr. ama javaslatát, miszerint a lajtántúli egyetemektől jövő csak oly orvosoknak engedessék meg Austriában a gyakorlat, kik az összes orvosi tudományok tudorai egyhangúlag elfogadtattak, s küldöttség indított a belügyérhez, hogy a kellő lépéseket tegye.

Az első gyakorlati szigorlatoknak múlt héten voltam tanúja, s ezen évben aligha lesz sok tudor az új rend értelmében. Itt közlöm a gyakorlati szigorlatok eljárási szabályzatát:

I. *Boneztan.* A boneztani hallgató teremben vagy a bonezteremben nyilvánosan tartandó gyakorlati vizsgáknál a jelölt köteles kimutatni:

a) Csontrészeti ismereteket. A jelölttől követelhetni, hogy a csontváz vagy csontrészeket, készítményeken az egyes részeket leírja, s pontosan megneveze, elébe tett csontokat vagy csontrészeket felismerjen,

s minden esetre az egyént kora, neme tekintetében megkülönböztethesse, s hogy teljesen jártas legyen különösen az ízületek alkotása és szervezése ismeretében.

b) Tájboneztani ismereteket. A jelölt a vizsgáló jelenlétében friss vagy conservált hullákon (hullarészek) valamely táj vagy testrészlet kidolgozását vagy valamely testrész megnyitását vigye véghez, s magyarázza a kidolgozott részeket.

Jelölje ki egyes edények és idegek lefolyását és helyezkedését, s keresse fel azokat a legrövidebb úton, általában mutassa ki, hogy nemcsak egyes testrészek összekapcsolásában, hanem azok külső alakviszonyai tekintetében is helyes és tiszta tájékozottsággal bír. A vizsgáló szövettani kérdések megfejtését és görcsövi készítmények elkészítését, s leírását is követelheti.

II. *Élettan.* Az élettan gyakorlati vizsgálatánál a jelölt mindenek előtt kimutatni tartozik, hogy mindazon természetani műszerek kezelésében, melyeket az orvos kórismészet és gyógyeljárásai céljára alkalmaz, jártas, továbbá, hogy azokat (élettani terjedelemben) alkalmazni is képes. Mutassa ki, hogy az emberi váladékok és ürületek elemzésének legegyszerűbb módszereiben, a mennyiben kórismészet értékkel bírnak, elegendőleg jártas.

Azon egyetemeken, hol a szövettan nincs a boneztan gyakorlati vizsgálat körébe vonva, a jelöltek szövettani kérdésekre is kötelesek felelni, s kimutatni, hogy az emberi test legfontosabb szöveteit és azon görcsövi alakléteségeket, melyek az el- és kiválasztásokban előfordulnak, görcső segítségével felismerni képesek. Minden esetre követelhető, valamely szövettani készítmény elkészítése és leírása.

III. *Kórboneztan.* A kórboneztan gyakorlati vizsga tárgyát képezi a kóros szervek és szövetek kórisméje, s az azt megalapító magyarázat friss hullarészek, vagy a meglevő gyűjtemény készítményein; továbbá valamely testrész megnyitása, s magyarázat az előtűnő zsigerek vizsgálati módja és az egyes szervek vizsgálati módszereiről.

IV. *Belgyógyászat.* A belgyógyászati gyakorlati vizsga tárgyát a belkórok különös kór- és gyógytanának egész tere képezi közvetlen alkalmazással a kórágynál, úgyisint a tünettan és kórismészet.

Ennek folytán a jelölt a bemutatott betegnél önállóság a kór-előzményeket állapítsa meg, kimerítőleg járjon el a kórvizsgálatnál, annak alapján állapítsa meg a kórismét, s netalán ellenvetések ellenében védje és határozza meg a gyógyeljárást.

V. *Sebészet.* A sebészet gyakorlati vizsgálatát kórággy és hulla mellett tartandó vizsgálatra oszlik.

a) Kórágynál a jelölt köteles a számára kimutatott beteg rendszerezésén, a tudományos segédeszközök igénybevételével megvizsgálni, a nyert kórképet kóródailag fejtegetni és a megfelelő gyógyeljárást kijelölni.

Adott esetben köteles kötéseket (seb-törési kötéseket), sérvkötőket a beteg, vagy bábón alkalmazni. Ha a kóródai tanár helyén találja, akár kórismészet, akár gyógytani eljárás céljából műszert behatást is engedhet meg.

b) Hullán a jelölt műtétet vigyen véghez; miután a műteendő tájbonezti viszonyait a kiválasztott és kijelölt műtéti eljárások javaslatát és kivételét előadta, műtétet vigyen véghez.

VI. *Szemészet.* A szemészet gyakorlati vizsgálata annyiban terjesztetik ki, hogy nemcsak kórágynál, hanem hullán is vitessék véghez.

a) A betegágnál a jelölt a számára kimutatott kóreseteket kóródailag vegye fel, mutassa ki, hogy a látérzék vizsgálataiban elég jártas, s legalább is némi jártassággal bír a szemtűkör alkalmazásában.

b) Hullán a követelt műtét javatának, s módszerének taglalása után mutassa ki műtéti kezűgyességét.

VII. *Szülészet és nőgyógyászat.* A szülészet és nőgyógyászat gyakorlati vizsgálata a kórággyi és hulláni vizsgára oszlik.

a) A kórágynál a jelölt a számára kimutatott egészséges, s beteg terhesek, szülők, betegágyasok, nemző szerveikben beteg nők, csecsemők vizsgálatát vigye véghez, állapítsa meg a kórismét, magyarázza meg a kezelést, s jelölje ki a szükséges kéz- és műszert segélynyújtást. Ha a kóródai tanár helyén találja, a jelölttől kéz- és műszert segélynyújtást is követelhet.

b) Hullán vagy bábón a jelölt az adott magzatfelekéseket kórismézzé, vigye véghez a követelt szülészeti és nőgyógyászati vizsgálati módszereket, úgyisint műtétet és medenczemeréseket, s mondja ki véleményét a reávonatkozó javakat és ellenjavakatokra.

W. L.

¹⁾ L. az OHL. 48. számát.

V e g y e s e k.

Pest, 1872. dec. 26-kán. Budán a cholera újabb megbetegedések nem igen fordultak elő, s Pesten sem mutatkoznak nagy számmal. Itt csak egyes gócpontokon lép fel nagyobb erővel, így a malomútcza 2. sz. házban, hol összesen 21 megbetegedés volt; ott egy rongyszédő lakik, s inkább apró lyukakban mint szobákban, összezsúfolva, mindig 50—60 embert tart szálláson. Ezen ház minden járvány alkalmával mint a legveszedelmesebb kórfészkek egyike szerepel.

—α— Mint értesülünk, a budai orvosok club alakítása végett egyesülnek, különösen azon czélból, hogy az orvosoknak a gyakorlatban való magaviseletére vonatkozó dolgokat megvitassanak, ekként pedig egyöntetű eljárásra irányt adjanak, egyszersmind hogy az orvosi érdekeket kölcsönösen védelmezzék.

—α— Hertzka K. tr-tól a „Journal für Kinderkrankheiten“ 1872-diki folyamából külön lenyomatban megjelent „Incontinentia und Enuresis. Vom diagnostischen und therapeutischen Gesichtspuncte beleuchtet.“ — D u b a y N. tr-tól Virchow „Archiv“-jának LVI-dik kötetéből külön lenyomatban megjelent: „Incarceratio herniae mesogastricae dextrae in Folge von abnormen Bildung des Mesenteriums.“

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. december 20-tól egész 1872. dec. 27-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
dec. 20	25	17	42	24	16	40	6	3	9	521	560	6	7	1120
" 21	31	15	46	16	17	33	4	2	6	530	554	8	8	1127
" 22	28	13	41	18	21	39	3	4	7	537	541	8	18	1122
" 23	15	12	27	12	16	28	4	2	6	536	533	9	9	1115
" 24	23	13	36	45	22	67	6	2	8	510	524	7	8	1076
" 25	14	17	31	19	19	38	4	6	10	502	514	8	9	1059
" 26	20	11	31	—	3	3	4	—	4	518	521	9	9	1083

P á l y á z a t o k.

A felsőbányai m. kir. bánya műorvosi állomásra, mellyel a XI rangosztály évi összesen 600 ftnyi nyugdíjköpes fizetés és pedig:

a kincstártól 442 frt. 50 kr.

a társépénztártól 157 frt. 50 kr.

összesen 600 frt. — kr.,

továbbá a nyugdíjba be nem számítható 12 bécsi öl kemény tűzifa járandóság, a fizetés összege utáni 15%-től lakpénz, végre a rendelési szoba bérében a társépénztártól 40 ftnyi járuléka és a véghezvitt orvosi műtétélekérti felszámítási jog, valamint a feddhetetlenül eltöltött 5—10 szolgálati év után 100 illetőleg 200 ftnyi fizetésfelemelésre való igény van egybe kötve, ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomásért pályázók felhívattak, miszerint szabályszerűleg felszerelt folyamodványokat — melyben orvos- és sebész tudori képessé-
güket, eddigi gyakorlati működésüket valamint a magyar, német és román nyelv birását okmányokkal igazolni kötelesek — ezen pályázatnak a Budapesti Közlönyben lett első meghirdetésétől számított három hét alatt alólírott banya igazgatóságánál nyujtsák be. Nagybányán 1872-évi december 12-kén.

1—3

M. kir. banyaigazgatóság.

A kolozsvári magyar kir. egyetemen a körödi sebészet mellett még a jelen iskolai év folyama alatt műtőintézet állíttatván fel, ezen intézet mellett évi 300 forintos ösztöndíjjal ellátott két műtőnövevényi és két díjnélküli állomás rendszeresítettik. Ezen állomások elnyerését ohajtók orvos-tudori oklevéllel ellátott folyamodványokat 1873-ik év január hava 15-éig bezárólag az alólírt dékáni hivatalhoz adják be.

— A kolozsvári egyetemen az élettani, ásványtani és természetani tanársegédi állomásokra a pályázat f. é. dec. 31-ig meghosszabbított. B. K.

— A kalocsai k. törvényszéknél börtönorvosi állomás 250 frt. jutalomdíjjal betöltendő. Folyamodhatni az ottani k. törvényszék elnökségéhez. B. K.

— Hradek m. városában gyógyszer-tár állíttatik fel. Pályázhatni 1873. évi február 15-ig az alispáni hivatalhoz Liptó-sz.-Miklóson.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1873-diki folyamára.

Lapunk nyomdai kiállításának költsége a legközelebbi évben jelentékenyen növekedvén, ennek legalább némi fedezése végett az előfizetési összeget helybeli olvasóink részére 1 frttal fel-emelendőnek véltük. Reméljük, hogy tiszt. ügyfeleink ezen eljárást méltányosnak fogják találni.

Pesten, házhozhordással és vidéken, bérmentes szétküldéssel 10 frt. Félévre 5

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

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége

Erzsébettér 10. szám.

H I R D E T M É N Y E K.

3—3

Zilahy Sámuel

újonan nyitott könyvkereskedése

Pesten váci útca 9. sz.

ajánlja magát a t. orvosok és természettudósok kegyes figyelmébe.

Orvos- és természettudományi művek nagy választéku raktára.

Megrendelések nagy figyelemmel és igen gyorsan teljesíttetnek.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyészti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisol, Troussseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthézat által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb szongítóknak, mikkel bírunk.

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

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

Pesten, magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz.

