

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom. Török A. u. tr. A kötszöveti kérdés mai álláspontja. (Folyt.) — Geber E. tr. A xanthoma (vitiligoidea) palpebrarum bonczani viszonya. (Folyt.) — Wittmann L. tr. A Wahl-féle idomító kötés veleszületett dongalábnál. — Könyvismertetés. Annals of Cholera from the Earliest Periods to the Year 1871. By John Macpherson. — Lapszemle. Az úgynevezett gyula-dásos lúdlábról. (Vége.)
Tárgya. Észrevételek a baraque-kórházokról. IV. — Bókai J. tr. Orvosi jelentés a „pesti szegény-gyermekekórház” 1871-diki működéséről. — Liebmann M. A bécsi szülőkórházról. — Vegyesek. — Pályázatok.

A „kötszöveti kérdés” mai álláspontja.¹⁾

Török Aurel tr., ny. r. tr.-tól Kolozsvárott.

(Folytatás).

A mondottakból eléggé kiderül, hogy a béka Achilles-inában sesam-képletként foglalt szövet valóságos porcuszóvetből áll, s hátramarad még azon kérdés megoldása, mily szöveti viszonyban áll e porc magához az inhoz, s mily finomabb szerkezeti rendezettségét tanúsítanak a benne előforduló elemek, a mennyiben e viszonyok az eddigi buvár-latokban tüzetesebben tanulmányozva még nem voltak.

Ha az egész inon át hosszmetsetet teszünk, már szabad szemmel megkülönböztethetjük az atlaszfényű és érméceze-sebb összeállású porcós részt az inas résztől, mely az előbbi burokképen veszi körül. A két szövet közti különbség még élesebb határvonalakban jelentkezik chromsav vagy picrinsavban conservált inak metszetein, s ez utóbbi készítményeken egy harmadik szövetrésznek határait is kifejezve találjuk, mely az innak bunkószerű megvastagodási helyén mintegy keskeny gyűrűként van a porc és inszövet közé iktatva, — ezen részt valóságosan elcsontosodott szövetnek tartom úgy, hogy az Achillesinnál tulajdonképp három szöveti szerkezettel lesz dolgunk.

Az elcsontosodott rész kifelé vékonyrétű inszövettől borítottatik, befelé pedig a porccal közvetlen összeköttetésbe jön, s miután az in külfelületén a legnagyobb vastagságát éri el (az innak két oldalán, hol az edények és idegkötegek haladnak), az egész ékalakú léczkeretet képez, mely mintegy rögzítési pontul szolgál az ízület felé eső tulajdonképi Achillesin és a lábtőizmaiból beburkoló bonye között. Haránt metszeten szerkezetre nézve két különböző réteget, ú. m. egy külső lemezes réteget, s ettől befelé terjedő gerendezeti rendszert vehetünk észre. Mindkét rétegben egyneműen megcsontosodott közti állományt és üreket különböztethetünk meg; a külső rétegben ezen ürekek orsódad, vagy petéded réseket képeznek, melyektől a csontos közti állományba finom, repedésszerű nyúlványok indulnak ki. Ezen ürekek párhuzamos irányú fekvése, a külső rétegnek kör-

körös lemezszerkezetet kölcsönöz. A belső réteg ürei sokkal nagyobbak, öblösebbek, s az egymással sokszorosan keresztelő gerendezetek közti tereiként tűnnek fel. Oly metszeten, melynél a mészszókat kivonjuk, a következő szerkezeti viszonyokkal találkozunk. Mind a külső mind a belső réteg alapállománya finom, s csak itt ott mutat erősebben kifejezett rostozatot, de míg a rostok a külső rétegben valamennyien párhuzamosan, s így az in tengelyéhez képest kölcsönösen haladnak, addig a belső réteg gerendezetei egymáson keresztül kacsul járó rostkötegeket képeznek. Ez utóbbiak mintegy fészkeket vesznek körül, melyekben különböző nagyságú és a szaporodás folytán különböző kifejlődésű protoplasmasejtek fekszenek. A külső réteg felé eső sejtfészkek mindinkább keskenyebbé válnak, s az egyes sejtek is karcsúbbakká, orsóalakúakká válnak, egyszersmind egymáshoz való helyzetük rendezettebbé lesz; mert ezentúl az egész külső rétegben találkozó sejtek párhuzamos fekvetet mutatnak, — épúgy mint egyéb lemezes csontok sejtei. E réteg miben sem különböznék valamely végtag-csont szerkezetétől, ha velő és Havers-féle ürekekkel bírna; mindazáltal nem egyszerű elmeszesedésnek (mint Lehmann állította), hanem valóságos elcsontosodásnak kell, hogy tekintsük az itt észlelhető szöveti jelenséget, melynek kifejezett mintaképét az elcsontosodott emberi térdkalácsban találjuk (a térdkalács kifejlődésére vonatkozó buvárlataim eredményét egy közelebbi alkalommal fogom közölni). Ezen egész csontos réteg — kivéve, hogy Lehmann említi, miszerint az Achillesin alsó részében néha elmeszedést észlelt — tudtommal addig valamennyi buvár figyelmét ki-kerülte.

A porcós rész, mint már fentebb említve volt, az inas rész által burokképen vététk körül, úgy azonban, hogy ezen belül az egyes inkötegek a porcós részen át minden irányban keresztül hatolnak, miért is önálló, — kivéve, a pipa dorsigera Achillesinának porcánál. Csupán csak kis térre szorítkozik a porcszerkezetnek (illetőleg a chondrogen közti állománynak) kissé önállóbb kifejlődése, s e rész az, mely a csontléczkerethez közvetlenül csatlakozik; e helyről írta le Lehmann is tokkal ellátott porcsejteit, míg a sejt, valamint a közti állomány közötti részletes viszony előtte ismeretlen maradt. Akár hosz-, akár haránt met-

¹⁾ L. az OHL. 17. számát.

szeten vizsgáljuk e helyet, meglepően rendes, üvegfényű és átlátszó közti állományból álló reczét látunk, melynek üreit hasonlóan átlátszó, lapos sejtek töltik ki. Bár a legerősb (vízréteges) lencséket használjuk, a közti állomány anyaga teljesen egyneműnek látszik úgy, hogy azon körkörös vonalak, melyekről a közönséges hyalin porcznál a sejttokokat felismerhetjük, itt sehol sem észlelhetők, miért is tokokkal körülvett porczsejtek (Lehmann) a szó szoros értelmében itt nem léteznek. Se osmiumsavval (aranyhalvaggal, légenysavas ezüsttel, osmiumiddal) való kezelés nem képes azon finom (s ilyenkor színezett) körös vonalakat előtűntetni, se pedig a Heidenhain-féle kémszer (légenysav és chlorsavas kalioldat 30—40°), valamint egyéb szétfejtő hatású (kénsav, chromsav) kémszer alkalmazása sem képes a közti állományt az egyes sejtek területei szerint tokokra felbontani, a mint ezt egyéb hyalin porczoknál különben tapasztalhatjuk. A közti állománynak teljes egyneműsége és a mondott kémhatások iránt tanúsító magatartása talán ez esetben a chondrogenadó állománynak a szokottnál egyéb kifejlődési módjára enged következtetni, s ha oly ébrényeket vizsgálunk, melyeknél az Achillesin mint különleges rész alig hogy észrevehetővé vált, az egyes sejtek körül sehol tokokat nem látunk, s a közti állomány — természetesen még csekélyebb tömegben — már ekkor is olyannak mutatkozik, a mint azt leírtam a kifejlett korban. Az eddigi buvárok között egyedül Gegenbaur az, ki e porczos közti állományt kellőleg felismerte. Boll, a ki a fentebb idézett definitiójával dönté el e szövet sorsát, tagadva a közti állomány léteét, vagy pedig, minthogy Gegenbaur-ral „a szó végett“ (sic) nem akar vitázni, csak minimalisnak tartja azt. Említém, hogy a sejtközi chondrogen állomány a porcznak csak egy kis helyén van tetemesebben kifejlődve, s e helytől mind be-, mind fel- és lefelé azonnal annyira megfogyatkozik, miszerint az a sejtek között mint egyszerű (erős fénytörésű) határvonal mutatkozik. Innen van az, hogy a kik a csontos lézkerettel szomszédos részt nem vizsgálták, többé-kevésbé tévútra lőnek vezetve a szerkezet jellegének értelmezésében¹⁾. Hogy a közti állomány tömegkifejlésében mily nagy a különbség az egyes helyek szerint, körülbelül képzelhetjük azon mérési eredményekből, melyeket határértékek szerint 1μ — 10μ közt lehet becsülni; némely helyütt még az 1μ -nél is kisebb értékeket nyertem. Ha oly készítményeket látunk, melyeken a sejtközi állományt az utóbb említett csekély mennyiségben találjuk kifejlődve, s nem állna előttünk a folytonos átmenet képe, mi érvet sem hozhatnánk a szövet porcztermészete mellett; innen van, hogy Lehmann közti állománynak magukat az ínkötegeket írta le, s innen van, hogy Hoyer a porcz szerkezetében az in-szövettől mi különbséget sem volt képes felfejezni. A mi a porczsejteket illeti, melyek mindenütt a közti állomány hézagaiban fekszenek (tehát nem szabadon az ínkötegek között mint Boll értekezésének 23-dik ábrájában le-rajzolja), bár különböző nagyságúak ($6-1\mu$) is legyenek, mindenütt épszerű (Boll ábráin összezsugorodott sejteket rajzol le — osmiumsavval való kezelés mellett!), majdnem teljesen egynemű testállományú lemezeket képeznek, melyekben rendszeren egy, gyakran két, élesen határolt, kerekded vagy

¹⁾ Az Achillesinporcz szerkezeti viszonyainak kellő megismerésére, nem szétbontott készítményeket (mint Boll), hanem az egész in hosszában vagy vastagságában tett finom metszeteket ajánlhatom egyedül.

petealakú, szemcsés protoplasmájú sejtmagot lehet megkülönböztetni. Az utóbbi körül vagy nem ritkán távolabbi helyen az egynemű sejtszármányban néha egyes, néha csoportosult fényes szemcséket láthatni, melyek nem ritkán egy második (rendszeren kisebb) sejtmag előképét mutatják. E sejtek hígabb összeállású ragaszállomány által vannak a körülvevő közti állomány falaihoz rögzítve, mely mind hígított savakban, mind pedig sokkal könnyebben hígított lúgokban feloldódik, miért is ilyenkor a sejtek többé kevésbé összezsugorodott fészkeikből kiesnek [a porczos közti állomány előtűntetésére ezért nem ecsetelést (Boll), hanem barytvízzel való kezelést ajánlottam mint legelőnyösebb módot, — a sejt nélküli recze meglepő szép képet nyújt]. Bárminő erős nagyításokat használunk, sejthártyát (Hoyer kettősszerű sejthártyát ír le) nem vagyunk képesek kimutatni, s ha a heveny sejtek a sejtestben mindenütt egyenlő fénytörést mutatnak, úgy a sejtek sem képesek egy különbözőleg színezett hártás részt (contour) előtűntetni. A sejtest anyaga (protoplasmája) csak kevés rokonságot tanúsít a festékanyagokhoz, míg a sejtmag általuk csakhamar telítve mutatkozik. A kettős (carmin és picrinsav) festésnél a sejtmag élénk piros, a sejtest halvány rózsaszín, míg a porczos közti állomány szalmasárga festékben jelentkezik, mely kezelést különösen az eddig annyi félreértésre okot szolgáltatott szerkezeti viszony tanulmányozására ajánlhatjuk. Göröcsi fűtőasztalon (Schklarewsky-félen) 15°—40° C. mellett sem a sejtmag belsejében, sem a sejtestben szemcsemozgást vagy pedig amöboid alakváltozást nem észleltem, s hasonló nemleges eredményt nyertem villamos ingerléseknél; a leggyengébb nyitási ütésektől a legerősbekig (a másodlagos tekercs teljes feltolása és az elsőlegesnek vaspálczika fegyverzete mellett 2 Pinkus-féle elempárral) az eredmény ugyanaz volt; — sem mozgás sem protoplasmazavarodás nem állott be. E sejteknek villamos ingerek iránti magatartását az eddigi buvárok közül, mint fentebb említve volt, Rollett tanulmányozta, ki ezen nemleges eredményből döntő érvet hitt méríthetni a sejteknek porczjellege ellen. E helyen is csak ismételhetem azon kétely kifejezését, valjon azon egyoldalú ismeretekből szabad-e már oly kérdés felett dönteni, mely talán okszerűen közvetíthető viszonyban sincs azon jelenségekkel, melyekből bizonyítékokat vagy ellenbizonyítékokat akarunk méríteni. Abból, hogy e sejteknél a villamos ingerekre nem áll be a hatás, melyet addig csak a hyalin porcz sejteinél észleltek, okszerűen csak az következtethető, miszerint e sejtek kevésbé érzékenyek az említett ingerek behatása iránt, s mielőtt további következtetéseket tennénk, észleleteinket valamennyi porczalak sejteire kell kiterjesztenünk, s név szerint a chorda dorsalis sejtei tanulmányozandók ez irányban, — mint a melyekhez szóbanforgó sejteink leginkább hasonlítanak. A sejttan történetében örökké epochalis marad azon felfedezés, mely szerint a protoplasma a hői (Schultze M.) és villamos (Kühne) ingerek behatására oly meglepő szabatosággal felel azon alak- és helyváltozási jelenségek kíséretében, melyeket addig csak működő szervezetek életnyilvánulásaiból ismertünk.

Ezen idő óta valahol csak meggyőződést akarunk szereztetni, valjon *κατ'εξοχήν* élő képletekkel van-e dolgunk, a hői és villamos ingerekhez folyamodunk, bár meg kell val-lanunk, hogy korántsem tudunk magunknak számot adni arról, miért kelljen a bekövetkezett visszahatást szükség-

képen és minden esetben csak is élettevékenységnek tekintünk. Hangsúlyoznom kell azon különböző irányt, melyben az élettan és melyben a szövettan a jelenségeket magyarázni törekszik, s míg az életbúvár mindenütt csak physikai és vegyi eseményeknek összeműködésére szereti a szervezete működési nyilvánulásait visszavezetni, addig a szövettan rendesen nem is gondol ezekre, legalább nem kísérti meg a görseői képleteken észlelhető jelenségeket physicailag és vegyileg taglalni, s mindjárt kezdetben rámondja a specificus életjelleg, mihielyt valami feltűnő jelenséggel van dolga.

Nagy jelentőséget tulajdonítok azért Engelmann felfedezésének — szövettanirányi irányeszméink reformjára nézve. Igaz, midőn azon bizonyos erély nyilvánulását látjuk, melylyel bizonyos szöveti elemek a hői és villamos ingerek hatásának megszűntével ismét eredeti állapotukba visszatérni törekszenek, midőn a „nyugalom“ és „működés“ játékát szemléljük, melyet mintegy tetszésünk szerint ismételni vagyunk képesek ingerlő szereinkkel, — legkevésbé sem vétünk az inductiv logica követelményei ellen, ha a mondott jelenségeket *κατ'εξοχήν* életfelfedezéseknek tekintjük, mert eddigi tapasztalataink csakugyan ily felvételre készítetnek. Azután azon pillanattól kezdve, mihielyt ezen meglepő játékot oly körülmények között is fellépni látjuk, a hol a vegyi és physikai törvények alkalmazása a magyarázatra teljesen elégséges, azon pillanattól kezdve, mondom, ott is hovatovább ezen törvényekhez fogunk folyamodni, — a hol eddig a további okoskodás meg sem kísértetvén, a jelenséget azonnal specificus életnyilvánulásnak tekintettük. Így már Hering figyelmeztetett arra, hogy az egyes keringő vérszöveteknek az edényfalzaton való kivándorlása mechanicaillag is értelmezhető, s nem szükséges, hogy a vértestecs ezen vándorlás megtevésére bizonyos specificus életsajátságokkal birjon. (Zur Lehre vom Leben der Blutzellen. II. Mittheilung. Sitzungsber. der Wiener Akademie. LVI. köt. II. rész 1868). Ha Hering-nek magyarázata a mondott irányra figyelmeztetni képes, úgy Engelmannnak szép észlelete ezen irány követését szükségesnek tünteti fel. A velős idegcső bizonyára nem azon szöveti képlet, a melyen ingerek behatására az említett, ú. n. specificus életnyilvánulásokon alapuló mozgási jelenségek bekövetkeztét várják vagy feltételeznők, s mégis előidézhettek ezek. Mert ha E. szerint az idegcsővekre váltakozva villamütéseket alkalmazunk, a cső mint valamely ébrényi szívómlő váltakozva kitágul és összehúzódik; már pedig sem a hüvely, sem a velő, sem a tengelyfonal nem ismeretes mint oly szöveti elem, mely specificus életnyilvánulásokra képes volna. Ez esetben kéntelenek vagyunk physikai és vegyi eseményeket mint mozgási tényezőket felvenni, s E. magyarázata nagyon is elfogadható, hogy a velőnek alkatrészei (a lecithin stb.) a villamos inger által majd oldott, duzzasztott, majd szilárd összehúzó állapotba hozatik, midőn egyszersmind a ruganyos ideghüvely mechanikus okokból mindannyiszor kitágulni és összehúzódni kéntelen. (Bewegungserscheinungen in Nervenfasern bei Reizung mit Inductions-Schlägen. Archiv f. d. gesammte Physiologie, Pflüger. V. köt. I. füzet 31—37. o.). Ezen felfedezés után a szóbanforgó jelenségeket lehetőleg physikai és vegyi okaik szerint fogjuk ezentúl elemezni és most már határozottan Heidenhain nézete mellé állhatunk Rollett ellenében, ki a porczsejteken észlelhető változásokat villamütések után némileg az életnyilvánulásokhoz kívánja sorolni; véleményem

szerint így lesznek értelmezendők főleg azon mozgási jelenségek, melyeket nem is magukon az ép sejteken, hanem ezek elvált (zsírszerűen szétesett) részein észleltek, p. a tejben találkozó sejtmarradványokon 38—40° C.-nál. (Stricker. Über contractile Körper in der Milch. Wiener Sitzungsber. 1866).

A mi az Achillesin porczsejteinek vegyi és mechanikai behatásokra vonatkozó magatartását illeti, röviden a következőkben lehet felsorolni. Valahányszor a sejtek fészkeikből akár kicsestelés, akár vegyi szerek behatása által kiesnek, összehúzóerőt mutatnak, s ilyenkor nem ritkán csillag alakot vesznek föl. Víz behatására a sejtek tetemesen megduzzadnak, az előbb lapos korongok többé kevésbé kettősdomború lencseképpé válnak, s ilyenkor sem lehet olyasmit észlelni, mi a leemelődött sejthártyára emlékeztetne; a sejtestben — a magon kívül — különleges (a vízbeivódásnak ellentálló) részt (Boll-féle „ruganyos csíkot“) szintén nem észlelhetni; a megduzzadt sejtek savak és sók behatására ismét összehúzóerőt mutatnak. A lúgok behatásával szemben legkevésbé ellentállást sem tudunk kifejteni, már rövid idő múlva összehúzóerőt és részletes oldódás jelenségei alatt megzavarodnak, fényes szemcsékkel megtelnek és szétfolyanak; tehát ezen hatások eredményei után határozottan el kell vetnünk az aféle magyarázatot, mely szerint a sejtek (Boll ruganyos rendszere értelmében) ruganylemezeket képeznének (már barytvíz behatására is feloldódnak!) (Vége köv.)

A xanthoma (vitiligoidea) palpebrarum bonczani viszonya.

GEGER EDUARD-tól, tr. és bőrgyógyászati tanársegéd Bécsben, Hebra tanár kórodáján.

(Folytatás).

Waldeyer után Manz¹⁾ a xanthoma felől észleletet közölt, mely — állítása szerint — lényegileg W-éval megegyez, mindamellett néhány pontra akadni, melyben azt kétségbe vonja. A kötőszövet hálózatai között egyes csekély átlátszósságú és élénksárga színezetű darabokat talált, melyek nagy cohäsióval bírtak, csupán finom, gombolyú magcsákból állottak, s közvetlen egymás mellett voltak elhelyezve közbenlevő anyag nélkül úgy, hogy egymást érinték; rajtuk azonban magcsákat jellemző csoportosodást nem venni észre, miért azokat hajtűsző körüli zsírtestecseknek tartja. Még inkább lehetne magcsákra gondolni a kisebb csoportosodásoknál, hol ugyanis a sejtek tisztán különböztethetők meg. Valjon mindezen csoportosodások csupán zsírt tartalmazó sejtek halmazának tekinthetők-e, azt a szerző maga sem állítja kétségen kívülnek; nem lehet azonban a munkálat szerint állítani, hogy ezen csoportok a faggyúmirigyek halmazai lennének, de egyszersmind azt tagadni sem lehet.

Újabb időben Virchow²⁾ esetet írt le: „Xanthoma multiplex“ név alatt; ez ugyanis nem jelentkezett kiválság a szemhéjakon, hanem az egész test felszínén kisebb dagok nagy számmal voltak találhatók, melyek lapos lencseidomú vastagodással kezdődtek, s lassankint gömbölyded vagy göcsös csomókká fejlődtek. A porczhártya (cornea) szintén ily kicsiny új képletet tüntetett elő.

Ezen dagok színezete élénk barnássárga, s sejtsarjadzásból állanak, mely sejtek zsírszűrűsödést mutatnak; míg pedig a központ zsírcseppekkel annyira telített, hogy az átmetszet zsírral töltött csőhálózatot mutatott, a külső fiatalabb részlet sarjadzó kötőszövetelemekből állott úgy, hogy sarcoma képét tüntette élénk. A kisebb csoportosodásoknál csak sejtsarjadzást venni észre, hol zsírszűrűsödés nincsen jelen, valamint festeny is igen csekély mennyiségben. Virchow „xanthelasma“ elnevezés helyébe „fibroma lipomatodes“ nevet ajánl.

Kevéssel ezelőtt Kaposi³⁾ általánosán tartott cikket közölt a xanthoma felől, melyben Pavy, Murchison, Waldeyer és Virchow

¹⁾ Manz. klin. Monatsb. für Augenheilkunde. 1871. S. 251.

²⁾ Virchow's Archiv für path. Anat. 1871. 52 Band p. 504.

³⁾ Kaposi. Wiener Medicin. Wochenschrift 1872. Nr. 8 u. 9

boneztani nézetéhez csatlakozik, s állítja, hogy a xanthoma a közbenlevő (interstitiell) kötőszövet új képződése, melynek sejteiben és rostai között sárga zsírszemcsék vannak felhalmozva.

S hogyha a különböző szerzők nézeteit észleletünkkel összehasonlítjuk, látni fogjuk, hogy ezzel egyik sem egyezik meg teljesen, s tüzetesebb összehasonlítás kedvéért a két legkiválóbb munkát választjuk, még pedig Waldeyer-ét és Virchow-ét, melyekben a többiek — mint munkáikból kitűnik és Waldeyer joggal is állítja — a szövettani viszonyokkal kevésbé törődtek.

Hosszú időn át a legnagyobb gondot fordítottuk arra, hogy készítményeinkben a Waldeyer és Virchow által leírt képeket láthassunk, de ez nem sikerült; eleinte attól tartván, hogy a borszesz behatása különösen a zsírlarakódásra befolyással lenne, felosmium-savat vettünk igénybe, melyről eléggé ismerets, hogy minden zsírtartalmú szövetet feketít, s noha a készítmény igen jól sikerült, még sem valánk képesek az egyik mód szerint sem a kívánt képet megtalálni. Hogy pedig a faggyúmirigysarjadzásokat a Waldeyer-féle elzsírosodott kötőszöveti sejtekkel fel nem cseréltük, reméljük, eléggé tanúsítja azt leírásunk. Sejteink hámszejtes természete felől kétség szintén nem létezhetik, s azok — mint már említettük — nagy, lapos sejtek közvetlen egymás mellé sorakozva, közbenlevő anyag nélkül; összes tulajdonságaik a faggyúmirigyek sejtei mellett szólanak, nemkülönben emellett tanúskodik az egyes sejtesoportok összeköttetése a faggyúmirigyekkel.

Hogy a faggyúmirigyek elváltozása az elzsírosodással hasonló sárga színezetet idézhet elő, Virchow sem tagadja, s állítja (i. h.), hogy a xanthoma színe függ az áttűnő elzsírosodott részletektől (kivéve a festenyűsabb Malpighi-féle réteget); szintúgy néznek ki a telített és felületesen fekvő faggyúmirigyek.

Mindkét esetben a színezet a zsírtól függ, mely egyszer a faggyúmirigyben, máskor a kötőszöveti sejtekben szemlélhető.

Hirschberg (i. h.) szerint minden esetben vagy szabad szemmel vagy nagyító üveggel meg lehet állapítani a kizárási kórismét; ezen nézetet azonban nem oszthatjuk. Természetes, ha az egyes tüszők félborsónyira megrúgnak, mint ez Hutchinson által észleltetett, hol a kivezető utak is tisztán vehetők észre, s a képlet faggyús puha dagként (molluscum sebaceum) tűnik elő, ott a kizárási kórisme egyszerű.

Gyakran azonban kölesszemcsék (Milien) nagyobb számban felületesen vannak a bőr alatt elhelyezve és sárgásan tűnnek át.

Észleltünk eseteket, hol az alsó szemhéjakon százával voltak jelen ily szemcsés sárga foltok, a xanthoma jelleméhez igen közel állva, s csak mivel ezen csekély nagyságú foltok szabadon állottak egymástól, lehetett felvenni, hogy csupán egyszerű szemcsék. Ezen esetben sikerült, ha nem is mindig könnyen, lapos metszés után ezen szemcsék magcsáit kinyomni; ezen eljárás azonban, mely az angolok által ajánlatott, a kizárási kórisme felállítására, nem sikeres, ha akként, mint az általunk észlelt esetben, a faggyúmirigysejtek egyetemes túlképződésével van dolgunk. Ilyenkor a kizárási kórisme felette nehéz, s valóban az általunk észlelt eset Hebra és több más bőrgyógyász által az előbb észlelt és az irodalomban közölt esetekkel azonosnak és jellemzetesnek volt nevezve, mielőtt a boneztani vizsgálatok az ellenkezőt bizonyították volna. (Vége következik).

A Wahl-féle idomító kötés veleszületett dongalábnál.¹⁾

WITTMANN LÁZÁR tr., segédorvos-tól a pesti gyermekkorházban.

Csak oly gyógyeljárások és módszerek felelnek meg az orvosi tudomány rendeltetésének, melyek könnyű kivihetőség és egyszerű eljárásnál fogva közvagyonná lehetnek, nem pedig bonyolított szerkezet, kétes eredmény, vagy megszerzési nehézségek következtében csak különös beavatottak vagy a sors által kedveltek szabadalmává vannak téve. Leginkább tapasztaljuk ezt a veleszületett lábtorzulatoknál, hol majd a műtői eljárás, majd az alkalmas idomító gépezetek nehéz és költséges megszerzése a gyakorló vidéki orvost kellemtelen tértelenségre kárhoztatják; hozzájárulnak még a különféle, az előidéző okokat és a beavatkozási időszakot tárgyaló nézetek szétterése, s a számos bonyolított gyógyeljárás úgy, hogy nem

²⁾ A kötést Wahl a „Jahrbuch. f. Kinderheilkunde“ martiusi füzetében ismerteté.

kell csodálkoznunk, ha eme tényezők következtében, ki csak valamiképp szerét teheti, oda folyamodik, hol mindezen körülmények a helybeli kedvező viszonyok következtében elesnek. Újabb időben nevezetes sebészek komolyan hozzáfogtak eme kérdés fejtegetéséhez, s minden esetre Hueternek legújabb, a boneztani viszonyokra vonatkozó tanulmányai hatalmas lendítést adtak. A nevezett buvár csak az első év végével hajlandó a gyógyeljárást megkezdeni, miután a kültakaró ellentállási képessége alkalmasabb szilárd kötések eltűrésére; azonban teljesen helyes Wahl felfogása, ki a kezelést korábban kezdi meg, miután majd a szülék nőgatása, majd a csontrendszer továbbfejlődése később akadályokat gördíthet a kezelés elé; az inmeteszések és gépezetek nem épen kedvező fogadtatása a közönség részéről ott arra utal, korán alkalmazott egyszerű erőművi segédesszűkkel a gyógyulást úgy előkészíteni, hogy a 2-dik év kezdetével a test súlya már mint végleges javító működjék. Főszkötések csecsemőknél folytonos beszenyezés miatt lehetetlenek, míg Bortwellnek ragtapaszcsíkokkal egybekapcsolt ruganyos vongálási módszere nagyon is mesterkél, miután egyszerű ragtapaszskötés ugyanazon eredményt létesíti, mint a bonyolított és a gyakori változtatást lehetlenné tevő Bortwell-féle eljárás. Már Lücke (Klin. Vorträge Nr. 11) említi gyermekeknél a ragtapaszskötést, de nem írja le tüzetesen. Wahl, habár 2—8 hónapos gyermekeknél a térd- vagy csombízületben állási rendellenességeket — mint a későbbi korban nem tapasztalt, mégis a kötést térdízületen túlig alkalmazza, nehogy a kötésnek saját tengelye körüli forgása jöjjön létre. A talplejtőt, melyet Böttger nagyobb gyermekeknél alkalmaz, csecsemőknél, kik még nem járnak, elhagyja; de czélszerűnek tartja a talpat korán szilárd alapzatra helyezni, miután a talphajlás a dongalábnál inkább a láb mellső részét illeti, egyrészt a szökcsonnyak belső részének rövid, másrészt a sarkcsont mellső nyújtványának felette nagy kifejelettsége miatt, mely körülmény némileg behajlást eszközöl a Chopart-féle ízületben. E czélból Wahl a lábhoz mért, a baloldalon egyenesre metszett, erős, vastag papírtalpat alkalmaz, ezt ragtapasszal akként vonván be, hogy egy némileg szélesebb csík először a ragfelülettel a talp felső felületére fektetetik, s azután visszahajtatik úgy, hogy a ragfelület felfelé tekint, s a szélesebb oldalszélek alá hajtatnak. A ragadó talp a láb lehető egyenes állásában — ennek talpára helyeztetik, s most körülbelül 60 cm. h. és 3—3½ cm. széles ragtapaszcsík a talp alsó felületére alkalmaztatván, kívülről a láb mellső része felett vezetetik, azt jól a talphoz szorítva, majd újonnan alá kell térni, s azt segéd által egyenesre nyújtott térdízület mellett a csomb külső oldalához rögzítetjük. A rögzítés alatt a kötést alkalmazó orvos keze a lábat távoztató és borintó állásban tartja, a segéd pedig arra figyeljen, hogy a kötés alkalmazása alatt a láb el ne tolassék vagy a térdízület meg ne hajtassék; erre elővételik 4 cm. széles flanell pólya, s fejét a szár beloldalára helyezve, szorosan a bűtykök felett megkezdetnek a felfelé haladó körmenetek, s e közben a feszített ragtapaszcsík erősen meghúztatik, mi által a láb körülboríttatik, ú. h. a talp jól és szorosan a lábtalphoz szoríttatik, s ezután újonnan fel kell szállni 3—4 újjnyira a térdízület felett. Most 4 cm. széles, lefelé keskenyülő lapsín alkalmaztatván a szár küloldalához, mely a láb talpától a kötés felső széléig, tehát 3 újjnyira a térd felettig ér, a még hátralevő ragtapaszcsík a ragfelülettel kifelé a lemez hosszában lehajtatik; ekkor a flanell polyával körmenetekben le kell szállni, a lábat végleg körülövezni, s miután a hosszú szalagmenet a lábtalptól a szár küloldalán felvezettetett, a lábat borintó állásában szilárdítandó, angol kettős tükkel vagy varrattal a sínhez erősíttetik. A kötés 7—10 napon át is eltart, de vigyázni kell, hogy az alkalmazásnál redők ne képződjenek, miután könnyen a bőrbe hatolnak; változtatása szükséges, ha a láb eredeti állásába törekszik.

Az izomzat további gyarapodásánál a főszkötéshez lehet nyúltni, melyet Wahl 7—8 hónapos gyermekeknél is alkalmazásba hoz; itt is alkalmazza a talpapot, mely azonban felül és alul is ragtapaszcsíkokkal bevonatik, hogy a flanellpólya, mely itt először a lábra alkalmaztatik, jól tapadjon, s az alszár bepólyázása után erőteljes vonást engedjen fel- és kifelé. A pólya végét — mint az előbbinél — itt is a főszkötés alkalmazása alatt segéd rögzítse mindaddig, míg a kötés teljesen meg nem szilárdult.

Ezen módszert jelenleg intézetünkben jeles műtőnk vezetése alatt több ízben — leginkább mint előkészítőt — alkalmaztuk gépet

igénylő vidéki betegeknel, azon meggyőződéssel, hogy kellő ellenőrzés mellett a kötés teljesen elegendő volna u. a. célzott kevesebb költséggel és fáradsággal elérni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Annals of Cholera from the Earliest Periods to the Year 1871.
By John Macpherson, M. D., Inspector-General of Hospitals H. M. Bengal Army (Retired). London: Ranken and Co., Drury House. 1872. Nagy 8-rét 235 l. és 1 térkép.

A cholera kérdés mindaddig megoldatlan, s szerencsétlenségünkre nemcsak Hindostanban, hanem Európában is mindig szemünk előtt lebeg, sőt nem lehetetlen, hogy a jelen évben ismét sok dolgunk lesz vele, minélfogva Macpherson tr. hasznos munkát tett, hogy a fenncímzett könyvet megírta, s a cholera történetét a legrégibb időktől egészen 1817-ig, midőn a nagy járvány lépett fel, elénk tárta.

Ezen betegség eredetét, terjedése módját, az emberi szervezetre való hatását, kivált pedig kezelését illetőleg a vélemények nagyon szétágaznak; azonban annyit bizonyosan mondhatunk, hogy a megbetegedettek halálozása Indiában gyakoribbá lesz, míg Európában nem gyérül az. S minden esetre nagyérdekű, hogy most — midőn a cholera-ról szóló jelentések, röpiratok, terjedelmes szakmunkák és apró elmefuttatások gombamódra szaporodnak — a cholera-régibb történetéről alaposabb tudomást szerezzünk, mint erre közönségesen szert tehetünk a megjelent munkákról, melyek a cholera régibb történetét meglehetősen el szokták hanyagolni, minnek azután sok tévedés a folyománya.

Macpherson az összes nemzeteknek ezen tárgyra vonatkozó irodalmát áttanulmányozta, s iparkodott, hogy kitűzött céljának lehetőleg megfeleljen.

A szerző kutatásai után valószínű, hogy a cholera már a legrégibb időkben előfordult, mint ezt az ókori és a későbbi orvosi iratokból kivehetni; azonban egészen a 16-dik századig úgy Ázsiában mint Európában aligha uralkodott járványosan, hacsak a colica- és ileus-járványokat cholera-nak nem vesszük fel. A cholera az európaiak Indiában szörványosan 1503-ban, járványosan pedig Goa-ban 1543-ban észlelték először; Európában az első járvány 1564-ben Nimes-ben lépett fel. A 18. évszáz végén és a 19. évszáz elején a cholera szünetelni látszott, így Európában legfeljebb szörványosan mutatkozott, míg Indiában csak tájbelileg lépett fel, még pedig inkább a Coromandelen mint a Malabarban; de India többi részében alig ismerték azt, minélfogva, midőn 1781-ben Calcuttában, 1817-ben pedig Dsesszore-ben egyszerre megjelent, roppant rettegést keltett,

A mondottak után nem forog fenn semmi ok, hogy a cholera keletkezését különösen Dsesszore-vel hozzuk kapcsolathoz.

1871-ben új sajtóságotak véltek a cholera-nál felfedezni, úgy-mint a ragályosságot és a szétterjedési képességet. Meglehet, hogy azon évben a cholera ragályosságának több nyoma látszott mint máskor; mi pedig a szétterjedési képességet illeti, felvehetjük, hogy ez a felhozott évben jelentékenyen fokozódott.

A munkához még toldalék van csatolva az európai és ázsiai cholera közti hasonlóságról; továbbá megjegyzéseket találunk a tájbeli és járványos colicáról.

—a—

L A P S Z E M L E.

(V. L.) Az úgynevezett gyuladással lúdlábról.

(Vége.)

A lábívzetet csontok képezik, így különösen az ikképű csontok, s azután azon erős szálágok, melyek a kis ízületek tokjait istápolják és a sarkesonttól az ikképű csontokhoz, az ugracsonttól pedig a hajócsontokhoz vonódnak; végre az izomzat (tib. post., flexores dig. long. et brev., adduct. hallucis) Ezeken kívül a talpbőnye is nagy szerepet játszik és a lábtőcsontok legnagyobb nyújtását megakadályozza.

A lapos lábnál az ívet elveszett, a láb szélesebbnek tűnik fel, s annak háta szinte lesüppedt. Az újjak rendkívül hosszúak és teljesen érintik a talajt, a láb hegyének kifelé irányzása pedig túlságos mértékben történik, s ezenkívül befelé fordul (pronál).

Az ugracsont feje a talp felé észrevehetőleg süppedt, mint-

hogy a sajkacsont egészen ki- és felfelé tért, a belső boka szembeeszköb; a sarkesont sarknyújtóványa hátfelé jobban kinyomúl, mi által az Achillesint jobban feszíti. A láb külszélén kiemelkedik; az 5. lábközépcsont bütke a külboka alatt bemélyedni látszik. A láb hátán az öreg újj hosszúhajlító és a mellső sípizom inai világosan láthatók.

A láb mozgása korlátolt vagy megszüntetett, a láb hanyatlásánál és közelítésénél élénk fájdalom jelenkezik, s az ugra- és sarkesont közti mozgás megszűnt vagy megszüntnek jelenkezik.

A láb hideg, viszerei tágabbak. Az izomzat általában gyengén kifejlődött. Bevezetett áramra, habár lassan, de minden izom visszahat.

E bántalomnak okát sokan a láb szálágainak lazulásában (legrégibb nézet), izomhüvésben egyoldalt és az ellentétesek összehúzódásában, végre — különösen a francziák — csontlobban keresik.

Feltűnő az, hogy a bántalom a nővés teljes bevégezése előtt köszönt be, ritkán gyermekkorban, leányoknál és jómódúaknál, — soha 30-dik év után; rendszeren petyűdt izomzatú, s lábait igen igénybevevő foglalkozású egyéneknek a bántalom mint öröklött hajlam is szerepel.

A bántalom bizonyos iparágak és foglalkozásoknál oly gyakran jelenik meg, hogy hűdést oly gyakran alig tételezhetünk fel, különösen minthogy bizonyos izomcsoportok gyakorlata épen ezek erősebb fejlődését vonná maga után; ép úgy feltűnő volna a csontlob is, melynek tulajdonsága azonban az, hogy soha sem vezet gyenyedéshez.

Mindig a lábnak túlságos túlterhelése az, mi a kacsibálát előidézi; közös e bajban szenvedőknél még az izomzat hiányos kifejlődése, s ezenkívül az előbb úgynevezett viszeres külem (habitus). Ugyanezen okok folynak be a genu valgum kifejlődésére is, habár ritkábban, minthogy kitérésre kevésbé alkalmas a térdízület.

Ezért azt következteti, hogy ezen lobos kacsibálát kifejlődése a láb összes izmainak túlságos kifárasztásában találja magyarázatát, mely után a láb, a test nehézségének engedve, ezen állásba kényszerítetik, minthogy a szálágos készülék, magára hagyatva, nem bír a reá ható erőnek ellentállani.

Tökéletesen lapos és kifelé fordított (pes planovalgus) láb az ízületeken belüli változások és az ízfületek egymástól eltérése által jöhet létre, mi ismét a csontok alakváltozását vonja maga után, azért lassan fejlődik és minden időszakban megállhat. A fájdalmak az ízületekben jelentkező változásokban és kitérésekben találják forrásukat.

Izzadmányos lob igen ritka az ízületekben és inkább esetleges. Ízületi elgyenyedés soha sem észleltetett. Azon változások, melyeket Josselin az ugra- és sarkesont porcok területén és a csontokon észlelt, nem fekélyedés és csontlob, hanem — mint már Guérin kimutató — a nyomási viszonyok eredménye; a hol a nyomás megszűnik, ott a porcz kötszövétté fejlődik vissza, míg hol a nyomás fokozódik, ott eleinte szaporodik, s azután felszívódik, uszaltatik. A csontlob pedig nem más mint nyomási atrophia és osteoporosis, mely a megnagyobbodott nyomás következménye.

Hogy ily viszonyok közt összenövések, izmerevek fejlődhetnek ki a lábon, azt tagadni nem lehet; azonban sokszor csalódáson alapszik az, miután a betegek szándékosan és a fájdalom kikerülése miatt a lábat rögzítik.

A bántalmat kezdetekor néha nehéz felismerni, miért jó ilyenkor mind ennek tekintetbe vételénél a két lábat összehasonlítani, miután rendszeren egymásután szoktak megbetegedni, s így a változás előbb lesz szembetűnő. A fájdalmak megszakítottasága nem mutat neuralgicus természetűre, hanem magyarázatát találjuk a foglalkozási változásban. A melegben nagyobbak a fájdalmak mint hideg időjárásnál, minthogy a hideg zsöngítőlag hat a szövetekre, az úgyis viszeresalkatú egyéneknek.

L. szerint a gyógyjelzés abban áll, hogy meg kell akadályozni a lapossá válást és ezt el lehet érni azáltal, hogy csináltatunk a bokák fölé erős cipőt, s azután a talp belső szélén a lábívzetet támogató toldalékot csináltatunk, mely kezdődik a sarkesont belső oldalán, legmagasabb a sajkacsontnak megfelelőleg, s ismét kissebbedik az első lábközép- és újjízületig. A magasság a legnagyobb domborulaton 2 ctm., kifelé lejtősen menve, mely lejtő a talp közepén elvész. (Samml. klin. Vortr. v. R. Volkmann. Nr. 35. 1872.)

T Á R C Z A.

Észrevételek a baraque-kórházakról.¹⁾

IV.

A berlini nagy baraque-kórház, mely az utolsó hadjárat alkalmával a háború tartamára 1500 sebesült számára épült, s három hét alatt készült el, jóformán középtől állt túlságos opulencia, s igen nagy egyszerűség között. Az egyes baraque-ok minden fény nélkül, egyszerűen voltak építve, de egy lényeges vagy czélszerű kelleket sem nélkülöztek; hiányzott belőlük elegancia és luxus, de meg volt a szükséges kényelem; szóval, nem arra néztek a kórház építésénél, s berendezésénél, a mi szép és tetszik, hanem arra, a mi jó és hasznavehető. A mi ezen baraque-ok constructioját illeti, erre nézve kizárólag az amerikai rendszert vették mintául, s építésnél szigorúan ehhez tartották magukat. A sűrű gerendarostozatos palló 3—4 láb magas téglaszlopokon nyugodott a talaj felett, a palló alatti tér pedig nyitva hagyatott minden oldalról; a baraque négy fala egyszerű deszkából állt, hasonlóképen a háztető is, mely azonkívül kátrányos papirlemezekkel volt fedve; a „Reiterdach“ nyílásai keskeny deszkából készült hosszrácsozattal voltak ellátva, melyet belülről kampós póznával lehetett kinyitni, betenni; a baraque két végében elkülönített apró helyiségek voltak, melyek ápolószobáknak, s kellektáraknak használtattak, s e helyiségek egyikébe kellett elhelyezni az árnyékszékét is, miután a baraque-ok nem voltak összekötve folyosók által, melybe — mint más kórházaknál — az árnyékszékét állíthatták volna, hanem külön-külön álltak.

Mind ezen egyszerűség dacára ezen baraque-kórház 250,000 tallérba került! Nagy pénz ez... de talán még sem oly túlságos nagy, ha tekintetbe vesszük, hogy e nagy baraque-telepnek, mely tekintélyes vidéki városhoz hasonlított, gázvilágítása, vízvezetése, waterclosetjei, sőt külön vasútja is volt, melyen egész sebesült-transportok érkezhettek az udvarra. Azt mondhatná erre valaki, hogy hiszen elég luxuriós dolgok ezek! Erre azt kell felelnem, hogy a luxus fogalma igen relativ dolog, s hogy más körülmények közt gázvilágítást, vízvezetést, vasutat én is luxusnak tartanék. Itt azonban azt kell tekintetbe vennünk, hogy nem közönséges kórházzal van dolgunk, hanem egész kórvárossal, mely — leszámítva a raktárak-, orvosi, ápolói, s őrségi lakások-, gyógyszer-tárak-, halotti házak-, s gazdasági épületek nagy számát — 75 baraque-ból állt; ezek 3 csoportra voltak osztva (egyik a fiscus, másik a „Hilfsverein“, harmadik a város protectorsága alatt állt), melynek mindegyike 25—25 baraque-ot foglalt magában, egyenként 20—20 ágygyal; — minden 25 baraque nyitott háromszöget képzett, melynek két szarán 12—12 baraque állt keskeny homlokzatával előfelé, — a 25-ik a háromszög csúcsát repraesentálta. Ha már most végig nézünk e népes, nagy baraque-telepen, szinte önkénytelenül támad bennünk a gondolat: lehetetlen, hogy ezen betegvárosnak gázvilágítása, vízvezetése ne volna (azaz, csak külföldön gondolkodik így az ember, a hol a legkisebb városban is légszesszel világítanak, s vízvezetést csinálnak)! S igaz is! Hány kutat kellene itt ásni, vagy fúrni, hogy ez a sok ember vízben hiányt ne szenvedjen! S hátha éppen oly talajra akadnának, a melyben nincs víz, vagy csak igen mélyen? Mindenkép borzasztó költséggel járna a víznek más úton megszerzése; a mihez pedig rendesen olcsóbb áron juthatunk, az — föltéve, hogy szükséges — nem lehet luxus. És ha már egyszer vízvezetésük volt, nem-e észszerű eljárás, hogy azt a lehetőségig kizsákmányolták. Így jöttek létre a watercloset-ek, melyeknek megszerzése más körülmények közt nagy költséggel járt volna, ez esetben azonban jutányosnak volt mondható. A vízvezetéssel karöltve jár a gázvilágítás; mindenki tudja, — vagy a ki nem tudja eddig, megfogja tudni ezentúl, hanem a saját kárán, — hogy ha a vízvezetési csövek lerakotnak, ne mulasztjuk el egyszersmind a gázvilágítás csöveit ugyanabba az árokba fektetni, különben úgy járunk, mint a lipótmezei tébolyda, mely megfordított rendben ugyan, de mégis kétszer volt

(vagy talán még csak lesz) kéntelen felásatni a tengerhosszú utat Budáról a Lipótmezőig. Hogy pedig a légszesszvilágítás oly óriási intézetben, mint a milyen volt a berlini baraque-kórház, jutányosabb akármely más világításnál, az kétséget nem szenved. A mi végre a vasutat illeti, az tisztán a szegény sebesültek javára, s kényelmére építettett, s ez okból mint felette jótékony és humanus intézmény nem csak helyeslendő, de egyszersmind hasonló esetekben példányképpül tekintendő.

Szükségesnek láttam ezt az egynehány baraque-kórházat nem csak főbb vonásaiban skizzirozni, hanem azoknak kissé behatóbb leírását adni, hogy kimutathassam, mily sok tekintetben különbözik egyik a másiktól, s hogy ezen ideiglenes baraque-oknál is tartósság, czélszerűség, kényelem és ízlés dolgában mily különféle constructióval találkozunk. Mit bizonyít ez?.. Először is azt, hogy még az egyszerű nyári (ideiglenes) baraque-oknál is a legkülönbébb és nem ritkán legellenkezőbb nézetek uralkodnak azok szerkezetének minősége felett, s e szerint a dolog lényege sincs még tisztázva; aztán még, hogy a míg valamely irányban biztos megállapodás nem történik, addig az egész dolgot nyílt kérdésnek kell tekintenünk.

Igen bajos dolog lesz utólagosan megtudni, hogy a fentebb vázolt baraque-szerkezetek és berendezések mennyiben feleltek meg a czélnek, s hogy mi volt bennük helyes és czélszerű, mi rossz és hasznavehetetlen; bajos azért, mert mindenki a saját szerzeményét és methodusát dicséri, sőt meglehet, kedvező statistikai adatokat is közöl, melyeknek segédelmével rendszerének helyességét bizonyítani igyekszik. Ezek ellen azután nehéz lesz kikelni, az igaz; hanem hátha más valaki szintén előáll számokkal, melyek ép az ellenkezőt bizonyítják, s amazokat paralysálják? Mi lesz akkor?... Még nagyobb confusio. Már akármiként álljon a dolog, egyet meg kell engednünk, s ezt az egyet aláírhatja mindenki, a ki elfogulatlanul ítél, azt tudniillik, hogy t á b o r i k ó r h á z n a k nem képzeltünk jobb és czélszerűbb helyiséget, mint az egyszerű (nyári) deszka-baraque-ot. Minden tábori kórháznak főfeltétele és lényege abból áll, hogy kevés kellekkel, gyorsan és olcsón előállítható legyen, miután úgyszólván rövid tartamú épületnek kell lennie, mely azonnal lebontatik, mihelyt szükségtelenné vált vagy valamely contagium által inficiáltatott. Mind ezen kellekeknek az egyszerű deszka-baraque tökéletesen megfelel, s hasonlíthatatlanul jobb a városok és faluk sok más helyiségénél, melyeket — alkalmasabbak hiányában — azelőtt használni kellett; ezen okból háborúban (de csakis akkor) legjobbak — az ideiglenes baraque-ok.

De hogy áll a dolog a téli (állandó) baraque-oknál?

—k—n.

Orvosi jelentés

a „pesti szegény-gyermekekórház“ 1871-diki működéséről.¹⁾

A pesti szegény-gyermekekórház 1871-dik évi működése, viszonyítva a megelőző évekéhez, több irányban előhaladást mutat; így nevezetesen a az összes gyógykezelt betegek számaránya nagyobb volt, továbbá a fizetéses osztályokon ápolott betegekért befolyt összeg szintén tetemesen meghaladta az előbbi évekéit, s végül az intézet működő erői is szaporodnak.

A kórházban 1871-dik évi január 1-től december 31-ig összesen 6140 beteg gyermek gyógykezeléstett; ezek közül 5676 beteg járólág látogatá az intézetet a nyilvános orvos-sebészi és szemészi rendelési órákban, melyek délelőtt 9-től 11-ig, délután 3-tól 5—6 óráig tartattak. Azon szegények, kik az intézetbe ápolásra fel nem vétethettek, nagy részben ingyen gyógyszereket nyertek, a mennyiben a rendeléseknél írt orvosi vények a városi előjárók ellenjegyzése mellett a város költségére szolgáltat tak ki a gyógyszer-tárakból; számos sebészi eset a szükséges kötszerekkel a szembetegek pedig külső gyógyszerekkel láttattak el.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyaiban 464 beteg gyermek. A járólág orvosolt 5676 beteg gyermek között volt: 4868 orvos-

¹⁾ Lásd az OHL. 16-dik számát.

¹⁾ Olvastatott az egyletnek 1872. május 27-kén tartott közgyűlésén.

sebészi és 808 szemézi eset; továbbá volt nemre nézve: 2779 fiú és 2897 leány; korra nézve: 1968 egy éven alóli, 1641 egy évtől 3-ig, 1072 3-tól 7-ig és 995 7-től a 14-ik évig; születési helyre nézve volt: pest-budai 4926 és 750 az ország különféle részeiből.

A járólagos betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek:

Január.	Február.	Martius.	Aprilis.	Május.	Junius.
398	340	464	467	579	550
Julius.	Augustus.	September.	October.	November.	December.
679	665	515	346	353	320

Ezen járólagos betegek látogatásainak összes száma az egész éven át 11819-et tett ki, mely számból 8373 látogatás a 4868 orvos-sebészi esetre, 3446 látogatás pedig a 808 szembetegre esik, s így átlag egy napra 32 járólagos beteg.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek száma 464-et tett ki; ezek közül 25 beteg 1870-ről maradt vissza és 439 vétetett fel az év lefolyása alatt. Az ingyenes osztályon ápolatott 348, az első fizetéses osztályon (50 kr. ápolási díj mellett) 51, a másodikon (30 kr. ápolási díjjal) mellett, 65 gyermek ápolási díj fejében 1384 frt. 50 kr. jött be az intézet pénztárába. Ezen 464 kórodai beteg 11847 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 25 ápolási nap esik, egyes hónapokra pedig:

Január.	Február.	Martius.	Aprilis.	Május.	Junius.
788	798	846	1002	1109	1059
Julius.	Augustus.	September.	October.	November.	December.
1089	929	1075	1073	1094	985

Egy napra esik 32 beteg.

A csecsemők mellé felvett 20 dajka 188 napot töltött az intézetben.

A 464 bentfekvő beteg között volt nemre nézve: 232 fiú és 232 leány; korra nézve 18 egy éven alóli; 75 egy évtől 3-ig; 153 3-tól 7-ig és 218 7-től 14-ik évig; vallásra nézve volt: 315 római katolikus, 110 izraelita, 24 helvét, 13 ágostai és 2 görög hitvallású; továbbá volt 435 törvényes és 29 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve a kórodai betegek a következő megyék és tartományokból származtak: Arad, Bács, Baranya, Bars, Borsod, Csongrád, Esztergom, Fehér, Gömör, Heves, Hont, Jász-Kunság, Komárom, Liptó, Máramaros, Nógrád, Nyitra, Pest, Sáros, Somogy, Sopron, Szabolcs, Szathmár, Szepes, Tolna, Torda, Trencsén, Zólyom, Vas, Veszprém és Szlavóniából; továbbá Austria, Csehország, Oláhország és Olaszországból.

A kórodailag orvosolt és ápolott betegek közül gyógyultan vagy javultan elbocsáttatott 402, meghalt 32 (kik közül 4 haldokolva hozatott be), 1872-re maradt 30 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 6%-ra rúg.

A járólag és kórodailag orvosolt orvosolt gyermekek betegségei következő körcsoportozatok szerint fordultak elő:

A körcsoportozatok megnevezése.	Járlagos betegek	Kórodai betegek
Agy és gerinczagi bántalom	68	6
Idegbaj	157	17
Fül-baj	89	1
Szem-baj	808	100
Orr-baj	35	—
Légzési és vérkeringési szervek bajai	925	57
Szaj- és garatüri bántalmak	262	12
Emésztő szervek bántalmak	1234	35
Húgy és ivarszervek bajai	116	27
Bőr-baj { heveny ragályos bőrküetés	91	25
egyéb bőrbántalom	320	17
bőrsérülések, fekélyek stb.	106	9
Sejtszövet, mirigy, izombaj	236	14
Ízületi bántalom	219	58
Csont-baj	131	22
Táp- és vérsenyvek	879	64
	5676	464

A köresek nagy részét sebészi esetek képezvén, ezeken számos műtét vitetett véghez, nevezetesen 13 húgyhólyagmetszés húgyhólyag-kövek miatt, egy csípőizületi és egy könyökizületi csontolás, kifordult hólyagnál képlőműtét, egy al-ajkképlés, egy alképlet eltávolítása az inyhúsról, 3 nyúlajk-műtét, 3 véredénytapló eltávolítása, 5 mandolakiirtás, 6 tömlősdag eltávolítása; műtétetett továbbá 8 dongaláb, 1 hüvelycsukulat, 1 húgy-csőnyílásszűkület; visszahelyeztetett egy könyökficam, számos előesett végbél; lekötöttetett 3 végbélhabarcz, 3 köldökgomba; felnyitott 5 garatmögötti, s 60 más tályog; felmetszetett 6 sipoly, történt 40 nyelvfékfel-

oldás; idegen testek távolítottak el 4 gyermeknél az orrból, 2-nél a fülből és 3-nál a boralatti sejtszövetből; kihúzatott 12 szuvas fog; végül csont és ízületi bántalmak miatt 70 gyps- és turóméskötés alkalmaztatott.

A szemészeti osztály Hirschler Ignác tr. mint tanácskozó orvos résztvétele mellett Vidor Zsigmond tr. vezetése alatt állott, s a szembetegek általa gyógykezeltek. Szembetegen véghezvitt műtétek következők voltak: 5 látaképzés, 2 szarucsapműtét, egy hályogműtét, 2 köthártyahabarczkiirtás és számos esetben idegen testek eltávolítása a köt- vagy szaruhártyáról.

A fülbetegek Böke Gyula tr. által hetenkint kétszer tartott nyilvános rendelési órákon kezeltettek.

A sebészi köresek Verebely László tr., mint kórházi műtő felügyelete alatt állottak, s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa végeztek.

A villamosítást igénylő számos idegbeteg Kétli Károly tr. által hetenkint háromszor tartott nyilvános rendelési órákon kezeltetett.

A kórbontatani vizsgálatokat Ajtai Sándor tr., mint az intézet kórbontozója, s távollétében helyettese Czákó Kálmán tr. végezte.

A nyilvános gyakorlati gyermekgyógyászati előadásokat az intézetben a két félévi tanfolyam alatt 79 orvostanhallgató és 55 sebész-nővendék látogatta. A gyermekápolásról tartott nyilvános előadásokban részt vett a két félévben 212 szülész-tanulónő.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások: 8276 frt. 12¹/₂ krt tesznek; ezekből 15%, vagyis 1241 frt. 41 kr. a járólagos betegek, 7034 frt. 71 kr. pedig a kórházban ápolott 464 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordítottak. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 15 frt. 16 krt igényelt, melyből egy ápolási napra 59¹/₃ kr. esik.

Bókai János tr.,

a pesti szegény-gyermekkórház igazgató főorvosa, a gyermekgyógyászat nyilv. rk. tanára.

A bécsi szülőkórodákból.

Bécs május hó 13-án.

Alig van intézet, mely inkább igényelne czélszerű és kényelmes berendezést, tiszta, jól szellőzött, s tágas helyiségeket, mint a szülőkórodák, s egyáltalában a szülőkórodák. Hogy ezen kellek a bécsi egyetemi szülőkórodákon megvannak, arról rövid ittlét után is meggyőződhettem. Mind Braun, mind Spaeth tnr. szülőtintézte annyi helyességgel bír, hogy a bámulatos nagy számmal megforduló szülőkórodák daczára a helyiségek ¹/₄ része szellőztetés végett mindig üresen állhat, a mi a kedvező egészségi viszonyok fennállására elkerülhetlen szükséges. A gyermekágyi szobákban kívül minden kóroda bir két-két, 15—20 ágygyal felszerelt vajudószobával (Kreisszimmer), melyeket felváltva használnak; rendelkeznek azonkívül műtéten keresztül ment gyermekágyasok számára szolgáló, s végre elkülönítési kórszobákkal (Isolirzimmer) fertőző anyagokat terjesztő gyermekágyasok részére, a miből kitűnik, hogy a bécsi iskolán a bold. Semmelweis tnr. által felállított fertőzőési tan már általánosan el van ismerve.

A mi a bécsi iskola által követett irányt a szülészeti gyakorlatban illeti, ez nagyon is ismert és elterjedt, miért is a szülészeti elmélet és gyakorlat nagy tömkelegéből csak két pontot akarok kiemelni, mire Bécsben — általános nagy gyakorlati fontossága miatt — nagy súlyt fektetnek, s ez a gát megőrzése, s az anyarozsna és késztiményeinek adagolása (a szülészeti gyakorlatban).

A gát megőrzésére, illetőleg a gátrepedés elhárítására a legbiztosabb eljárás a szeméremhasadék véres tágitása (epiotomia). — Végrehajtatik ez nem csak ott, hol szülfogó alkalmazásnál a magzatfej kihúzása alkalmával a gát berepedéssel fenyeget, hanem egyáltalán ott, a hol a szeméremhasadék és fej közti aránytalanság felette nagy (ha fogó nem is jön alkalmazásba), továbbá, hol a gát felette elszélesedik, — akár hegyes fanív (Schambogen), akár magas symphysis következtében, — vagy oly eseteknél, a hol a gát szövete kórosan el van fájulva, vagy ott,

¹) A kórházi kiadások összegében befoglaltatik a dajkák, ápolónők, konyha- és mosószemélyzet 3867 napi teljes ellátása is.

A választmány jelentéséből pedig még kiemeljük, hogy az egyesület alapvagyon 1868. év végén 109,627 frtban számított fel. Ezen vagyon 1869. év végén 110,810 frtra, — 1870. év végén 113,690 frtra, — a múlt 1871. évi december 31-én pedig 116,957 frtra emelkedett. Ezek szerint annak működése első időszakában 1183 frttal, 1870-ben 2880 frttal, 1871-ben pedig 3267 forinttal gyarapodván az egyet alapvagyon, a legközelebb lefolyt három évnek vagyongyarapodása 7330 frtnyi tökéltetésben mutatkozik.

hol a szeméremhasadék egyenletes kitágítására nem számíthatunk heves szülfájdalmak folytán.

Az episiotomia — szükség szerint — néha csak az egyik, néha mindkét oldalon a kis szeméremajk nyákhártyája alatt körkörösén futó hüvelyszűkítő izom (m. constrictor cunni) 4—8"-nyi hosszú bemetszése által történik; ritkán terjed ez a szeméremajk külkörére is. A metszés egyesítése ritkán szükséges, s az esetek nagyobb számában néhány nap alatt begyógyul.

Ily csekélyszerű műtét által elkerülhetjük a nagyon hosszadalmas lefolyású, s kellemetlen, a szülés ügyességét leginkább kétségbehelyező gátrepedést. Braun tnr. e tárgyat illető múltkori előadásában ekképen nyilatkozott: „Meine Herren, alles verzeiht Ihnen eine Frau, einen Dammriss aber verzeiht sie Ihnen nie“. — E szavak igazságát könnyen beláthatjuk, ha meggondoljuk, hogy a gátrepedés begyógyítása, heteket igényel, ez gyakran nem is sikerül, s méh- és hüvelyesedéseket von maga után, s a szeméremnyílás szerfeletti nagyobbodása és ellazulása által minden, a közösülésnél érzett kéjtől megfosztja az illetőket; néha a beszakadás a sphincter ani-t is érvén, a bélsár tarthatlanságára és valóságos chloacaképződésre ad alkalmat, s a nőt a legnyomorultabb állapotba helyezheti.

Mi a z a n y a r o z s n a k, s k é s z í t m é n y e i n e k a d a g o l á s á t i l l e t i, a bécsi iskola eljárása merő ellentétben áll a gyakorló orvosok nagy részénél divó eljárással. Braun tnr. e szerről következőket tart: „Dieses Mittel ist schädlich und vollkommen entbehrlich während und zur Geburt, aber zuweilen unentbehrlich nach der Geburt“.

A gyakorló orvosok nagyobb része renyhe szülési lefolyás, s úgynevezett gyenge szülfájdalmaknál (Wehenschwäche) a „pulvis ad partum“-hoz folyamodik, sőt a bábák is, kik ilyen vény birtokába jutnak, bevétetik a szülönőkkel a „Wehenpulvereket“, hogy a szülés gyorsabban menjen végbe. Br. tnr. szerint az anyarozs a szülés III-dik időszaka (szülei) előtt „pulvis ad mortem foetus“. A szülés bevégezése előtt 20 év óta nem alkalmazta; annál gyakoribb használatnak örvend azonban a szülés utószakában, s a gyermekágy első napjaiban, úgy hogy itt nélkülözhetlenné vált. Spaeth tnr. alkalmazza ugyan e szert a szülés alatt is gyenge szülfájdalmak miatt azon esetekben, hol a fej már mélyen letolult a hüvelybe, de szükségesnek tartja a magzat szívhangjait minden 10 percben ellenőrizni, a célból, hogy ha netalán rendetlenekké válnának, a szülfogót rögtön alkalmazhassa.

Az anyarozs káros hatása leginkább ott nyilvánul, hol ezt tekintet nélkül a magzat fekvésére (haránt vagy ferde fekvéseknél) használják, továbbá ellenjavallva van a medence téraánytalanságainál, melyeket azonban a szülés alatt felismerni nagyon bajos. Azért tanácsos e szer használatát a szülés alatt, a mennyire lehet, megszorítani, s a bábáknak hozzáférhetlenné tenni (a vényt használat után megsemmisíteni), mert ha nevezett esetekben alkalmaztatik, méhrepedést (ruptura uteri) v. méhdermét (tetanus uteri) idézhet elő, mely a fordítást lehetetlenné, s a magzatdarabolást szük-ségessé teszi.

Spaeth tnr. kórodáján a pulvis secalis cornuti vagy főzetben (1—2 dr. ad unc. VI.) v. poralakban (5 gr. pro dosi) minden 10 percben adatik, s csupán vérzéseknél, hol gyorsan akar hatni, alkalmazza az extr. sec. corn-t, seu extr. haemostat-t. (Ergotin). Br. kórodáján csupán az utóbbi van használatban. Minden szülési műtét után a méhben, visszamaradt méhlepénynél, vagy téstás, igen kitágult méhben, ha nincs is vérzés jelen, a gyermekágyas 6—8 sz. extr. sec. corn-t kap (pro die); méhvérvéseknél azonban ez adagot $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óra alatt (2 sz. 5—10 perczben) ismételhetni. E szer alkalmaztatik tehát mint visszafejlődést eszközölő, méhlepényt kitoló és vérzést szüntető. A méhdörzsölés (Massiren des Uterus) gyakran nem vezet célhoz, s a méhet még puhábbá teszi. Tulajdonitanak továbbá e szernek még anti-pyæmicus hatást is, a mennyiben az általa előidézett méhösszehúzódások a méhürben meggyülemlett és könnyen bomlásba átmenő vérgyülemeket kitolják. Rietgen ajánlatára e szerrel tett kísérletek mélyenfekvő lepenynél (placenta praevia) kedvezőtlen eredményt mutatnak, mivel a vérzések nem szüntek, s a magzatok elhaltak. Állatokon tett kísérletekből kitűnt, miszerint a terhesség első felében csekély vagy semmi hatással sincs a magzatra, második felében azonban koraszülést idéz elő.

Liebmann Mór tr.

V e g y e s e k.

Pest, május 30-kán. A pesti szegény-gyermek-kórházegylet ezen évi közgyűlését f. hó 27-kén tartotta, s abban elhatározott, hogy a kórszobák száma szaporíttatni fog az egyet házában több magán-szállás felmondása által, ezenkívül pedig annak egyik udvari szárnya fel fog építtetni. Ezután tekintve Deák Ferencznek, az egyet rendes tagjának nemcsak orszá-

gos, hanem különösen a kórház iránti érdemeit, mi legközelebb az intézet részére az országos segély megszavazásakor hathatós pártfogásban nyilvánult, az egyet akként vélte irányában háláját legméltóbban kifejezni, hogy a kórház betegágyainak egyike ezután az ő nevét viselje, mely megtiszteltetésben annak idejében még Széchenyi I. gróf részesült. Ezután a közgyűlés köszönetét nyilvánította Ürményi József elnök tapintatos és buzgó vezetése, továbbá Bókai János igazgató főorvos fáradhatlan és legjobb sikerű tevékenysége, nemkülönben az egész orvosi személyzet áldozatkész munkássága irányában. A kórház anyagilag évről évre mind inkább gyarapodik, s hasznos működése által az elismerést mind nagyobb és nagyobb körben sikerül kivívnia, mi mellett a tudományos munkálkodás terén is dicséretes szolgálatoakat tesz. Az orvosi jelentés fentebb egész kiterjedésben olvasható. — Ezen közgyűlés tisztújító lévén, a választások következő eredménynyel történtek: elnök: Ürményi J., alelnökök: Csengeri A. és Morlin J., ügyvéd Lovik A.; választmányi tagok: Adler A., Arany L., Balogh K. tnr., Brüll M., Cséry L., Frank A., Giczey S., Győry L. gr., Hirschler I. tr., Jurenák K., Cs. Kiss K., Lukács A., Markusovszky L. tr., Mendl L., Molnár E., Posner K. L., Röser M., Sacelláry Gy., Szathmáry L., Szendeffy J., Ullmann K., Unger H., Weiss B. F., Wodianer A.

—α— A pesti kir. egyetem rendes tanárai a VI-dik, a rendkívüliek pedig a VII-dik napi díj osztályba soroztattak.

—α— A pesti kir. egyetemen a leíró- és tájböncztani intézetnél második tanszéki segédi állás rendszeresített.

—α— Mint halljuk, a kolozsvári egyetem még a legközelebbi választások előtt meg fog nyitlatni. Ezen tekintetben úgy Pesten mint Kolozsvárott tárgyalások folynak, s igen kíváncsok lenné, ha Kolozsvárott azok, kiket ezen ügy közvetlenül érdekel, a Carolina kórház biztosítása végett tanczélokra a szükséges lépéseket teljes erővel megtennék.

—α— Volensky Fridolin tr. a belügyvárszéki segédfogalmazóvá ki-nevezetett.

× A helyben megjelenő német orvosi lapnak az általános kórtani tan-széket illető egy állítására a múlt számunkban a „vegyesek“ között meg-jegyzést tettünk, s a szóbanlevő lap újbóli észrevételére határozottan mondhattuk, hogy az általa állított dolog nem történt meg.

—α— A pesti Rókus-kórházban h i m l ő b e n 1872. május 24-kén felv. 2 f. 1 n. = 3, elbocs. 3 n., megh. 1 n., visszam. 37 f. 9 n. = 46; máj. 25-kén felv. 1 f., megh. 1 f., visszam. 37 f. 9 n. = 46; máj. 26-kán felv. 1 n., megh. 1 f., visszam. 35 f. 10 n. = 46; máj. 27-kén felv. 1 f. 3 n. = 4, visszam. 37 f. 13 n. = 50; máj. 28-kán felv. 2 n., elbocs. 7 f., visszam. 30 f. 15 n. = 45; máj. 29-kén felv. 2 f. 1 n. = 3, elbocs. 7 f. 2 n. = 9, visszam. 25 f. 14 n. = 39; máj. 30-án felv. 1 f. 2 n. = 3, visszam. 26 f. 16 n. = 42.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. május 24-től egész 1872. május 31-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Máj. 24	33	18	51	18	16	34	5	2	7	456	489	2	3	34
" 25	27	14	41	6	8	14	3	—	3	473	494	3	4	34
" 26	26	20	46	17	20	37	9	2	11	474	492	3	4	33
" 27	22	14	36	16	5	21	3	2	5	476	498	3	3	36
" 28	23	15	38	27	19	46	4	1	5	468	492	4	3	36
" 29	23	26	49	26	14	40	5	1	6	460	503	4	3	36
" 30	23	10	33	13	12	25	1	—	1	469	501	4	3	36

P á l y á z a t o k.

Mindazon orvos-sebész tudorok, kik a M a k ó mezővárosban fenn-álló csanádmezei köz-kórháznál rendszeresített kórház orvosi állomásra pályázni kívánnak, felhivatnak, hogy ez iránti kellően felszerelt kérvénye-iket f. é. június hó 15-ig nálam adják be. Ezen állomással 600 ft. évi fizetés, szabad lakás a kórháznál és 4 öl tűzifa van egybe kapcsolva.

Kelt Csanádmezei állandó választmánya kórházi és közegészségi szakosztályának Makón, 1872. május 22-én tartott üléséből.

Szél Ákos

2—3

főjegyző, mint hely. elnök.

A nagybányai magy. kir. bányakerületi főorvosi hivatalnál az orvossegédi és beteglátogatói állomás, melylyel havi 25 frtnyi, fele részben a kincstár, fele részben pedig a bánya társaságok által viselendő bér, 10%-től lakpénz és évi 6 bécsi öl tüzfajárandóság van egybekötve, üresedésbe jövén, e végből a pályázat ezennel kiíratik.

Ez állomásra folyómodni szándékozók tehát felhívattak, miszerint sebész végzettségükről szóló, a magyar, német és román nyelv birását igazoló, sajátkezűleg írt, s netaláni eddigi alkalmaztatásuk felett kiállított bizonyítványokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi június 25-ig alólírt m. kir. bányagazgatóságához nyújtsák be.

Nagybányán 1872. máj. hó 11-én.

2-3

M. kir. bányagazgatóság.

HIRDETME NYEK.

VALÓDI KUMYS.

A Kirgizek módja szerint

művegyileg készítve.

A legkönnyebben emészthető diätetikus gyógyszer: idült hurut és tüdőbántalmak, Bright-kór és egyéb gyengeségi állapotok ellen.

Egyedül megrendelhető: ifj. Wagner Dánielnél, a nádorhoz címzett gyógytárban, váci út 59. sz.

1 korsó ára 75 kr.; előfizetés útján 20 korsó 10 forint, 50 korsó ára 20 forint. 1 üveg 1 fr., 20 darab 13 frt. 40 kr., 50 dar. 27 frt.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökere szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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

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



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



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

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által

Pest, Király-utca 7. sz.

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

Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

Dr. SCHWEIGER ZS.

fürdőorvos Franzensbadban.

Tisztelettel tudatja a t. cz. ügyfél urakkal, hogy Franzensbadban mint fürdőorvos letelepedett, s hogy szívesen szolgál az ez érdemben hozzá intézett kérdésekre felvilágosítással. Május 1-től kezdve **Franzensbadban, Kaiserstrasse, „Deutsches Haus“.**

6-6

Bázna (Medgyes mellett), gyógyforrás és fürdőintézet

egy órányira a medgyesi vasúti állomástól.

Az idény kezdődik május 15-kén és tart september 15-ig.

A báznai gyógyforrások vegyi összetételüket tekintve, valószínűleg természetes sósvizek; ugyanis nagyon kis mennyiségű szén-savas lugaljat, s földnemeket nagyrészt csak könnyen oldható sók alakjában tartalmaznak. Gyógyhatásukat részint búzeny- és iblany-tartalmuknak, részint sóképzőknél köszönhetik, minélfogva hatásuk azonos a **Halli és Kreuznachi** búzeny- és iblanytartalmu sós vizekével.

Dr. Folberth J. legpontosabb vegyelemzése szerint (lásd „Die Bassener Heilquellen chemisch untersucht von Fr. Folberth Dr. philos. und mag. Pharmaciae in Mediasch“, abgedruckt aus den Verhandlungen und Mittheilungen des siebenb. Vereins für Naturwissenschaften, Hermannstadt 1855. Nr. 7.) a báznai sziklaforrás a következő alkatrészeket tartalmazza:

16 obonyban = 7680 szemerben van:

A. Szilárd részek.

Szikhavag.....	308.3173	szemer
Kesrenyhalvag.....	14.2955	„
Mészhalvag.....	15.9482	„
Szikhözeg.....	0.1028	„
„ iblag.....	0.2267	„
Kénsavas keseréleg.....	0.9000	„
Szénsavas szikéleg.....	0.4569	„
Kétszeres szénsavas mészéleg.....	2.6365	„
„ „ keseréleg.....	0.6720	„
„ „ vasélecs.....	0.0821	„
Aljas vilsavas timföld.....	0.1704	„
Kovasav.....	0.2557	„
Szerves anyagoknak.....	nyoma	„

348.0623 szemer.

B. Folyó részek.

Szénsav..... 3.7163 szemer.

Ezenkívül a forrás felekéről nagymennyiségű szénsav és posványlég buzog fel.

A báznai ásványvizes vizek különös gyógyjavallat szerint úgy külsőleg mint belsőleg használva, kitűnő eredményt mutatnak a vérvégület zavarainál és a görvéllykóránál. Javaltatnak idült tüdő- és hörghurutnál; a gyomor, nyombél, húgyvese és hólyag hurutos bántalmainál, vérkeringési zavaroknál a hasi szervekben, zsírmájánál és aranyeres bántalmaknál. Különösen kedvező hatásúknak bizonyultak be máj és lépdegoknál typhus és váltó láz után, továbbá nőknél tisztulási zavaroknál, méh- és hüvelyhurutnál, a petefészkek kóros állapotainál, idült méhlobnál, a savós hárttyák, a mellhártya, kashártya és csonthártya lobos változatai után hátramaradt izadmányoknál. Évek hosszú során át kitűnőnek tapasztaltattak a nyak-, honal- és fodormirigyek beszűródéseinek, sőt golyvánál is, szintúgy gyomor és méhgörvéllyknél, arcz- és ülzsabánál. Jeles szolgálatokat tesznek sérülések után visszamaradt izadmányok felszívódásánál; erősítőleg hatnak az izomzatra régi ficamok és csonttörések után. Kütegeknél, különösen a pikkelysömörnél (Psoriasis syph.) az izzag némely alakjainál (eczema rubrum) és májfoltoknál (chloasma hepaticum); csúznál, köszvénynek és főként bujasenyv ellen mérték feletti mennyiségben bevett higany által előidézett higanykóránál ezen források gyakran csodálatos hatásúak voltak.

A vizet három, Albertho mérnök által újlag felfogott forrásból nyerhetni.

Orvosi segélyt Dr. Fabini és Dr. Müller fürdőorvos urak nyújtanak.

Szállást találhatni az újjan felszerelt intézetben vagy az alig 1/4 órányira fekvő hasonló faluban.

Rendeléseket szállások iránt, melyeknek száma tetemesen szaporítva van, valamint ásványos vizeket illetőleg elvállal az intézet bérloje

2-3

Ehrlich Mihály.

A parádi fürdők

f. évi június hó 1-én nyíttatnak meg.

Lakszobák lefoglalására szóló megrendelések kéretnek a parádi fürdők igazgatóságához czímezve, (utolsó posta Parád, Hevesmegyében).

A magyar kir. államvasut kaál-kápolnai állomása és a parádi fürdők közt kényelmes gyorskocsik naponként közlekednek.

Rendes fürdőorvos Dr. Losteiner Károly.

Gyógyszertárról, kitűnő konyháról, kellemes sétányokról, jó zenéről és általános rendről gondoskodva van.

3-3

A fürdő igazgatóság.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházai általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblan- labdacsek a legtöbb pharmacopoeába officinalis szer gyanánt felvéettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblan- labdacsei kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblan gyógyhatását, ezen labdacsek különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által feltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsekkel legezelszerűbben gyógykezelhetik.

Vége ezen labdacsekben találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblan- labdacsek szolgáltassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD, gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

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. Grisolles, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthesat, által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

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 gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz.

A számos év óta fennálló, s jelenleg tetemesen megnagyobított, s minden kényelemmel ellátott

kaltenbrunni vízgyógyintézet

Vöslau

(a déli vasút mellett $\frac{3}{4}$ órányira Bécsből Gainfarn Hauptstrasse No. 54)

május 1-én nyíttatik meg.

Víz-, villamdelejes- és belehelési gyógymódok; meleg, hideg, gőz és fenyőfürdők, zuhanyok. Fürdőorvos orvos-sebész tr. Taub. Bővebb tudósítással szolgál

az intézet igazgatósága.

3-3

Vöslau (Bécs mellett) Gainfarn Hauptstrasse No. 54.

A budai császárfürdő.

Nyári idény

május 1-én

Téli idény

october 1-én

Gyógyeszközök.

A 49° R. ivó forrás, tükör-, kő- és török fürdők 24—26° R. hőfokkal, porcellán-, márvány- és horganykád-fürdők. A maga nemében páratlan ásvány-gőzfürdő, Malátszap, só és mindenféle más gyógyászati fürdők zuhanyával ellátva. Továbbá a csin és pompában minden külföldivel versenyző fedett női uszoda, a fedetlen sokkal nagyobb úri uszoda mindkettőben 22° R. hőfok langyos ásványvízzel és mindkettőben ujjannal épült a legkülönbözőbb változatosságokat nyújtó tornaiskolák.

Gyógyjavaslatok.

A császárfürdő gyógyvize ivás és fürdés útján mint gyógyeszközök kitűnő és biztos sikerrel használtatnak. Különösen a gynomor, bélhuzam és hólyag hurutos bántalmak, máj- és lépajók, a csusz, köszvény és ezek körterményei a bőrbetegségek, a vérkeringési alhasi bántalmak, a görvélykór és női bántalmak ellen.

Tudnivalók.

A fürdőépületekben van 200 csinosan butorozott vendégszoba távirddával, társalgó terem zongorával, csinos ét- és kávéterem, bel- és külföldi újságokkal, posta- és távirddahivatala, az irgalmas szerzet jóhírű gyógyszerertára; reggeli és délutáni órákban naponta kellemes szórakozást nyújt Leibold katonai zenekara beléptidj nélkül, a felett zártkörű bálók is fognak tartatni játékok egyletek által.

Közlekedés.

Kényelmes és igen jutányos közlekedést nyújtanak: Buda, Pest, Ó-Buda és a Zuglét közt a lóvonatú vaspálya, a társas kocsik és az óránként közlekedő helyigözösök.

A fürdő rendelő orvosa Dr. Patrubby Gergely egyetemi magántanár.

A nagy uszoda teljesen fel van szerelve testgyakorló készülékekkel, a gyakorlatok két ügyes torna és uszmester felügyelete alatt történik.

Forgalom: 1871-ben 18,000 személy Pest és Buda látogatóin kívül.

A fürdőigazgatóság tisztelettel figyelmezteti a t. közönséget a szobák előre való megrendelésére, miután a fürdőidény alatt rendszerint minden szoba el van foglalva, hogy az érkező vendégekről gondoskodhassék.

(Utánnymat nem díjaztatik.)

Az ügyvivőség.

Margit-Sziget.

A margitszigeti fürdők és lakások használata május 1-től kezdve megnyílt.

Közelebbi felvilágosításokat ad:

Pesten: Árpáduca 7. sz. a. az igazgatóság. Margitszigeten: u. p. Ó-Buda, a felügyelőség.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom. Török A. tr. A „kötszöveti kérdés“ mai álláspontja (Vége.) — Popper J. tr. Szemmór és szoral (Vége.) — Könyvismer-
tetés. Chirurgische Briefe aus den Kriegslazarethen in Weissenburg und Mannheim, 1870. V. Theodor Billroth. (Folyt.) —
Lapszemle. Kinalos labdacok vassal. — Sapo picis s. piceus.
Tárcza. A budapesti kir. orvosegyet f. é. jun. 1-jén tartott rendes üléséből. — A prágai gyermekkórházból. I. — Czipra F. tr. Úti raj-
zok, XII. — Vegyesek. — Pályázatok.

A „kötszöveti kérdés“ mai álláspontja.

Török AUREL tr., ny. r. tr.-tól Kolozsvárott.

(Vége.)

Az eddigiekben a porcós résznek szöveti jellemét tárgyaltam, nem tekintve azon bonyodalmas szöveményt, mely a porc és az in között létezik. Fentebb említém, hogy a porc csak kis térre szorítkozottan van némileg önállóbban kifejlődve, s egyebütt az Achilles-innak minden irányban szétágzó kötegei közé van iktatva, úgy hogy a tiszta inas részbe való átmenet oly folytonos, miszerint a határt megjelölni, hol a porcós rész megszűnik, szorosan véve lehetetlen. Az eddigi buvárok főleg csak az egyes sejtek leírásával érték be, a mi miatt (azon érintett szöveménynél fogva) nem hogy megállapodásra juthatott volna a kérdés, hanem ellenkezőleg a vitás pontok száma gyarapodott, s nem tudom eléggé kiemelni az eddigi buvárokkal szemben, — kik tanulmányaikat egyes szövetczafatokon tették, — miszerint a finomabb szerkezeti viszony megértésére csak a különböző tengelyek szerint vezetett teljes inmetsetek összehasonlító fürkészése vezethet. Buvárlatomból merített meggyőződés alapján állíthatom, miszerint a Bizzozero által tett megkülönböztetés az in- és porcsejt közt (le cellule differiscono dalle vicine cellule cartilaginee solo per pochi prolungamenti inviati in direzioni diverse.“ Sulla struttura del tessuto tendineo. Studi fatti nel laborat. patol. d. R. Univ. di Pavia 1870) csalódáson alapúl, — a mint azt alább közelebbről még taglalni fogom, s egyelőre megjegyzem, miszerint az Achillesinporc „azon szövetképletekhez tartozik, melyek nemcsak különböző állatosztályoknál, hanem valamely állatfajon belül is az egyes családoknál különbözőleg van kifejlődve, s míg p. az amerikai óriási békánál (r. mugiens) a porcós szövet magában véve mint olyan biztosan nem ismerhető fel, addig az amerikai cipeténél (pipa dorsigera) e szövet egészen önálló — az innal csak rögzítésképen összefüggő — sesamképletté van kifejlődve. Ez

utóbbi állat Achillesinának metszetén, a vékony rostburkon belül mindvégig tiszta hyalin porc mutatkozik, melynek egynemű alapállománya azonban (a térképek hegylánczaira vagy öblöktől és szorosoktól átszelt hegyes partvidékekre emlékeztető) egyenetlen felületű, stalaktitszerűleg kidudorodó mészlerakódásoktól van átszelve, melyek sav behatására CO₂-buborékok fejlődése mellett összezsugorodott, erős fénytörésű tömegekké olvadnak fel. A valóban tokokkal körülvett sejtek itt többé nem laposak, hanem az ízvégek porcsejteihez hasonlóan stereometricus testeket képeznek, melyek még azon sajátást is osztják a közönséges porcsejtekkel, hogy négyesével vagy többszörösével vannak a régebbi tokokon belül a közti állományba iktatva.

Az inszövet viszonya a porcához. A gastrocnemiusból kiinduló inkötegek már az in felső részében kezdenek párhuzamos irányukból kitérni, s míg legnagyobb részük, hovatovább vékonyabb kötegekre szakadva, az in központja felé egymással sokszorosan keresztőznek, addig csak az in felületén haladó kötegek maradnak meg eredeti irányukban, úgy hogy ekként rostburok jön létre, mely az előbb említett inköteg közt foglalt porcsképletet körülveszi. E rostburoktól ferde vagy derékszög alatt válnak el a központibb inkötegek, melyek vagy a porcós részen át az ellenkező oldalon ismét a rostburokhoz csatlakoznak vagy pedig háránt irányukból csakhamar kitérve, fel- és lefelé majd hossz-, majd rézsútos irányban szétágazódnak. Az elemi inrostocsok szerfelett vékonyak, s az egyes rostocs vastagsága közép-
leg 0.6 μ (0.0006 mm.) és még ennél is kisebb; gyakran a köztük létező ragaszállomány által oly szorosan vannak egymással egyesülve, hogy felületes vizsgálat mellett könnyen hajlandók lehetnének az ilyen kötegcseket egyes rostok gyanánt tekinteni. Sok esetben sikerül az ily (1 μ) vastagabb rostokban még 6—8 külön rostocsot megkülönböztetni, a mi főleg sikerül, ha finom inmetseteket néhány óráig barytvízzel (Rollett) kezelünk, midőn a fehérnyéállományok (syntonin) a barytvíz által elvonatván, az egyes rostocsok elszigetelten észlelhetők. Az egyes rostocsok ismét szerfelett változatos vastagságú kötegekké egyesülhetnek, úgy hogy az elsőleges, másodlagos és harmadlagos kötegek megkülönböztetése illusoriusnak bizonyul be, s annál inkább, minthogy

a tömegesebb kötegek rendetlenül ágazódnak el, s az egyes elvált kötegek ismét sokszorososan egyesülhetnek. Ami a köteg alakját illeti, korántsem oly szabályos a minőnek azt egyéb inakban találjuk; a körös, petéded, három v. sokszegletű haránt metszettel bíró kötegeken kívül azon ritkán galandképűeket is találunk, mely különböző alakok a térbeli viszonyoktól vannak feltételezve, s ezek szerint egymásba kölesönösen átmehetnek, a miről metszeteken könnyen meggyőződhetünk. Ezek után térjünk át azon fontos kérdés taglalására, miféle szerkezeti szöveményben állanak a rostkötegek a porczszövethez?

Ez utóbbi kérdést az eddigi buvárlatoknál teljesen megoldatlannak találjuk. Csupán csak Gegenbaur volt az, ki ama nevezetes észleletet téve, mely szerint a porczszövetet átszelő rostok saját sejtképletekkel, azaz oly sejtekkel nem bírnak, melyekről mondhatnók, hogy a rostokhoz oly viszonyban állnának mint az úgynevezett kötszöveti testecsek, vagy kötszöveti magvak, inoblastok (az e. h. 307. o.¹). Egy metszeten, mely az inporcz megvastagodott részén áthalad, az elcsontosodott lécczel határos és valamivel erősebben kifejlett porczrész után azonnal oly rétegre jövünk, hol a közti állomány hirtelen megvékonyodik, s csak mint — egyrészt a a sejteket körülvevő, másrészt a rostkötegek felületét körülfonó — finom szálagrecze ismerhető fel. Ha tekintetbe vesszük az egyes rostkötegeknek sokszoros keresztözését, s ama ismételt elágzódást és újraegyesülést, képzelhetjük ama bonyodalmas hálórendszert is, mely részint az egyes kötegeket magukban körülfonja, részint a kötegeket egymás közt is összefűzi. A hálózat fennmaradt üreit sejtek töltik ki, melyek különböző nagyságúak, de valamennyien az előbb leírt porczsejtekhez mindenben hasonlítanak, s velük azonosak. A kiegészített kép tehát a következő: a környi inasburoktól elváló inkötegek felületét lapos (csekély testvastagságú 0.5—1 μ) porczsejtek — endothel módjára — borítják, mely sejtek közt bár csekély szélességi átmérőjű, de erős fénytörésű, ellentállóbb szilárd közti állomány létezik, s miután a sejtek, valamint a közti állomány tulajdonképen csak burkot képeznek a rostkötegek körül, az utóbbiak térbeli viszonyai fogják az előbbieket egyberendezettségenek módját meghatározni. Ezen viszonyoknak szemmeltartása megérteti velünk azon különben bonyolult képeket, melyekkel akár déllői, akár egyenlítői irányban tett metszeteken találkozunk. Felette tanulságosak itt a kettősfestésű (carmin és picrinsav) készítmények. A kötszöveti rostkötegek élénk vörös színben jelentkeznek, úgyszintén a sejtmagvak is, míg a sejtestek alig vannak színezve, áttetszőségüknél fogva az alattuk fekvő veresre festett kötegeket mintegy fátyolozottan tüntetik át, s a sejteket körülvevő és a kötegeket körülfonó közti állomány szalmasárga színben mutatkozik.

A kötegek bonczi viszonyait fentebb bővebben taglaltam, s hátramarad kiegészítés fejében a sejtek és a közti állomány bonczi viszonyait tüzetesebben ismertetnem. Könnyebb tájékozás kedvéért vizsgáljunk oly metszetet, mely-

¹) Boll, a ki — mint láttuk — az Achillesin szerkezetét teljességgel nem ismerte, a miről ábrái kézzelfogható tanúságot tesznek, Gegenbaur-nak ezen nevezetes leletét — névemlítés nélkül — mint saját buvárlati vívmányát átvészi. Difficile est satiram non scribere!

nél baryt-vízben való ovatos ázztatás által a sejteket eltávolítottuk. Ily metszeteken (kettős festés mellett) különböző vastagságú és különböző irányú kötegrendszert látunk, melynél minden egyes köteg kivétel nélkül önálló, körülfonó szálagreczével bír; ott, a hol az egyes kötegek ismét nagyobb köteggé egyesülnek, s az előbb két külön recze is egy egyes nagyobb — az egyesült kötegek felületét — átfonó reczébe megy át. A harántul átmetszett köteg körül az átmetszett recze is az előbbinek contourjait fogja utánozni, s a henger-, vagy ék-stb. átmetszetű inkötegek körül is a recze kör-, háromszögű stb. vonalokban fog jelentkezni; ha a metszettel párhuzamosan haladó rostkötegeket vizsgáljuk, úgy egy igen szabályos likhálózatot látunk a köteg felületén. Ezen körülfonó recze az említett sejtközi állomány, mely ismét a fentebbi porczsejtközi állománynak közvetlen folytatása, s míg ez amott egész 10 μ vastagságot ér el, itt néha 1 μ -nél is keskenyebb. A finom fonalakra reducált közti állomány nem csupán csak a kötszöveti rostkötegek felülete körül képez átfonó hálózatot, hanem befelé a kötszöveti rostok közé is küld egyes nyúlványokat, melyeket leginkább a kötegek elágzási helyein láthatunk, úgy hogy mondhatjuk, miszerint ezen utóbbi fonalak mintegy a kötegelágzódás előjeleit képezik. E fonalak, imént jelzett viszonyoknál fogva nem lehetnek mindenütt egyenlő vastagságúak, s főleg ott, a hol az egyes kötegek szétválnak vagy ismét egyesülnek, mert ilyenkor a sejtek sorrendje is változik (összehajlóvá és széthajlóvá válik), majd legvékonyabbakká, majd pedig legvastagabbakká lesznek.

Ily körülfonó rendszereket már régóta ismerünk, s a szövettanban legelső leírójuk (1841.) Henle volt, a ki azokat körülfonó rostrendszer névvel jelölte, s az általa felfedezett és úgynevezett magrostjaival (Kernfasern) szoros viszonyba hozta. Reichert és tanítványai (Klopsch és m.) egyáltalában műtermékeknek, illetőleg az egynemű hárták rostokra való szakadása eredményeinek tekintették; Virchow, Kölliker (és m.) ismét egymással közlekedő sejtnyúlványok gyanánt fogták fel, melyek a szövethalvány keringési csöveit képeznék. Rollett volt az egyedüli, a ki ezen nézetekkel szemben a körülfonó rostokat határozottan sejtközi állománynak jellemezte és lerajzolta (az e. h. II. tábla 12. ábra). Legújabb időben ismét vegyesen hol sejtközi állománynak, hol sejtnyúlványoknak írták le a rostokat, továbbá majd valóságos rostoknak, majd beszakadt hüvelyhárták (cloison, Ranvier) maradványainak állították; az utolsó észlelő, Boll sejtnyúlványoknak írja és rajzolja le a pókhálókér kötegeinél (az e. h. XXVII. tábla 24., 25., 28., 29., 30. áb.). Miután e rostok v. fonalak eczetsav behatására változatlanul maradnak, s lehet mondani (a többi feloldódó vagy halványuló kötszöveti rostok mellett) még élésebben előtűnnek, azokat általában ruganyos rostok gyanánt fogták fel.

Az Achillesin kötegeinek körülfonó szálai határozottan köztiállománynak tekintendők, s azon viszonynál fogva, melyben a sejtekhez állanak, azon lapos testű sejtek, melyeket porczsejteknek tanultunk ismerni, chondrogen közti állománynak jellemzendők. Igaz, hogy eczetsavban ép úgy, mint a ruganyos rostok teljesen ellentálló, de mihelyt lúgokkal (20—30% KHO) hatunk rájuk, éles körvonalaiikat veszítik, elhalványulnak, s hidegben néhány óra múlva, forraláskor pedig azonnal teljesen feloldatnak;

tehát mindenben azon sajátságokat osztják, melyeket azon helyen észleltünk, a hol az Achillesinporczban a közti állomány tetemesebben volt kifejlődve. Tudtommal ez az első eset, hol constatálva van, miszerint a körülfonó rostrendszer porczállományból áll, s azon lehető és okadatolt ellenvetéseket, miszerint ezen állomány nem tekinthető tiszta chondrogen állománynak eddigi iskolai fogalmaink értelmében, fentebb már emlékeztetbe hoztam; másrészt ezen lelet által azonban figyelmeztetve leszünk nem mindent, a mi eczetsavban fel nem oldatik (a mint ezt eddig schablonszerűleg tették) egyszersmind ruganyos állománynak tartani.

Az inkötegek felületét a körülfonó szálakon kívül a porczsejtek burkolják be, a melyek, mint egyebütt az endothel sejtek, az egyes kötegek iránya — elágazása és egyesülése szerint sorakoznak. A hígabb lúgokban és savakban oldékony ragaszállomány által vannak egyrészt a kötegek felületéhez, másrészt a közti állományhoz (a körülfonó recze szálaihoz) rögzítve. Fentebb fejtegettem, miszerint a kötegek alakja, — tömegessége, — egyes méreteiknek, valamint egész lefutásuk iránya a legkülönbözőbb lehet, s így nagyon is kézzelfogható, hogy ezek mind oly mozzanatok, melyek a sejtek térbeli bonczi viszonyaira a legdöntőbbekké válnak. Először is meggyőződhetünk, miszerint a kötegek felületének görbületei szerint az egyébkint csekély testvastagságú sejtlapok is különböző hajlásokat kényszerülnek tenni; ott a hol például valamely köteg oldallapjai szegletet képeznek, a sejt is conform alakot vesz fel, s ilyenkor láttatnivaló megkülönböztethető rész — szél (léc) — fog a sejttesten keresztül vonulni (ezt ruganyos csíknak nézni, — csak elfogultság okozhatja). Ha ezen sejteket (borszesz készítményekből) ovatosan elkülönítjük, még az elkülönített sejtlapok görbületein is demonstrálhatjuk azon helybeli viszonyok nyomait, melyekben a sejtek a szomszédos a kötegek felületén állottak; mert említettem, miszerint a kötegek hajfonadékszerűleg keresztözik egymást, s érteni fogjuk, hogy bizonyos nyomási viszonyok szerint az egyes sejtnak testvastagsága nem fog mindenütt egyenlő lehetni (az ilyen megvastagodott részt azonban különös jellemnek — ruganyos csíknak tekinteni — ismét csak elfogultság teheti). Így vannak a viszonyok míg kifogástalan görési készítményekkel van dolgunk. Ha akár kíméletlen szétbontás, akár duzzasztó szerek által a szerkezet rendjét felbolygatjuk, a torzalakok egész panorámája nyílik meg előttünk, hol az egyes kötegek kúszálódnak szanaszét, hol a kötegek felületét burkoló sejtek emelkednek le alapjukról, hol a körülfonó szálak czafatai fognak vagy magukban vagy a velük összezsugorodott sejtekkel — mint afféle sejtnyúlványok kiállani stb. Ha elfogultság mellett még a fénysugarak törési viszonyainak törvényeit is elhanyagoljuk, bezzeg a ruganyos csík proteusi alakjaival fogunk megismerkedhetni, s majd „setéten fénylő” majd „fényes setét” (Boll) nevezetességeket leírni. Értekezésem elején már figyelmeztettem arra, hogy a torzalakokat már Henle is teljesen ismerte és meg is magyarázta, s ha most Boll a torzalakokat quasi mint az általa felfedezett „ruganyos rendszer” különböző ruganyossági állapotainak kifejezéseit tekintti, s ezekből ama nagy fontosságot következteti, melytől az inszerkezet ismereteinek kiegészítése függ, ily alakban az egész dolog belső érték nélküli speculativ marad. Ha majdan sikerülend a szöveti szerkezetet physical, illetőleg mértani elvek szerint szét-

elemezni, — akkor ezen torzalakok (de csak mint torzalakok) tanulmánya szerfelett érdekes szöveti viszonyok ismereti forrásául fog szolgálni; addig azonban az egész fontosság csak képzeleti, s valamint tévedésen alapúl, úgy továbbra is tévedésekre fog vezetni. Ha Boll után Cohnheim is — legújabb művében (Untersuchungen über die embolischen Prozesse. 1872. 34. o.) — az ilyen alakváltozásoknak fontosságát hajlandó tulajdonítani, ismét csak arról győződhetünk meg, hogy a szövettani buvárlatoknál a speculativ álláspont a tényeket mily jóval haladja túl.

Az inkötegek a porczos részen túl ismét rendesebb irányúakká válnak (tulajdonképp ez egyik ismertető jele, — hogy a rendes inszövetbe jöttünk); a körülfonó szálak bár vékonyabbak lőnek, sok helyütt még tisztán felismerhetők, s a sejtek, kivéve, hogy itt talán még vékonyabb és még változatosabb alakú és nagyságú lapokat képeznek, miben sem különböznek az előbbi (porcz) sejtektől. Átmeneti helyek a porcz és in között különösen tanulságosak, — a mennyiben a különböző irányokból jövő kötegek szabályosabb körvonalú és menetű tömegekké egyesülve a sejtek sorrendjében is megfelelő változást okoznak. Ha az ily metszeteket, változtatva, igen hígított eczetsavval kezeljük, s mindannyiszor vízben kiáztatjuk, lassankint az enyvadó rostkötegeket minden egyéb mechanikai műfogás nélkül eltávolíthatjuk, s következetes ovatosság mellett a kötegek körülfonó rost- és hártýarendszerét a legfinomabb részletekig épségben előállíthatjuk. A mi azonnal szembeötlik az, hogy itt a nagyobb kötegeket nem többé egyes fonalak, hanem valószínűleg (egynemű) hártýák burkolják be, továbbá, hogy itt a sejtek e hártýákhoz sokkal erősebben rögzítve, s tulajdonképpen e hártýákkal annyira összenőttek, hogy önállóságukat veszítve, a hártýa sejtmagjai-ként tűnnek fel (itt ott a magvak körül mutatkozó körvonalak jelzik még az egyes sejterületeket). A nagyobb kötegek hártýaburkaitól finom fonálnyúlványok indulnak ki a központ felé, melyek sugárreczét képezve, e nagyobb kötegeket apróbb kötegekre bontják, úgy azonban, hogy az egyes kötegek egymásközt e fonalak által összetartatnak (sok helyütt észlelhetjük ama finom reczét oly alakokban, a mi Virchow nedvesatornarendszerére emlékeztetnek — l. Cellularpathologie 44. ábra). Ezen burokhártýák is réges régtől ismertek, s a legújabb időben Boll által az ő ruganyrendszeréhez soroltattak; hogy ezek sem képeznek ruganyos szövetet (annak daczára, miszerint az eczetsav behatásának ellentállanak), meggyőződhetünk előbbi vegykémhatásunk (KHO) által. Noha Boll hosszas értekezésében az inszövet kifejlődését is tárgyalja, ezen hártýák histogenesise előtte ismeretlen maradt. Az eddigi buvárok közül Schwalbe (az e. h.) — bár kifejtett szöveteit tanulmányozott — legközelebb jutott szöveti jellemek ismeretéhez; ő azokat endothel hártýáknak jellemzi, mely felfogást ébrényeken tett (azonban még nem egészen befejezett) buvárlataim alapján csak osztani tudok, ha kiegészítésül e hártýákat az egymáshoz összenövésig közeledett endothelsejtek hámcsa kiválási (Cuticular-Ausscheidung) eredményeinek tekintjük, oly értelemben, a minőben azt Gegenbaur definiálta. (Über die Bildung des Knochengewebes. Zweite Mittheilung. Jenaische Zeitschrift etc. III. köt. 1867. 220-, 221-, 222- és 223.

o.) Ily szempontból azon változatos viszonyok is érthetők lesznek, midőn a sejtek száma a közti állományhoz képest majd túlnyomó, majd ismét elenyésző csekély (hogy némelykor nagyobb területeken a sejtek egészen hiányzanak), s nem leszünk kénytelenek különböző szövethéteségek felállításához folyamodnunk, mint Hueter, a ki a mondott változatosságok alapján epithelioid és ceratoid hárttyákat különböztetett meg — minden okadatolható alap nélkül.

Ezek volnának tehát az Achillesin szerkezetére vonatkozó észleleteim, melyekről bátran kimondhatom, hogy szerkezeti mozzanatokra figyelmeztetnek, melyeket eddig nagy tévesen vagy egyoldalulag fogtak fel a buvárok, név szerint megismerkedtünk a porciszövet egy (ha nem is alakjával, de minden esetre) új szerkezeti complicatiojával. Buvárlataim eredményeképpen az Achillesinban foglalt (eddig csak egyes részletek szerint ismert) képletet intermediár porc-képletnek jellemzem, mely az inkötegek között változatos átmeneti fokok szerint fejlődhetik ki a különböző állatoknál, a mi miatt, ha csak az egyes állatoknál tett észleletekből (összehasonlítás nélkül) indulnak ki, adott esetekben a jellem felismerése rendkívüli nehézségekkel van egybekötve. Ez alkalommal nem tudom eléggé feltüntetni azon egyoldalúságot, melyet a buvárok nagy része ily kérdések eldöntésénél eddig elárult, s ezután csak oly buvároktól remélhetünk a „kötszöveti kérdést” valóban megoldáshoz vezető eredményeket, a kik lehetőleg összehasonlítási és fejlődési szempontból fejtegetik tárgyukat. Hogy ezentúl a szövetek morfológiai alkatrészeinek tanulmányát a vegyi átalakulás fejlődéstünetével kell egybekapcsolnunk, határozottan állíthatjuk, ha csak némi visszapillantást teszünk a kötszöveti kérdés több mint harminczéves vitájára, a midőn beláthatjuk, hogy jelenleg — 30 évnek munkaterméke után is — ugyanazon kérdésekre kell visszatérnünk, a melyekből akkor a buvárok kiindultak volt.

U. I. A berlini „Centralblatt f. d. med. Wissensch.” ez idei 5-dik számában Boll felfedezéseire vonatkozólag némely critikai megjegyzést tettem oly értelemben, a mint ezt értekezésemben bővebben kifejtettem. Ugyanezen lap 8-dik számában Ponfick (Virchow segédje) előzetes közlemény alakjában hasonló eredményekre jön, mint én, s említi, hogy buvárlatait már előttem tette ugyanitt Würzburgban. A prioritási kérdést mellőzve, állíthatom, hogy se én, se más valaki Würzburgban (Köllicker, Recklinghausen, Köster stb.) Ponfick eredményeiről — ezen előzetes ismertetés megjelenéseig — mit sem tudott, a mi abból is következik, hogy a med. physical. Gesellschaft ülésében tartott előadásomkor Recklinghausen egynémely pontra nézve bővebb felvilágosítást kér, főleg pedig a Boll-féle csík létrejöttének valamenynyire lehető módját kívánta tőlem részleteztetni, s Recklinghausen, kinek intézetében Ponfick dolgozott, bár a maga nézeteit is elmondá, P. eredményeiről egy szóval sem tett említést. Azt hiszem, értekezésemből eléggé kiviláglik, hogy bárki fogjon a Boll-féle hírhedt felfedezéseknek érdemleges taglalásához, hasonló eredményre kell, hogy jőjjön. Ponfick csak igazolja a fogalmat Boll felfedezéseinek sorsára nézve.

Würzburg, 1872. télutójában.

Szemmór és szoral.¹⁾

Közlő POPPER JÓZSEF tr., kórházi főorvos Miskolczon.

VII.

Záradékkul engedje meg a t. egyesület, hogy lehető rövid vázlatot adjak a fentebb említett, saját gyakorlatomban megfigyelt két esetről.

1. S. A., 22 éves, kereskedősegéd, gyenge testalkotású, vérhiányos külsejű fiatal ember, ki azonban gyermekkor óta komolyabb betegségben nem szenvedett. Idült köthártyalob és a fül külső-ratainak hurutja többször és huzamosb ideig ismétlődött nála. A múlt év kezdetén Bécsben lakván, irodai foglalkozása közben észrevette, hogy nem látja tisztán, mit ír, s a betűk szeme előtt összefolytak, vagy ugyanazon betűk kettőzött alakban tűntek fel szemei előtt. Szembáján kívül tompa testfájdalmaktól gyötörtetett, melyekhez szédülés csatlakozott, úgy hogy a kereskedésben helyt állani többé nem birt, s orvoshoz folyamodott. Ez szemhurutot kórisméztet, s szemtükörrel is megvizsgálván őt, megnyugtatta azzal, hogy a szem belsejének semmi baja sincsen. 1871. év január hó végnapjaiban véletlenül Bécsben járván, meglátogattam fiatal barátomat, kit ágyban fekve találtam; habár felületes vizsgálat által meggyőződtem, hogy sajátságos agyvelőbajban szenved, s hogy köthártyalob van ugyan jelen középszerű fokban, de ez magában véve nem indokolhatja a látás olymértvű elgyengülését, miszerint embereket felismerni és közép nagyságú tárgyakat megkülönböztetni nem képes. Sürgetésem következtében betegünk néhány nap múlva hazaútazott az itten lakó édes anyjához, hol azután kezelés alá vettem.

Rendes életmód, czélszerű étrend mellett az ifjú néhány nap múlva annyira megerősödött, hogy fennjárhatott és nem panaszkodott egyébről, mint arról, hogy zavarosan lát; a ki azonban szorosabban szemügyre vette őt, annak figyelmét nem kerülhette el, hogy a két szemmel nem egyenlő irányban néz, s hogy a kancsalság bizonyos nemét tünteti elő. Megvizsgálván a szemtükörrel, semleges leletre akadtam; a reczeghártyán a szemideg dombcsáján semmi rendellenes kóros változás se volt észrevehető. Ezen állapot néhány hétig tartott; a beteg jó ízűen evett, ivott, de színe mindig halavány maradt és erejét nem birta visszanyerni.

Martius hó közepe táján egyszerre, minden jelentékenyebb előzmény nélkül nehéz agyi tünetek léptek fel, az eszméletlenség és általános görcsök környezetét a legnagyobb rémületbe ejtették, s miután épen akkor Miskolczról távol voltam, Kaczánder tr. barátom kéretett fel a beteg meglátogatására. Harmad vagy negyed napra haza jöven, t. üggyársunk a történetről értesített, s néhány hétig együtt kezeltük a szóbanforgó beteget. Az első napokban észlelt kórjelek az agykér- és agylob tüneteinek feleltek meg; míg később agylágyulás fejlődésére kellett gondolnunk. Öntudatnélküliség felváltott félrebeszéléssel, álmatlanságot követő mély álomosság és görcsrohamok, melyek közben különösen az arcizmok szerepeltek, önkéntelen vizelés és bélkiürítések, képtelenség maga erejéből az ágyból felkelni vagy egy pár lépésnyire ballagni, s több efféle kórjelek kétségtelenné tették a kórismét a baj helybeli-sítésére nézve. Figyelmünket legkülönösebben vonta magára a beteg látszerveinek állapota. Ugyanis mind két szemének láttereje tökéletesen megsemmisítettnek mutatkozott, a nélkül, hogy a kitágult mozdulatlan látát kivéve, akár pusztá szemmel, akár a szemtükörrel valami kóros elváltozást figyelhettünk volna meg a szem külső és belső alkatrészeiben; a beteg kijelentette, hogy a legnagyobb sötétség veszi körül. Erős lámpafényt közelítvén a szemhez, a rekesz nem hatott vissza az intenzív világosságra, s a beteg nem volt képes újjával megjelölni a pontot, honnan a lámpa löveli a fénysugarakat. Az agytünetek lassankint alábbhagytak, úgy hogy 3— hét múlva betegünk ágyából felkelhetett; de láttereje nem tért vissza, vak maradván a szó teljes értelmében.

Május elején határozottam el magamat a szoral rendszeres alkalmazására. Műszerem véletlenül kezemenél nem lévén, a gyógy-módot azzal kezdém, hogy kenőcs alakjában rendeltem a szoralt, még pedig egy szemert ung. emolliens két nehezékére. Már harmad és negyed napra a beteg azon vallomással lepett meg, hogy bal szeme előtt világosodni kezd, s hogy a nappalt az éjtől jól meg-

¹⁾ L. az OHL. 20. számát.

különböztetheti. Május 12-én rendelttem egy szemer szoralt egy obon vízben felolvasztva, s ezen oldatból 12 cseppet ($\frac{12}{480} = \frac{1}{40}$) fecskendeztem be bal halántékáján, s még ugyanaz nap betegünk azzal dicsekedett, hogy már egyes tárgyakat is meg tud különböztetni. Harmad napra a befecskendezést ugyanazon adagban ismételttem a siker folytonos fokoztatásával. Még ezután összesen 5 befecskendezés történt a következő 14 nap alatt, mire a látás bal szemére annyira javult, hogy nem csak kisebb tárgyakat, mint kis kulcsot, órát stb. felismert, hanem a nagyobb betűkből álló nyomtatványokat is könnyedén elolvashatta. Azóta mai napig a látás — mindig csak a bal szemet érve, mert a jobbikkal alig sejt valamit — teljesen helyreállott, s a 36. számú domború üveggel a legapróbb betűkből álló nyomtatást könyű szerrel úgy, mint ezelőtt egészséges korában, olvassa.

Ezen eset megbírálása tekintetéből még kettőt jegyzek meg. Először, hogy az egyén általános egészsége nem sokat haladt előre; sápadtsága és soványsága majdnem a régi, s a vérképződés és testi táplálás nem gyarapodott oly jelentékeny mérvben, hogy a szervezet általános megerősödésének lehetne tulajdonítani a látideg működésének új visszatérését. A másik megjegyzésem pedig némi világot vet az előrement agyántalomra és azzal kétségbe vonhatlan összefüggésben levő szemmóros megvakulásra. A heveny agyi tünetek elmúltával t. i. cukornélküli húgyár (diabetes insipidus) állott be, mely több hétig tartott nagymennyiségű tiszta vizes vizet kiürítésével. Az idevágó élettani kísérletekből tudjuk, hogy minden húgyárnál a negyedik agygyomor részeiben izgatottság van jelen, tehát az agyállomány ugyanazon tápját, melyből a látideget képző középponti agyrostok veszik eredetüket, alapos joggal tarthatjuk megtámadottnak; mindkettőből pedig önként és természetesen következethetjük, hogy középponti szemmór — amaurosis centralis — forgott fenn, s hogy a szorálnak meglepő hatása közvetlenül a megbénított látideg középponti részei másításában nyilvánult.

2. A másik esetet, tekintve értekezésemnek, akaratom és szándékom ellen túl hosszassá vált terjedését, csak néhány szóval érintem meg. Az egyén körülbelül 30 év, erőteljes, izmos bár sápadt színű férfi, ki azért vétette fel magát a kórházba a múlt hó elején, hogy hosszú utazásától magát kipihenhesse és hogy szemei gyengeségét orvosolhassa. A szembaj amblyopia amauroticának felel meg mind két szemben. A bal szemével többet lát mint a jobbikkal, de mind két szem előtt sűrű ködfátyol terült el, melyen keresztül csak nagyobb tárgyakat láthat. Az első befecskendés $\frac{1}{40}$ résszel történt, s harmad napra $\frac{1}{20}$ rész rendeltetett. A bal szemben a beteg nevezetes javulást érzett látásában, azt vallván, hogy a ködfátyol sokkal átlátszóbb, mint a befecskendés előtt volt. Még 1—2 befecskendezés után a beteg türelmetlen kezdett lenni, s elbocsátását kérvén, további megfigyelésem tárgya lenni megszűnt. Azonban ezen esetben is a kéntelen vagyok megvallani, hogy a strychnin hatását kétségbe vonni nem lehetett.

KÖNYVISMERTETÉS.

Chirurgische Briefe aus den Kriegs-Lazarethen in Weissenburg und Mannheim, 1870. Ein Beitrag zu den wichtigsten Abschnitten der Kriegschirurgie, mit besonderer Rücksicht auf die Statistik von Dr. Theodor Billroth, Professor der Chirurgie in Wien. Berlin 1872. Verlag von August Hirschwald. 8-ad rét. 349 lap.

(Folytatás).

Visszatérve az orvosi személyzet állítólagos elégtelenségére, Billroth ismételve kijelenti, hogy a hol erről itt-ott szó volt a lapokban, ott vagy hiányos információ alapul tévedéssel, vagy a tényállás tendenciosus elferdítésével volt dolgunk; mert nem hogy hiányt szenvedtek volna orvosokban, ellenkezőleg: a kórházi igazgatók gyakran a legnagyobb zavarban voltak, hogy a mindegyre jelentkező orvosokat hol és mikép alkalmazzák. Mindazon orvosok, kik kivált september hóban kétségbeesett mennyiségben árasztották el a csatatér, vagy legalább ezeknek legnagyobb része, rendesen avval a stereotyp mondókéval keresték fel a főorvosokat, hogy „felajánlják szolgálataikat”; — azért illik pedig erre a „mondóka” elnevezés, mert a mint ezen urakat marode, lábfájós és kimerült,

vagy könnyen sebesült, vérhasas és hagymázos betegek gyógyítására kérték fel, az ember tőlük azt a feleletet kapta, hogy ők azt nem úgy gondolták, hogy ők bizony azért nem jöttek száz mérföldnyiről stb.; erre azután ajánlották magukat, s tovább vonulának. Így lettek legtöbbször „Schlachtenbummler”-ekké, mert ők tulajdonképpen mindnyájan sebész főorvosok akartak lenni, lehetőleg minden controlle nélkül.

Jellemző volt, hogy az orvosok mennyire vonakodtak, mondhatni irtóztak beteg — nem sebesült — katonák kezelésétől; ezen ellenszenv igazán epidemicus volt, ámbár ez a legtöbb orvos képességének sokkal jobban megfelelt volna. Eleinte természetesen túlsúlyban van a sebesültek száma a betegeké felett, hanem már a második hónapban — még ezen, a hadsereg egészségi állapotára oly kedvező hadjáratban is — a sebesültek és betegek egyenlő számmal voltak; a harmadik hónapban már a betegek száma praevaleal. Ezen — bizonyára minden háborúban ismétlődő — tapasztalást nem vették kellően számba. Úgy látszik, hogy a csatatér közelében nagyon is csekély volt a betegeknek — a nem sebesülteknek — szánt kórházak száma, különben nem követték volna el azt a viszás dolgot, hogy tömegesen szállították az ország tulsó végébe még oly betegeket is, kik könyű hasmenésben szenvedtek, s néhány nap alatt ismét harczképesek lettek volna, mi által ok nélkül gyengítették a hadsereg erejét. Az is bizonyos, hogy könnyebb vérhas-esetek az éjjel-nappal tartó hosszadalmas utazás közben a gyakran vékonyka szalmaréteggel sem fedett málya-waggonokban életveszélyes bajokká nőttek ki magukat; különben erről is sok valótlán és túlzott dolgot írt egynémely sentimentalis reporter a lapokban. Az egészről az tűnik ki, hogy ez irányban hiányzott egy kellő tekintélyvel és tapasztalattal bíró kapacitás, ki számba véve a mondott momentumok valamennyiét, biztos kézzel, s helyes tapintattal intézte volna ezen ügyet.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Kinalos labdacok vassal.

Hager tr. találta, hogy a vassal készített kinalos labdacok kiváló jó hatással vannak olyan esetekben, midőn a betegek fáradalmak, nélkülözések és vérvesztés után igen kimerültek. A következő vényt ajánlja:

Rp. *Chinini sulfurici grammata quinque,*
Ferri sesquichlorati soluti guttas quindecim,
Acidi hydrochlorici guttas decem,
Extracti trifolii grammata quatuor,
Glycerini guttas quindecim,
Pulveris radices althaeae,
„ „ „ *gentianae q. s.*
Misce, fiant pilulae Nr. centum.

DS. Körülmények szerint napjában kétszer vagy háromszor egy vagy két labdacot bevenni. (J. ü. d. F. d. Pharmacognosie, Pharmacie u. Toxicologie).

(—h—n) Sapo picis s. piccus.

A szurkos szappan a külsőleg alkalmazott leghasználhatóbb szerek egyike, s ide csatoljuk annak — állítólagosan — legjobb készítmódját, mint ezt Hager az 1866-diki orosz katonai és 1870-diki tengerészeti gyógyszerkönyv után egybeállította:

Rp. *Picis liquidae,*
„ *solidae nigrae aa. grammata 150,*
Kalii hydroxydati fusi gramm. 56,
Aquae destillatae simplicis gramm. 240
in lebetem ferreum immitte, funde et sensim inter
agitationem usque ad ebullitionem calefac; deinde
paullatim, agitationem pergendo, adde
Saponis domestici gramm. 1260
in Aquae dest. simplicis grammatibus 1080 soluta.
Mixturam coque per horam circiter dimidiam et in
capsulas papyraceas vel ferreas effunde atque post
refrigerationem in frusta disseca. (Pharm. Central-
halle. XI. 34).

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegyet. f. é. június hó 1-jén tartott
rendes üléséből.

Elnök: Bókai; jegyzők: Stiller és Kélli.

Haas Tivadar tr. felolvassa Zechmeister tr. adatait a seb-
zési derme kezeléséről. A sebderme kórképének ecsetelése után
felemlíti, hogy mily sikertelenek az eddig alkalmazott belszerek,
mint curare, strychnin, chloralhydrat stb. a kór enyhítésére. Ezen
okból Zechmeister hasonló eseteknél a meleg fürdők alkalmazását
kísérté meg, s 9 — ily módon gyógyult — esetről tesz említést.

A dermés beteget 10—15 órán át hagyta a 28° R. vízben
úlni, s ezen eljárás, ha szükség, meg-megszakítva 8—10 napig,
sőt hetekig folytatandó. Az előadó az általa észlelt és gyógyult két
esetet közlé is. Az eredményektől felbátorítva, felszólítja az ügyfe-
leket, hogy hasonló esetekben szintén ez eljárást kísétsék meg.

Lorday tr. bejelentett előadása „a gyermekek orbánczáról”
lapunkban egész terjedelemben közölni fog. —y.

A prágai gyermekkórházról.

I.

A prágai gyermekkórház mint gyógy- és tanintézet, jeles
berendezése és tudományos működése folytán a külföld figyelmét
már régen magára vonta, s így nem lesz érdektelen, ha olvasóink
e gyógyintézettel közelebbről megismerkednek.

A prágai gyermekkórház egyes nemeskeblű emberbarátok
adakozása folytán 1842-ben keletkezett, s ugyanakkor 9 ágyra be-
rendezve, „Kinderspital bei St. Lazarus” nevezettel egy kibérelt
épületben volt elhelyezve. A kórház iránt mutatkozó részvét, leg-
inkább pedig Löschner tr. buzgólkodása és áldozatkészsége folytán
az ágyak száma mindjárt kezdetben szaporodni, s így a kórház
csakhamar nagyobbodni kezdett. 1845-ben a kórház már 25 ágy-
gyal rendelkezett; 1854-ben pedig Löschner tr. határt nem ismerő
bőkezűsége folytán a kórház részére a jelenlegi épület vétetett
meg. A mindinkább fokozódó szükségleteknek megfelelőleg későbbben
az ágyak száma is mindinkább szaporodott, s így végre a kórház
előbbeni nevezetét „Franz-Josef Kinderspital”-ra változtatva, 100
beteg számára rendeztetett be.

A gyógyintézet ezen időtájt egy nagyobb háromemeletes és
egy kisebb (ugyanazon telken fekvő) egyemeletes épülethöz áll; a
a két épület között elterülő udvar kertté van alakítva, s a nagyobb
épület homlokzatával a város egyik történelmileg nevezetes és
fákkal (parkszerűleg) beültetett legnagyobb terére (= Viehmarkt
v. Karlsplatz, h. = 1680', sz. = 480') tekint.¹⁾ A kórház összes
vagyon 1871-dik év végével 107405 frt. 75 kr-t, — az évi jöve-
delem 15910 frt. 80 kr-t, a kiadás pedig 14388 fr-t és 38 kr-t tett
ki. A kórboneztani gyűjtemények száma ugyanazon év végével
1180 praeparatumból, a könyvtár pedig 4908 műből állott.

A betegek gyógykezelésével, s egyúttal a kórházi ügyek
rendezésével Löschner tr. igazgatósága alatt (ki már évek óta az
intézettől félrevonulva el) Steiner és Neurentter tudorok vannak
megbízva, kik ily minőségben az intézet jóléte és felvirágzása kö-
rül kifejtett fáradhatlan tevékenységük, mind inkább pedig iro-
dalmi munkálkodásuk által a szakférfiak elismerését és észlelését
már régen kiérdemelték. Steiner mint egyetemi rk. tanár a gyer-
mekgyógyászatból hetenkint háromszor elméleti és gyakorlati elő-
adásokat tart a gyógyintézetben, s oldala mellett Salmon tr. mint
tanársegéd működik. A kórházi betegek műtésével Matějowsky tr.
a bonezolások végzésével pedig Wrány tr. van megbízva; előbbeni
a „gyermeksebészethöz”, az utóbbi pedig a „gyermekbántalmak ál-
talános kórtanához” mint magántanár tart előadásokat.²⁾

¹⁾ E téren ütött ki 1419-ben a hussita-háború, midőn az embercsoport
Ziska vezérlete alatt a városházát ostrom alá vette, a fogva levő hussita-
kat kiszabadította és a tanácsosokat az ablakon át kidobta.

²⁾ Az 1871/2-diki iskolai év első felében a prágai egyetemen 66
tanár és 34 magántanár (207 tárgyból) tartott előadást; azok közül az
orvosi karnál 21 tanár és 17 magántanár összesen 66 tárgyat (59-t né-
metül és 7-et csehül) adott elő.

A kórházat felkereső betegek részint járóorvoslatilag (ambu-
latorisch), részint pedig kórházilag gyógykezeltetnek. A nyilvános
rendelési órákban (d. e. 9—10-ig, d. u. pedig 2 $\frac{1}{2}$ —4-ig) segélyt-
kereső betegek kivétel nélkül, a kórházba felvételni kívánók pedig,
csak ha szegénységi bizonyítvánnyal bírnak, részesülnek ingyenes
rendelések, illetőleg kórházi ápolásban és kezelésben, s így a jobb-
módú szülők gyermekeikért ápolási díj fejében a kórház részére
bizonyos összeget tartoznak fizetni (az első osztályon külön szobá-
val 2 frt., a másodikban pedig 80, resp. 49 kr. fizettetik napon-
kint). A nyári hónapokban a gyógyintézetben ingyenes oltások is
történnek.

A kórházi betegek az emeleteken levő termekben helyeztet-
nek el, — a földszinti termek pedig egyes kórházi czélokra hasz-
nálatnak. A betegek számára szolgáló termek (összesen 21) par-
quettezetek, eléggé tágasak és világosak; szellőztetésük ajtón és
ablakokon át, míg az éjjeli világítás gázlámpák segítségével történik.
A kórtermek (4—5) egymással közlekednek (kivéve a heveny ra-
gályzó bántalmakban szenvedők kórtermeit), s azokban a betegek
(2—7 egy teremben) oldal-rácsosozatos faágycskáknak vannak el-
helyezve. A kórtermekben továbbá az üdülő betegek kényelméről
és szórakoztatásáról is gondoskodva van, amennyiben alacsony
karos-székecskék, támlányos padok és játékokkal megrakott asz-
talkák egyik teremben sem hiányoznak. A légmennyiséget illető-
leg a kórtermekben egyes betegre 17,1 kubik-meternyi (= 540,7
köbláb) levegő esik.¹⁾

A prágai közönség e gyógyintézet iránt általában igen nagy
bizalommal viseltetik, s így a kórházat a betegek évenként igen
nagy számmal keresik fel. Múlt (1871) évben e gyógyintézetben
járóorvoslatilag 7325, kórházilag pedig 1002, s így összesen 8987
beteg kezeltetett; — a beoltottak száma ugyanazon évben 660-t
tett ki.

A kórházilag kezelt betegek közül 617 gyógyulva, 91 ja-
vúlva, míg 83 mit sem javúlva hagyta el az intézetet; elhalt
161 (16%), 1872-dik évre pedig 50 beteg maradt vissza. Az ápo-
lási napok összege egész évben 19181-t, s azután a gyógykezelt be-
tegek száma naponként 52,5-t tett ki.

Mi az egyes kóralakok gyakoriságát illeti, itt is, miként a
pesti gyermekkórházban a légző- és emésztőszervek bántalmai
szokták a legnagyobb contingenst képezni; — az angol és gör-
vénykóros bántalmak évenként feltűnőleg nagy számmal, a többi
kóralakok pedig, majd nagyobb majd kisebb számmal mutatko-
znak. 1851-től 1871-ig, s így összesen 20 év alatt: croup 438-or
(évenként 21,9), — helminthiasis 243-szor (é. 12,5), — lithiasis
49-szer (é. 2,45), — syphilis congenita 1270-szer (é. 63,5), —
febris intermittens 425-ször (é. 21,6) — stb. fordult elő.

Álhártyás-toroklobbal (croup) a téli félév folytán (october
elejétől martius 16-ig), járóorvoslatilag 6 (4 fiú, 2 leány), kórhá-
zilag pedig 4 (1 f., 3 l.) beteg kezeltetett; — légcsőmetszés mű-
tété (tracheotomia) 4 croupos betegnél végeztetett, s azok közül
5 éves fiúcska gyógyult meg.²⁾ A croup kezelésénél Steiner tr. a

¹⁾ A légmennyiséget nem a betegek, hanem az ágyak száma sze-
rint határoztam meg, s így a légmennyiség minimuma, minthogy az ágyak
egy része majdnem állandólag üresen áll, közönségesen a fentebbi számot
meghaladja. A bécsi „sz. Anna gyermekkórházban” minden egyes betegre
21,3 k. meternyi (672,4 köbláb) levegő esik.

²⁾ Az 1871/2-diki iskolai év első felében a bécsi „sz. Anna gyer-
mekkórházban” alhártyás toroklobbal összesen 8 (5 f., 3 l.) lett felvéve,
s azok közül 5-nél légcsőmetszés, 2-nél a nagyobb fokú összeesési (collap-
sus) tünetek folytán izgató és erősítő eljárás, 1-nél pedig kísérletileg
bekenési cura (b. ungu. hydrarg. ciner.) alkalmaztatott. A műtett bete-
gék közül: egy 10 éves fiúcska (H. . . Ferdinand) a 14-dik napon (1871/12
1870) gyógyulva, s egy 5 $\frac{3}{4}$ éves (H. . . Emil) pedig a 13-dik napon (1871/12
1870) canül-lel hagyta el az intézetet. Mindkét esetben a kiköhögött vagy
egyébkiént eltávolított váladék sűrű genyes nyálkából (exsudatum muco-
purulentum) állott, s a torokban alhártyászerű izzadmány egyiknél sem
található; — e két esethez hasonló volt a prágai gyermekkórházban
gyógyult eset is. Ugyanily esetet néhány év előtt magán-gyakorlatomban
(Pesten) is volt szerencém észlelni azon különbséggel mégis, hogy a 10
éves fiúcskánál a gyógyulás tracheotomia nélkül következett be; — ezen
esetet, valamint a fentebbieket is alkalmilag bővebben fogom ismertetni.

különböző kórszakoknak (stadium) megfelelőleg hideg borogatásokat, hánytató szereket, végre pedig légszomszást szokott ajánlani. Az izzadmány elroncsolását célzó étetéseket vagy edzéseket (pokolkó stb-vel), a mennyiben ily eljárás mellett a lob még inkább fokozódik, Steiner épen úgy mint Widerhofer Bécsben, károsnak tekinti, — ez okból ő a croupos izzadmányt nem szokta touchirozni, s egyszerűen szájvizet (cum aqua calcis v. kalio chlorico) rendel.

A ragályos bántalmak közül a himlő (variola), vörheny (scarlatina) és a kanyaró (morbili) a téli félévben át járványosan (epidémice) mutatkozott, s így a prágai gyermekkorházban october elejétől martius közepéig összesen 176 himlős, 98 vörhenyes és 94 kanyarós beteg gyógykezeléstett.

A járvóvosslatilag gyógykezelt 109 (51 f. 58 l.) himlős beteg közül be volt oltva 29, be nem volt oltva 53, s végre az oltás nem volt constatálható 27 betegnél; a kórházilag gyógykezelt 67 (35 f., 32 l.) himlős beteg közül pedig be volt oltva 17, nem volt beoltva 37, s végre az oltásra nézve biztos eredményhez nem lehetett jutni 13 betegnél.

Az egyszerű és szövödményekkel (complicatio) járó himlőalakok a beoltott és be nem oltott himlős betegeknek váltakozva mutatkoztak, s így míg egyik esetben egyszerű variola (olykor varicella v. variolosis), addig a másik esetben variola haemorrhagica vagy egyéb bántalmakkal (diphtheritis cat. brouch., pneumonia etc.) csatlakozott himlőalakok észleltettek. A kóralak clinicus képéből tehát az oltásra nézve épen semmi következtetést sem lehetett tenni.

A himlő lefolyása közben egyes esetekben feltűnőbb rendellenességek is észleltettek, így egy nagyobb fiúcskánál (7—8 évesnél) a genyedési kórszak bekövetkezését megelőzőleg a himlőhöz scarlatina csatlakozott, mely eset által tehát az újabb időben mindinkább érvényre emelkedő azon nézet, hogy egyidejűleg ugyanazon egyéneknek két heveny ragályos küteges bántalom fejlődhetik (mit Hebra tagad), szintén igazoltatik. Egy 4 éves fiúcskánál továbbá a himlők beszáradása után két hét múlva, míg egy másiknál (szintén 4 éves fiúcskánál) a himlők genyedési szakában varicella fejlődött, miből a két kóralak különböző természetére lehetne következtetnünk. Végre egy 2 éves görvélykóros leánykánál, kinél a törzs és a czomb mellő, illetőleg belső felületén összefolyó nagy hólyagcsájú himlők mutatkoztak, az arc egészen szabadon maradt.

A kórházilag gyógykezelt himlős betegek közül felgyógyult 53 (28 f., 25 l.), s elhalt 14 (7 f., 7.) beteg. Az elhaltak között beoltatott volt 1, be nem oltatott 11, s végre oltásra nézve bizonytalan 2; a gyógyeredmény tehát a beoltottnál sokkal kedvezőbb volt, mint a be nem oltottnál.

Mi magát az oltást illeti, Steiner tnr. a gyermekeket a 8—10-ik hét elteltével szokta beoltani, az oltás után mutatkozó bántalmakra nézve pedig azon nézetben van, hogy a lappangó angol- és görvélykóros bántalmak előtörése, minthogy az oltási művelet (actus) által a bőrbántalmak (eczema etc.) fejlődésére alkalom adatik, az oltás által tetemesen elősegítetik; azt azonban, hogy a nyirk által ezen bántalmak átültethetők volnának, határozottan tagadja, s csak a syphilit tartja átolthatónak; ő egyébként az oltás után mutatkozó görvélykóros tüneteket sem tekinti rosz jelenségűeknek, minthogy szerinte a görvélykór kifelé (vagyis a bőrre) vezetésével a bántalom a nemesebb szervektől vonatik el.

Kövér K. tr.

Úti rajzok.¹⁾

XII.

Halleból tapasztalati útban ennek főhelyére, Berlinbe vonúltam, hol Reichert és Dubois tanárok részéről szíves fogadtatásban részesülve, azonnal az előadások meghallgatására siettem. A boncztant Reichert tanár adja elő, azonban csak a téli félévben, míg a tanév második felében az összehasonlító boncztannal foglalkozik; még pedig ezen alkalommal épen a rovarokról értekezett, szép, szabatos előadási modorban beszélve, az egyes osztályok jellemző tulajdonságait és ismertető jeleit, különösen a végtagok számának és kiindulási pontjainak viszonyait tüzetesen fejtegetve. Nagyon kitűnően szólott a rovarok tökéletes és tökéletlen átalakulási viszonyairól, s

¹⁾ L. az OHL. 15. sz.

mind a kifejlődés folyama, mind pedig az átalakulás szerinti idomváltoztatás körülményeiről, az orvosi gyakorlat terén használt és ismert rovar- és atkaféléket különösen kiemelve. Reichert tanár igen kedvesen tudja értekezésébe a hallgatók feszült figyelmének mintegy pihenésére szolgáló elmés megjegyzéseit, s helyenkint jól találó élceit — beszöni. Mutatványai teljes mérvben gyakorlati irányúak, számos készítménnyel és az állatok példányaival illusztrálva, s ezenkívül gyönyörű és a rovarokat ábrázoló ritka szép rajzok bemutatásával igyekszik a tárgy felfogását könnyíteni. Valóban nagybecsű egy ilyen gyakorlati irányú, szabatosan és tudományosan correct előadás. Előadása közben a jeles tanárnak egy figyelemztető mondata igen helyén volt, midőn számos hallgatót a gyakorlati irány és szemlélet elsajátítására figyelmeztette, mert — úgymond — csak e tulajdon bírásával lehet jó észlelőnek lenni.

A mi a berlini boncztani museumot illeti, ez valóban gazdag tartalmú; azonban e gazdag tartalom mellett vannak több készítmények, melyek, kiállításukat tekintve, sikerülteknek épen nem mondhatók. A csontrendszeri osztály craniologicus gyűjteménye nagy mérvben gazdag, magában foglalva nagyszámú mexicói, perui, indiai, columbiai, quarapavani stb. fejeket, továbbá a koponyáknak egyéni változati eseteit, a többek között különösen feltűnő egy 31 éves férfi rendkívüli magasságú feje. Szemléltető itt sok ébrényi csontváz a kifejlődés előhaladása szerint rendezve, azonkívül számos mind két nembeli gyermekcsontváz. A fejgarat, lágy íny és az ivarszervek kikészített izmai borszeszben, mind felhasználás végett előadási célokra; bél, gyomor, bélfordor és agyhártyák készítményei nagy számban. Idegkészítmények közül a sziv idegfonatai igen szépen sikerültek a dűczök különböző változati eseteivel együtt; továbbá egész hullán kikészítve az idegrendszer legnagyobb részének tanulságos készítménye, a dűcz-rendszernek a különböző zsigerekhez szolgáló fonataival. Ezenkívül egy, a felületes idegek lefutási pályáját érzéktő tanulságos készítmény.

Végre az agy, gerinczagy és háromszatú ideg több rendbeli értékes példányai láthatók. Az edényrendszert képviselő készítmények közül különösen kiemelendőknek vélem a következőket, ú. m. a fej és nyak ütöreit a vizserekkel együttesen kikészítve; a tüdőedények nagyobb ágai, több rendbeliek, azonban kevésbé sikerült tüdőekkel. Légcsövek belővelt hörgi ütörökkel, igen érdekes a főér egy rendkívüli esete, melynél a jobbra és hátra irányulván, Botall ütöres vezetése a bal kulcsali ütörbe nyílik. Szépek továbbá a Willis ütöres körét előtűntető belővelt készítmények, valamint a medencze, köldökzsínór és a méhlepény belővelt ütéri számos készítményei. Szemléltető a jobb oldali paizsütér ritka rendellenes eredete a névtelen ütérből, ezenkívül belővelt szivárvány, reczeg és érhártyák nagy számban. A fülkészítmények gyengén vannak képviselve.

Az összes belővelt készítmények között legérdekesebb egy 29 éves férfi belővelt fején előtűnő ütéri remek érhálózat, melyen az ütéri összenyílásokat sikeresen tanulmányozhatni; e fej az úgy nevezett Schlëmm-féle fej nevezete alatt ismeretes. Felemlíthető még egy, az alvégtag felületes visszereit előtűntető belővelt értékes bőrkészítmény.

Czifra F. tr.

V e g y e s e k.

Pest, június 6-kán. A budapesti kir. orvosegylet állandó egészségügyi bizottsága f. é. május 31-kén ülést tartott, melyben az újpesti kikötő tárgyában az elnökhöz írt következő intézvény olvastatott fel:

„15638. szám. Nagyságos úr! A magyar királyi pénzügyministerumnak folyó évi május hó 8-kán kelt, de csak mai nap ide érkezett 23597. számú átirata szerint az új-pesti kikötőnek átalakítása és az egészségellenes mozzanatok elhárítása iránt már a múlt években is tétettek intézkedések, nevezetesen felkérte a közmunka- és közlekedési magyar királyi minister, hogy szakközvegi által a szükséges terveket készíttetné el.”

„A még tavál elkészült és múlt évi augustus hóban a fővárosi közmunkák tanácsához véleményezés végett átküldött tervezet, melynek költségelőirányzata 655.855 frt. 34 kr-ra rúgott, a közmunka tanács által nem indokoltan találtatván: keresztül nem vitethetett, miért is a közmunka- és közlekedési magyar királyi ministerhez újabb megkeresés intéztetett, hogy az új-pesti kikötőre nézve célirányosabb és kevésbé költséges új tervet készíttessen, mely megkeresés legközelebb megújítatván oly tervnek mielőbbi elkészítése sürgettetett, melynek keresztülvitele által a szóbanlevő bajon késedelem nélkül segítve legyen.”

„A magyar királyi pénzügyminister úrnak fenidézett válaszából továbbá kitűnő, mikép a kérdéses kikötő vizének fertőztetését nagy részben az új-pesti szeszgyár okozza az által, hogy a gyársopredékeket (melasse) a kikötőbe bocsátja, mire különben Pest megye alispánja folyó évi

april hó 20-kán 17988 számú pénzügyministeriumi irattal már figyelmeztetett: szükségesnek láttam Pest megye közönségét, jelen szám alatt utasítani, hogy ezen visszas eljárásnak haladéktalan megszüntetése iránt intézkedjék és az eredményt nekem mielőbb jelentse fel.

„Erről nagyságodat folyó évi május hó 7-kén 13759 szám alatt kelt iratom kapcsán, az elnökle alatt működő királyi orvosgyeletnek értesítése végett tudósítom. Budán, 1872. évi május hó 22-ken. Tóth Vilmos.”

Ezen ügyéri leirat tudomásul vétetvén, határozatott, hogy miután ezen ügyben a szükséges intézkedések több időt vesznek igénybe, jelenleg a bizottság — az egész dolgot figyelemmel kísérve — várakozni fog, s további lépéseit attól feltételezi, hogy mi fog történni a szóbanlevő közegészségi ártalmak eltávolítása tekintetében.

Ezután a hat albizottság elnökei megválasztottak.

— **a** — Ráth Mór kiadásában megjelent „*Taxa medicamentorum*.” Az 1872. gyógyszerárabszabványának a hivatalos kiadásba fel nem vett gyógyszerárabszabványozásával és jegyzetekkel bővített kiadása. Magyar, latin és német nyelven. Ezen kiadást a magyarországi gyógyszerészek központi bizottmánya rendezte. Az egész füzet nagy 8-rétű 75 lapból áll, s ára 1 ft. 40 kr.

— **a** — Az orvoskari tanártestület dékáni hivatala a jövő héten fog eddigi szűk helyiségeiből a kibérelt új szállására (Duna-útcza, 11. sz., 1. emelet) átköltözni, hol a testület könyvtára is el fog helyeztetni.

— **a** — A pesti Rókus-kórházban h i m l ő b e n 1872. május 31-kén felv. 4 f., megh. 1 n., visszam. 29 f. 16 n. = 45; jun. 1-én felv. 3 f., megh. 1 f., visszam. 31 f. 16 n. = 47; jun. 2-kán felv. 1 f., megh. 2 f., visszam. 30 f. 16 n. = 46; jun. 3-kán felv. 1 f. 1 n. = 2, visszam. 31 f. 17 n. = 48; jun. 4-kén felv. 3 f. 2 n. = 5, elbocs. 6 f. 1 n. = 7, megh. 1 f., visszam. 27 f. 18 n. = 45; jun. 5-kén felv. 1 f. 1 n. = 2, visszam. 28 f. 19 n. = 47; jun. 6-kán felv. 2 f., elbocs. 4 f. 2 n. = 6, visszam. 26 f. 17 n. = 43.

— **a** — Az orvostanhallgatók segély- és önképző egyesületének, Balaton-Füred, Mehádia és Előpatak fürdők igazgatóságai szabad jegyeket utalványoztak, melyek által néhány beteg tanuló a fürdőidény alatt ott az ingyen ellátás kedvezményeiben részesül. Ezen emberbaráti jó indulatért hálás köszönetét fejezi ki az egyesület. Pest, 1872. június 3-án. P e l e c h J á n o s egyesületi főjegyző.

— **a** — A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet f. é. május 25-kén Békés-Csabán közgyűlést tartott, miről a titkári jelentést lapunk legközelebbi száma hozni fogja.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. május 31-től egész 1872. június 7-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			
Máj.	31	12	9	21	14	5	19	5	1	6	462	504	4	4	35 1009
Jun.	1	22	16	38	34	16	50	3	1	4	449	501	6	4	33 993
"	2	30	12	42	32	22	54	5	4	9	441	485	6	6	34 972
"	3	11	18	29	8	6	14	4	1	5	440	495	6	7	34 982
"	4	26	26	52	34	23	57	5	—	6	434	487	9	6	35 971
"	5	19	15	34	19	16	35	1	2	3	433	487	8	4	35 967
"	6	17	16	33	14	17	31	2	2	4	434	483	8	4	36 965

P á l y á z a t o k.

Mindazon orvos-sebész tudorok, kik a M a k ó mezővárosban fennálló csanádmezei kórháznál rendszeresített kórház orvosi állomásra pályázni kívánnak, felhivatnak, hogy ez iránti kellően felszerelt kérvényeket f. é. június hó 15-ig nálam adják be. Ezen állomással 600 ft. évi fizetés, szabad lakás a kórháznál és 4 öl tűzifa van egybe kapcsolva.

Kelt Csanádmezei állandó választmánya kórházi és közegészségi szakosztályának Makón, 1872. május 22-én tartott üléséből.

Szél Ákos

3—3 főjegyző, mint hely. elnök.

A nagybányai magy. kir. bányakerületi főorvosi hivatalnál az orvossegédi és beteglátogatói állomás, melylyel havi 25 frtnyi, fele részben a kincstár, fele részben pedig a bánya társaságok által viselendő bér, 10%-től lakpénz és évi 6 bécsi öl tűzifajárandóság van egybekötve, üresedésbe jövén, e végből a pályázat ezennel kiíratik.

Ez állomásért folyamodni szándékozók tehát felhivatnak, miszerint sebészi végzettségükről szóló, a magyar, német és román nyelv birását igazoló, sajátkezűleg írt, s netaláni eddigi alkalmaztatásuk felett kiállított bizonyítványokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi június 25-ig alólírt m. kir. bányagazgatósághoz nyújtsák be.

Nagybányán 1872. máj. hó 11-én.

3—3

M. kir. bányagazgatóság.

Nemes Alsó-Fejérmegyeének Abrudbánya és Verespatak bányavárosaiiban rendszeresített főorvosi állomások üresedésbe következtében, melyekkel mindeniknél külön 750 frt. évi rendes fizetés, 120 frt. lótarthatási díj, 100 frt. szállásbér és kamarális szervezetű nyugdíj van összekötve, ezennel pályázat nyitattik.

Az ezen két főorvosi állomásokra pályázni szándékozó orvos tudor urak felhivatnak, hogy szakképzettségüket és a román, meg magyar nyelvbeni jártasságukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat az abrudbánya-verespataki vehérek-alap választmányának „Abrudbányára” a folyó évnek június hó 15-éig, mint zárhatárnapig beküldeni el ne mulasszák.

Abrudbányán, 1872. május hó 12-kán.

Az abrudbánya-verespataki vehérek-alap választmányától.

2—*

Bálint Simon,
elnök.

H I R D E T M É N Y E K.

A budai császárfürdő.

Nyári idény

május 1-én

Téli idény

october 1-én

G y ó g y e s z k ö z ö k.

A 49° R. ivó forrás, tükör-, kő- és török fürdők 24—26° R. hőfokkal, porcellán-, márvány- és horganykád-fürdők. A maga nemében páratlan ásvány-gőzfürdő, Malatissap, só és mindenféle más gyógyászati fürdők zuhanynyal ellátva. Továbbá a csin és pompában minden külföldivel versenyző fedett női uszoda, a fedetlen sokkal nagyobb uri uszoda mindkettőben 22° R. hőfok langyos ásványvízzel és mindkettőben ujonnan épült a legkülönbözőbb változatosságokat nyújtó tornaiskolák.

G y ó g y j a v a s l a t o k.

A császárfürdő gyógyvize ivás és fürdés útján mint gyógyeszközök kitünő és biztos sikerrel használatnak. Különösen a g y o m o r, b e l h u z a m és h o l y a g h u r u t o s bántalmak, m á j - és l é p b a j o k, a c s u z, k ö s z v é n y és ezek körterményei a b ő r b e t e g s é g e k, a v é r k e r i n g é s i a l h a s i bántalmak, a g ö r v é l y k ö r és n ő i bántalmak ellen.

T u d n i v a l ó k.

A fürdőépületekben van 200 csinosan butorozott vendégszoba távirddal, társalgó terem zongorával, csinos ét- és kávéterem, bel- és külföldi újságokkal, posta- és távirddahivatala, az irgalmas szerzet jóhírű gyógyszerháza; reggeli és délutáni órákban naponta kellemes szórakozást nyújt Leibold katonai zenekara beléptidíj nélkül, a felett zártkörű bálók is fognak tartatni jótékony egyesületek által.

K ö z l e k e d é s.

Kényelmes és igen jutányos közlekedést nyújtanak: Buda, Pest, Ó-Buda és a Zugliger közt a lóvonatú vaspálya, a társas kocsik és az óránként közlekedő helyigőzősök.

A fürdő rendelő orvosa Dr. Patrubby Gergely egyetemi magántanár.

A nagy uszoda teljesen fel van szerelve testgyakorló készülékekkel, a gyakorlatok két ügyes torna és uszómester felügyelete alatt történik.

Forgalom: 1871-ben 18,000 személy Pest és Buda látogatóin kívül.

A fürdőigazgatóság tisztelettel figyelmezteti a t. közönséget a szobák előre való megrendelésére, miután a fürdőidény alatt rendszerint minden szoba el van foglalva, hogy az érkező vendégekről gondoskodhassék.

(Utánnymomat nem díjaztatik.)

Az ügyvivőség.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom. Korányi Fr. tnr. Adalék a bélrák tüneteinek ismeretéhez. (Folyt.) — Geber Ed. tr. A xanthoma (vitiligoidea) palpebrarum boncz-
tani viszonya (Vége.) — Láng Fr. tr. Agysértés egy esete, — aphasia, — gyógyulás. — Lőri E. tr. A gége és a légcső szűkülé-
séről. — Könyvismertetés. Über Laryngoscopia von Dr. C. Störk. — Lapszemle. Az idegrostok szerkezetéről.
Tárgya. Kolozsvári tudomány-egyetem. — Szabályrendelet a bűnvádi eljárási költségek meghatározása és az azokra vonatkozó számadások mi-
kenti vezetése tárgyában. — A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet f. évi május 25-kén B.-Csabán tartott közgyűlése. — Vegyesek.
— Pályázat. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1872. jul.-dec. folyamára.
Melléklet: A „Szemészet” 1872. d. évi 3-dik száma.

Adatok a bélrák tüneteinek ismeretéhez.¹⁾

KORÁNYI FRIGYES tanártól.

(Folytatás).

Azon rákképletek kikutatására, melyek a végbél maga-
sabb részében fekszenek, semhogy újjal elérhetők volnának,
ajánlatik a végbélkutasz bevitele és víznek a végbélbe
fecskendése. Azonban a legjobb kórismézók is bevallják,
hogy a kutasz a kiálló promontoriumban, a végbél takhár-
tyájának redőiben, sőt bélsárdarabokban fennakadhat és té-
ves kórismére vezethet, míg viszont elmállott, vagy a szom-
szédásról a végbélre terjedő és ekkor gyakran nem szű-
kítő bélráknál a kutasz minden akadály nélkül áthatolhat.

Tanulságos ez irányban egy eset, melyet Syme hoz fel (On
Diseases of the Rectum. Edinburgh, 1838). Syme Begbie tu-
dorral együtt szerelt egy nőt, kinél Skóthton két leghírnevesebb
orvosa szort kórismézett a végbél legfelsőbb részében, s e miatt
összesen 300 órán át szálacsozták a végbelet a nélkül, hogy az
akadályon túlhatolhattak volna. Syme a szűkületet tagadta, s a
nőnek halála után a szálacsot alkalmazott orvosok egyikének je-
lenlétében vitte végbe a bonczolatot, midőn is a szűkületnek
teljes hiánya derült ki. A csalódott orvos tévedésének forrá-
sát kutatóván, a kutaszt azon módon vitte be, mint ezt a beteg éle-
tében szokta volt tenni, a midőn kiderült, hogy a kutasz áthato-
lásának akadályát az erősen kiálló előfok — promonto-
rium — képezte.

Hasonló viszonyok, s ezeken felül a végbél esetleges iz-
gékonyasága teszik, hogy a befecskendezhető vízmennyiségből
a végbél ürterének átmenetességére biztosan következtetni
nem lehet.

Természetesen sokkal bonyolultabb viszonyok jönnek
tekintetbe akkor, midőn a hasfalakon át tapintható
dagról van szó. A hasfalak vastagsága, a hasizmoknak néha
épen el nem háriható megfeszülése és a légpuffasztotta belek
zavarólag folynak be a vizsgálatra. S hol tisztán lehet is
érezni dagot, annak mivoltára néha sem helyzetéből, sem
kiterjedéséből, alakjából, összeállásából irányadó követke-
ztetéseket vonni nem lehet.

Nem ritkán szolgáltat okot csalódásra maga a bélsár,
midőn ú. n. bélsárdagot képez, mint erre példát már a
fentelsorolt esetekben találhatni.

Sajátságos alakja miatt említek fel még egy esetet, melyet
Rakitta főorvos úrral ezen év február havában vizsgáltam meg.
A gyomorsukrákban szenvedő beteg elvékonyult és beesett közép-
hasán a köldök táját koszorú módjára vette körül mintegy 15—20,
egymástól jóformán egyenlő távolban fekvő, nagyobb mandola-
mekkoraságú és alakú dag, úgy hogy számba véve a gyomorrák-
nak kétségbevonhatlan tünetényeit: mi sem hasonlíthatott jobban
a fodormirigyek elszórt beszűrődéséhez, mint e dagok. S mégis a
himbojolajjal eszközölt kísérlet teljesen igazolta a gyanút, misze-
rint bélsárdarabakkal van dolgunk, melyek néhány székürülés
után megannyian eltűntek.

Azonban nem mindig sikerül ily rövid úton tisztába
jönni az ilyenmű kétséggel. Néha a bélsárdagok — mint
minden ilyenekkel gyakrabban találkozó orvos tudja — he-
teken, hónapokon keresztül makacson állják meg helyüket,
s a mellette önként vagy hashajtókra ismétlődő hasmenések
mellett annyival inkább növelik a kórismeit tévedés veszélyét.

Némely szerzők elegendőnek tartják a bélsárdag kórís-
méjének megállapítására, ha hashajtókra a dag csak kiseb-
bedik is. Ez ellenében fel kell hoznom, hogy igenis bélsár-
halmaz a dagnak azon része, mely a hashajtók befo-
lyása alatt eltűnik, de nem következik, hogy a dagtömeg-
nek visszamaradt része is az legyen, mert nem egy-
szer tapasztaltam, — s önként érthető is, — hogy épen a
nyilvánosan kimutatható rákképlet felett időnkint felhalmo-
zódik, majd ismét onnan lehajtatik a bélsár, s a dag idősza-
konként a legkülönbözőbb terjedelműnek látszhatik. Kétes
esetekben tehát csakis a dagnak teljes elenyészte
nyujthat megnyugvást.

Csak jelölni akarom, hogy a rendkívül ritka bélkö-
vek — enterolith-ek — is színlhetnek dagokat.

Hogy a körülmények sajátságos szövetkezése mellett a
vese is szolgáltathat alkalmat bélrákalkali összetévesztésre,
azt egy esetben észleltem, s minthogy a rendelkezésemre
álló irodalomban hason esetre nem akadtam: ide iktatom.

B. J., mintegy 18 éves kisasszony a téli idényt a fővá-
rosban szokta tölteni és néhány évtől minden beköltözésével hosz-

¹⁾ L. az OHL. 21. számát.

szabb ideig tartó hasmenések szoktak volt megjelenni. 1870. év őszén én hivattam meg szerelésére. Különmű szerek sikertelen használata után extr. cascarillae vetett végett bajának. Azonban mihelyt azt elhagyta, a hasmenés visszajött, úgy hogy csaknem egész télen e szerrel kellett élnie. 1871-ki tavasszal szüleivel falura utazott és a következő nyáron kivételesen ott is beállott a hasmenés, s épen oly makacs volt, mint télen át. Ehhez lázas mozgalmak szegődtek. Ezeknek befolyása és némely családi gyász eset a beteg hogylétét aggasztón rosszra tévők. Septemberben a jobb hasfélben tartós fájdalmak léptek fel, melyek mellett láz és hasmenés, majd azt követő székrekedés időszakonként váltakoztak.

Ezen időtájjban változékony belterjességű, de egészben enyhe sárgaság is jött létre. Ezen körképpel került a beteg előmbe, magával hozva orvosának egy levelét, melyből ezen, a beteg anyja által elbeszélte kórtörténeten kívül azon megdöbbenő értesítés közöltetett velem, hogy a jobb középhasztáján egy dag létezik, mely a bélbántalmat igen súlyos színezettel ruházza fel. A még mindig gyengén ictericus színű hölgyet megvizsgálván, a bár zsírtalan, de feszes hasfalakon át, mintegy a jobb bimbóvonal meghosszabbodásában és körülbelül három hüvelykkel a bordaív alatt csakugyan egy homályosan tapintható dagra akadtam, melynek mozgékonyasága azonban elég tisztán tűnt elő, s mely nyomásra érzékeny volt. A dag felett a has dobos kongtatási hangot adott, a plessimetert azonban a mélyebb fekvésű dagra nyomni lehetetlen volt a leküzdhetlen izomfeszülés miatt. A beteg épen a székrekedés phasisában volt, s behatóbb vizsgálat kivihetlensége mellett — tekintetbe véve a beteg ifjú korát is — nem igen tudtam a bélrák eszméjével megbarátkozni, habár a hasmenéssel váltakozó székrekedés, a dag érzékenysége, a sárgaság, a betegnek igen hanyatlott kinézése: baljóslatú módon emlékeztettek egy épen ezen időben kóródámon fekvő betegnek bélrák esetére. Legvalószínűbbnek látszott egy bélsárdag jelenléte; a bélürítési zavarok, láz, icterus, megfajthatók voltak a fennálló gyomorhurutból.

Azonban az ismételve adagolt hashajtókra a dag el nem múlt, a hasfalnak izomfeszülésből származó ellentállása pedig folyvást homályban tartá annak egyébkinti jellegét, úgy hogy aggodalmaim annyival inkább növekedtek, minthogy a sárgaság nagyobb fokú kezdett lenni, az étvágy teljesen elveszett, időnkint lázas állapotok léptek fel, s ezúttal az extr. cascarillae gyomorégést, émelygést okozván, ennek használatától el kelle állanom. Mintegy három hét telt így el, míg nem magist. bismuthi és kis adag rheum által a székelés rendes, az étvágy jobb lett, a sárgaság elenyészett és a táplálkozás a beteg fiatalságához illő gyorsasággal javult, bárha a dag folyvást érezhető és érzékeny maradt.

Ezen körülmények közt a ráknak jelenléte ismét valószínűlenné vált, míg bélsárdagnak mégis szokáson túl változatlan maradt a képlet, s így körülírt hashártyalob terményére, vagy kisebb fokban leszállott vándorvesére kelle gondolnom. S csakugyan, bárha a dag helyes kikopogtatása továbbra is lehetetlen volt, azon körülmény, hogy a dag jobb oldalon volt helyezve, — hol a vándorvese aránytalanul gyakrabban fordul elő, semmint a baloldalon, főleg pedig mert ekkor a horpasztájakat megsejmlélve, a jobboldali valamenynyire vájultabbnak mutatkozott, mitsem a bal oldali: vándorvese felvétele teljesen jogosúltnak mutatkozott.

A későbbi lefolyás kétségen kívül helyezte a kórismét, míg t. i. a hölgy állapota és kinézése egyre javult: addig a dag folyvást egyenlő érzékeny, de mind inkább tisztábban kitapinthatóvá lett, míg nem ez évi martiusban álló helyzetben már egészen a hasfalán fekvő, körvonalaiban is kipuhíthatóvá vált, fekvés közben hátra súlyodt, s az által, hogy a jobb horpasztáj felé

irányzott, nyomásra eltűnt, míg maga a horpasztáj e közben észrevehetőleg kiteltebbé vált, a vándorvese tünetcsoportja kikerekítve lőn.

(Folytatása következik).

A xanthoma (vitiligoidea) palpebrarum bonczani viszonya.¹⁾

GEER EDUARD-tól, tr. és bőrgyógyászati tanársegéd Bécsben, Hebra tnr. kóródáján.

(Vége.)

Tehát többféle kórtani lefolyás képes sárga foltokat előidézni, melyek xanthoma, xanthelasma névvel jelöltettek. Hutchinson a xanthelasma által észlelt 40 esete között a faggyú puhadagon kívül esetet ír le, tömlőképződéssel a szemhéjakon.

Ezen különböző képek nem csak kórtanilag különböznek, hanem szabad szemmel is előtűntetik a különbséget, melynek folytán megkülönböztethetők.

Feltéve, hogy ezen sejtcsoportok sarjadzott faggyúmirigysejtek, úgy Waldeyer talán azt viszonzná: hogy ez másodlagos, mellékes folyamat, mely változás főindokát a mellette fekvő kötőszövetben keressük.

Waldeyer ugyanis megjegyzi, hogy noha a faggyúmirigyek sejteikben rendellenességet nem mutattak, „mindamellett nem tagadható, hogy idült xanthelasmafoltokon néha bedugult és kitágult mirigytüszők és elzsírosodott mirigysejtek találhatók. Feltűnő is lenne, ha ily hathatós változás ezen szövetek környékén a mirigysejteken semmiféle változást nem idézne elő: rövid ideig fennálló foltokon ez nem igen fordul elő; nekem semmiféle lényeges változás sem tűnt fel a hajtüszőn, faggyúmirigyen stb., ha éveken keresztül is állott fenn.“

Mi nem csak idősebb, de újlag támadt foltok — legkülsőbb szélétől vett részleteket is vizsgáltunk, s mindig ugyanazon képet találtuk; nemkülönben ezen faggyúmirigy-megbetegedés nem bir másodlagos kórelváltozás jellemével, mintha talán a tüszők (Bälge) bedugulása és kitágulásával visszatartási tömlő lenne jelen, hanem egész lényege és tavasjarjadása a kötőszövet közé sarjadzó dagra mutat.

A másik ellenvetést, — hogy a faggyúmirigyek körül helyezett kötőszövetben az elzsírosodott kötőszövetsejtek lennének jelen, észlelt képeink alapján nem fogadjuk el. Fentebb tüzetesebben írtuk volt le azon kötőszöveti testecskéket, melyekre akadtunk, s kimutattuk, hogy egyesek közülük a világosságot jöltörő magsákat tartalmaznak, valamint sárgás-barna kásás anyagot; de Waldeyer által említett nagy zsírcseppekkel telt sejtekre nem akadhattunk, noha egyes készítményeinket e célból chromsavval, borszesszel és felosmiumsavval is kezeltük, — nemkülönben az épen felsorolt sejtek mennyisége oly csekély vala, hogy ekkép a rendes bőrön is fordulhatnak elő. S ezen sejtek feltűnő sarjadzását egy szöveten (mint: hajtüszők, faggyúmirigyek és edények) sem lehetett szemlélni.

E szerint az eredmény, melyet vizsgálataink folytán a xanthoma felől felmutatunk, lényegesen különbözik, sőt elüt Waldeyer és Virchow észleleteitől.

Ebből következtethetjük és kényszerítettünk felvenni, hogy a xanthomaboncztanilag tökéletesen különböző két kórfolyamatot nyújt, melyek egymással azonosítottak: ugyanis egyet, melyet Virchow szerint „fibroma lipomatodes“-nek neveznénk, míg a másikat a faggyúmirigyek szétterjedő (profus) túltengésének.

Mi a tömlőképzéssel (Cystenbildung) járó eseteket ennek folytán elhagyjuk.

Noha eddigelé nem sikerült végleges kizárási kórismét felállítani, mégis felemlíthetünk egyes pontokat, melyek némely esetben lehetségessé teszik a kórisme felállítását. Ha — mint Virchow esetében — xanthelasma multiplex-nél barna göcsök mutatkoznak az egész testen szétszórva, sőt magán a porcshártyán is, melynek azonosságát a pillák xanthomájával²⁾ Graefe tagadja, előlegesen kizárhatjuk a faggyúmirigyek megbetegedését és állít-

¹⁾ L. az OHL. 22. sz.

²⁾ Verhandlungen der Berl. med. Gesellschaft. Berlin 1871 p. 43.

hatjuk, hogy zsírnövedékes indaggal (fibroma lipomatodes) van dolgunk. Epen oly határozottan nyilatkozhatunk, ha e xanthoma oly részleteken fordul elő, hol faggyúmirigy nincsen jelen; ha pl. a porcshártyán fordul elő, mint Graefe és Virchow észlelte, vagy a feszítő inakon mint Gull és Pavy említi, vagy Hilton, Faggé és Smith szerint a csontshártyán, vagy pedig mint Faggé leírta, a láb-talpon és tenyeren, hol faggyúmirigy túlképződésére gondolnunk sem lehet.

A különlegességi kórisme kevésbé alapos oly eseteknél, hol a xanthoma nyákhártyákon jön létre (Smith és mások). Noha a nyákhártyán faggyúmirigyek nem léteznek, mégis észleltettek rajtuk képletek, melyek tökéletesen azonosak a kölesszemcsékkel, s sárga színezetűek is. Már Hebra említi a szemhéjon előforduló xanthomának hasonlatosságát azon hasonnemű képletekkel, melyek az ajkpiron és kis szeméremajkakon jönnek létre. Virchow is észlelt gyakrabban a kemény szájpardon fehér hegeket (Virchow's Archiv VIII. 384. l.) és Resibold (Archiv VII. 92. l.) ezeket közelebb vizsgálván, gömbölyű tüszőkre akadt, melyek hámsejtekkel voltak telve; kivételesen cholestearint is tartalmaztak. Ily összefolyó kis mirigydagokat találtunk sárga színezettel ott, hol a szemhéjon számos szemecsék léteztek.

Nagy számmal vannak leírva kóros állapotok xanthoma, xanthelasma stb. név alatt, melyek kórodailag a legkülönbözőbb tünetekkel járnak; vajjon azon nézet, hogy mind ez együvé sorolható-e, talán gondolkozásra nyújthatna alkalmat. Hilton, Faggé (i. h.) az eddig xanthoma név alatt leírt kórokat 4 osztályba sorozá: a lapos idomú, mely a szemhéjon, pofán, a kéz- és lábháton, a könyök-ízület hajlító felszínén jelentkezik, a második osztályba sorozott az által különbözik, hogy sajátzerűen pettyezett (mottled) és szerecsendi színezetű; ezen utóbbi alak a tenyeren az újjak hajlító felszínén és a talpon fordul elő. A harmadik osztályba sorozott egészen elüt az előbbiektől; ez ugyanis borsó-mekkoraságú gümők-ként jelentkezik, s a köldökön és feszítőkön található. A negyedik alak végtére nagy csoportosodott gümöket tüntet elő a kéz- és lábháton, valamint a felkaron, s gyakran az inakon és csontshártyán is található; veres színezetű és sok hasonlatosságot mutat a köszvényesomókkal.

Határozottan állíthatjuk, hogy a három utolsó osztály nem vezethető vissza faggyúmirigy-túlképzésre, hanem zsírnövedékes indaghoz sorolható, s egyáltalán nem neveznek xanthomának, hanem zsírnövedékes indagnak (Virchow). E szerint csupán az első osztály, a lapos xanthoma maradna vissza, s itt csak tovább folytatott észlelés hozhat világosságot, mikép viszonylik a két taglalt kórtani alak ezen állapothoz.

Ezen munkálatban azt akartuk kimutatni, hogy az általunk észlelt szempilla-xanthoma kórtani lefolyása a faggyúmirigyek túltengésén alapszik.

Agysértés egy esete, — aphasia, — gyógyulás.¹⁾

LÁNG FRIGYES tr., járásorvostól Zombán.

Ha értekezésem nem is tart igényt arra, hogy újat, rendkívülit adjon elő, mert előttem már jelesebbnél jelesebbek írtak erről; mégis — eltekintve az előadás hiányos voltától — az hiszem, körünkben némi figyelmet érdemel, a mennyiben talán alig van oly agysértés, melynél tapasztalataink nem bővülének.

A tudományos búvárlatok kétségtelenné tették, hogy az agy a szellemi tevékenység széke. Azonban ennek egyes nyilvánulásait a nagy agy egyes részeire bizonyítani, exact búvárlatok hiányában — az élettan bármily fejlettsége mellett is — eddig nem sikerült.

A szellemi tevékenységnek egyik részét, a gondolkozást és az ebből eredő gondolatot — mely a szellemnek azon képességén alapul, hogy a reá történő benyomásokat megtartani, reproducálni, tehát emlékezni, ennek folytán képzelni, ítélni, akarni képes — az agy szürke állományában létrejönni sejtjük, ugyanazon anyagban, a mely a gondolatok láncszerű folytonosságát szabályozza.

De az egész agy, mindkét félteke, avagy csak egynek és me-

lyiknek, vagy mindkettőnek megfelelő egyes részei elégségesek-e ezen működés létrehozására, bizonyosan nem tudjuk.

Habár tagadhatlan, hogy az agy egyes képletei egyes működésekre rendeltetve lenni látszanak, s a szürke agyállományban vannak működésileg különböző területei, mint a szellemi tevékenységnek különböző eszközei: mind a mellett véleményem az, hogy a szellemi képességek legfőbbjére, a gondolkozásra, s így a gondolatra az egész nagy agy szükséges, miért lehetetlen ezt szorosan különvált működési központokra felosztani.

Az agy tekeredéseinek nincs más célja, mint a szürke állománynak nagyobb felületet szerezni, s a köztük levő árkok épen nem tekinthetők egyes központok határaiul. És ha az agy gyurmáját vizsgáljuk, szoros határokat ott valóban nem találunk, mert a szürke állomány az egész agyban folytonos.

Epen úgy a fehér állomány is egymással összefüggő egészet képez. Ennek kétféle rostjai — t. i. azok, melyek a csíktolt test, láttelepek, az agy kocsánjai, részben a gerinczagyból eredve, útjukban az agy központi képleteiben felhalmozott szürke dúcsejtekkel, s innen más képletek rostjaival, részint környi rostokkal összefonódásokat, kapcsolódásokat képezve, a szürke állományba mennek; mások pedig az agykéreg, s a fehér eresztékből a féltekéknek szintén szürke állományában oszlnak el — mind megannyi összekötő, s közlekedési pályák (commissura) szerepelnek, különösen ha tekintetbe vesszük, hogy mindkét rendbeli rostok végeit a szürke állományban nem is ismerjük.

Itt szoros határokról szó sem lehet, s mindkét féltekének szükségképp együtt kell működnie. Sőt az érző és mozgató idegek páros voltánál szükség is van ezen, működésileg páros szervre, a működő képletek részarányossága, az összekötő rostok és eresztékek egész rendszere mellett.

Innen magyarázható, hogy az agy egyes részeinek sértésekor nem egyes tünetek, de tünetcsoportok jönnek létre, s a sértés közepében és távolában levő képletek is belevonatnak az agy működési zavarába.

A mozgató idegek végképletei — valószínűleg a dúcsejtek közvetítésével — az agy szürke állományával lévén összefüggésben, a féltekékben származott gondolat, akarat ingerként hat ezen végképletekre és lesz a gondolatból beszéd.

Mind a mellett a gondolatképzésre az agynak egyes, kisebb nagyobb részeit elégségeseknek tartják, s ezen részek különböző okból származott megmásulása az emlékező tehetségben nagy hiányokat, vagy annak teljes megszűnését, gondolathiányt és a felmerülő gondolatoknak szavak általi kifejezésének képtelenségét hozná létre, vagyis oly állapotot, melyben tiszta öntudat, zavartalan szellem mellett a nyelv és ajkak mozgása, a hang képzése tökéletes, de a beteg nem szólhat, mert emlékező tehetsége hiányos, gondolatainak folytonossága megszakadt, agyában nincs gondolat, vagy ha valamely fogalom többé kevésbé felébred is újra, nem talál szavakat annak kifejezésére, szavakra nem emlékszik, s szóhiány jön létre.

Ily állapotúaknál az öntudat, a szellem tiszta és zavartalan, s akkor kártyát jól játszanak, fortélyokat alkalmaznak, csalni is iparkodnak, az ellenfél gyengéit ügyesen felhasználják, s a mit mondanak nekik, megértik, de az olvasás és írás már soknál hiányos. (Lásd Trousseau, Clinique med. de l'Hôtel-Dieu de Paris).

Nem tévesztendő össze — mint teszik — ezen állapot a nyelv és a gége idegeinek hűdésével. Az előmondott szót utánmondják.

Ezen állapot aphasia, szólhatatlanság, s az agysértések nem mindennapi kórtünete.

A szólhatatlanság okait az agy egyes részeiben keresték.

Broca, ki azt legelőször írta le aphemia név alatt, számossabb bonczleltre alapítá nézetét, mely szerint az aphasiát a nagy agy baloldali 3. tekervényének, mint a beszéd szervének megváltozásánál tapasztalta. Ezen nézetet mai napig is a legtöbben elfogadhatónak tartják, habár többen ellene nyilatkoztak is, vagy nagyobb területet jelölnek ki.

Trousseau, kitől alalia v. aphasia nevét nyerte, a szürke agyállomány vérbősége és sértésétől származtatja azt, s csak egy esetet tud, hol nem a bal 3-dik tekervény kóros elváltozása okozta a szólhatatlanságot.

Bateman tr. szintén a bal agyfélteke 3. tekervényébe he-

¹⁾ Felolvastatott a tolnamegyei orvos-gyógyszerészegylet gyűlésén Pakson, 1872 máj. 9-én.

lyezi a kór góczát, de nem mint külön bántalmat, hanem mint másodlagos kórtünetet fogja fel.

Huetter, rostocki tanár, a bal agyfélteke 3. tek. sértéséből aphasiát említ.

Rosenstein tnr., a grönningeni kórodában nephritisből származott uraemiánál aphasiát észlelt, s a bonczlelet a baloldali 3. tekervényben vérömlenyt és másodlagos ellágyulást bizonyított be.

Hunghing Jackson a bal középső agyüteg tömüléséből eredt aphasiát ír le, mely ütér a bal agy 3. tekervényét látja el vérrel.

Sander Gyula (Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, II. Band) a berlini Charité idegosztályának bonczleleteiből 2 esetet hoz fel baloldali góczczal, s az aphasiát a baloldali Reil-féle szíget (a Sylvius-féle árokban) tekervényei (gyri radiati) kóros elváltozásaiban keresi.

Erlenmayer a beszéd helyét a Sylvius-féle árkot jelöli ki.

Archambault szintén a Sylvius-féle árok roncsolását okozza, a jobboldali hűdötteknél beszélesi képtelenséget constatálván. Charcot 8, Velpeau 2 esetet közöl baloldali sértéssel. Langaudin baloldali tályogot talált.

Átmenetet képeznek, s nagyobb területet jelölnek ki vagy egyenesen ellene vannak:

Dogson, ki a csíktolt test vagy a Sylvius-féle árok közt levő bal agyrészlet sértéséből származtatja. Vele tart Lücke is. Richardson a nyúlt agyról visszahajlasi idegműködésnek tartja az ikerestekre, mint az agy központjaira.

Meynert a hallideg hangterében mint a hallideg gyökereiben keresi, mely nézet ellen van Sander, kinek nem sikerült a hallideg rostjait a láttelepen és a lencseképpű magon túl láthatni, s egy nem aphaticus nőnél vérömlenygóczot talált a galandképpű magban.

Font-Réault és Escot kettős beszédközponatot vesznek fel a baloldalnak túlnyomóságával.

Vulpian pedig egészen negatív leleteket ír le, ugyanis a baloldal nem volt kóros.

S így csakugyan úgy látszik, hogy a bal agy kóros elváltozásai okozzák az aphasiát, de az agy más képleteinek sértésénél sincs az aphasia kizárva, mint azt némely ritkább leletek bizonyítják.

Az aphasiát létrehozó okokat csak röviden említem. Agybeli vérbőség és vérömlenyek, érdugulások és ellágyulás, még pedig a legtöbb esetben a bal agylebenyben, láttelepek és ikerestekben; ritkábban szerepelnek a leírásokban külerőszak, diabetes, a Bright-kór, napszúrás, bélférges; ellenben a vérbőségnek ellentéte az anaemia, továbbá a syphilis és az új növedékek is.

Gyakorlatomban számos agysértést észleltem. A kis agy több sértésénél — külső csekély horpadás, az üveglemez szálkás törése, és annak genyes ellágyulása mellett aphasia nem volt jelen; vágás általi sértésnél hasonló lelet. Legtöbb volt a jobboldali nagy agy hátsó karélyainak sértése — bányamunkásoknál, — a gyógyultaknál kisebb nagyobb hűdés a baloldalon; egy horpadásnál évenként 2-szer, később gyakrabban fellépő nehéz kór volt az eredmény. A bal agy sértésének 3 esetét észleltem. Egyik kardvágás által, a homloktól kezdve, az egész nagy agy hosszán a nyakszirtig — tökéletes gyógyulással, — aphasia nem volt. A 3-dik azon egyetlen esetem, melynél aphasia létre jött.

Az említett agyi sértéseknél a szokott tünetek mellett néhány esetben a beszéd többé kevésbé meg volt zavarva, de ez a nyelv, az ajkak, a pofaizmok és a gögnek kisebb nagyobb hűdésétől, tehát úgyszólván a beszélesi mechanizmus zavarából indult ki, s csak ezen egy eset volt az, melynél beszélesi képtelenség jött létre.

(Folytatása következik.)

A gége és a légző szűküléséről.¹⁾

LÖRÍ EDE tr.-tól Pesten.

(Folytatás.)

A gége nemcsak oly bántalmak által szűkíthető, melyek azt illetik, hanem olyanok által is, melyek következtében felülről vagy kívülről reá nyomás gyakoroltatik: így Rokitansky említi a paizs-

¹⁾ Lásd az OHL. 21-dik számát.

porcz benyomásait, melyek a paizsmirigy lebenyei vagy annak tömlői által jönnek létre; erőszak által a porczok némelykor be is töretnék, mi természetesen szűkülettel jár.

Garatmegetti tályogok, ha a garatnak gégerészében ülnek, a gégebemenetet szűkíthetik, sőt tökéletesen el is zárhatják.

Tályog a nyelvnek leghátsóbb részében az által, hogy a nyelv-gégefedő közti gödröket kitölti, a gégefedőt benyomja, s így szort idéz elő.

Az állcsúcs- és állszakizmok, s az állcsúcs-nyelvizom átmetésése után maga a nyelv a gégefedőn visszaeshetik, s így a fen-
tebbi állapotot létrehozza.

A garatból kiinduló új képletek vagy nagyobb idegen testek a gégefedőt a gégenyílásra úgy odanyomhatják, hogy a gégebemenet halálos fokban is szűkítve lehet; így halt meg p. o. Richter ügyfelem, Skoda tanár segédje egy darab hús által, mely hányási rohamnál a garat gége részében megakadt, s a gégefedőt lenyomta.

Vége heges fonalak és lemezek, melyek a garat falát a nyelvgyökkel, vagy a gégefedőt, vagy annak visszamaradt tövét vagy a kán-gégefedőredőket a garat oldalsó vagy hátsó falával összekötik, nagyfokú gégeszűkülést hozhatnak létre.

A gége betegségei közül legelőször említem a vérkiömlést a nyákhártya alatti kötszövetbe, melynek következtében nagyfokú, sőt halálos szor is támadhat.

A gyuladások közül a legelső a heveny gégehurut, mely — mint önállóan, vagy kanyaró, vörheny, himlő, orbáncz, hagymáz stb. kíséretében fellép — gégeszűkülést hozhat létre.

Az ezt létrehozó körülmények Türektől oly tüzetesen íratlak le, hogy azok leírását csak lefordítom.

Türk munkájának 149. lapján a következőket mondja:

Az (tudniillik a szűkülés) kétféle módon jöhet létre, még pedig oly körülmények által, melyek gátolják a hangrés tágíthatását, az az a kánporcok és hangszálagok mozgásait kifelé.

Az elsőrendű körülményekhez tartoznak: a) A hangszálagok magasfokú duzzadása. b) Ezen utóbbiak belső széleit túlhaladó duzzadt álhangszálagok. c) A hátsó gégefal mellső oldalát bevonó nyákhártya duzzadása. d) Nyákos és genyes váladéknak felhalmozása, minek eltávolítása az illető gégerészek korlátolt működési képessége folytán nehezítettetik.

A második rendű körülményekhez tartoznak:

a) A Santorini- és kánporcokat bélelő nyákhártya és kötszövet daganatja, mely által azok, s így a hangnyújtványokon ragpontjukat találó hangszálagok is mozgékonyaságukat teljesen vagy részben elvesztik. b) A hangrészt tágító izmoknak vagy bénulás vagy a gyuladási gócz közelléte miatti más okból támadt munkaképtelensége. Ha a lob heveny gégevizényőhöz vezet, általa halálos gégeszor is jöhet létre.

En még csak azt akarom hozzátenni, hogy ezen lob a gégevizényő hozzálépte nélkül is, nem csak a gyermekeknél, de egyszerűs mind felnőtteknél a halálos kimenetet létrehozhatja.

Az idült gégehurut, mint ilyen, alig idézi elő a szűkülést, de annál gyakrabban annak következményei, mint a takhártyának és a takhártya alatti kötszövetnek túltengése, mi azonban hosszantartó vérbőség, vagy gyakran egymás után fellépő heveny gyuladások után is keletkezik. A túltengés következtében a gége egyes részei némelykor oly vastagok és idomtalanok lesznek, hogy alig ismerhetők fel. A gégefedő oly vastag és nehéz lesz, hogy alig emelhető fel, s két eset ismeretes az irodalomban, — az egyik Türk, míg a másik Treudelenburgtól, hol az így megvastagodott gégefedő egymaga nagyfokú nehéz légzéssel járó gégeszort idézett elő.

Treudelenburg esetében a nehéz légzés mindannyiszor elmúlt, a hányszor a gégefedő rajta keresztül húzott fonál segítségével felemeltetett.

A kánporc-gégefedőredők vastag daganatokká lesznek, melyek egymást érintik és a belégzéskor beszívódnak. Az álhangszálagok oly nagyokká válnak, hogy nemcsak egymást érintik, hanem egymás felett is fekszenek, úgy hogy az egyik magasabban áll a másikonál, s belégzéskor beszívódnak, míg a kilégzéskor mint szárnyak szétvettettek.

A valódi hangszálagok is túltengésük által a hangrészt szűkíthetik. Leggyakrabban belső felületeik megvastagodnak, úgy hogy ezekkel a kilégzési állásnál egymást majdnem érintik és úgy

néznek ki, mintha felső felületük szélesbedett volna; a hangadásnál azonban belső részeik eltűnnek és akkor felismerhetők, hogy csak azon részek, melyeket a felső felületnek legkülsőbb részeinek tekintettünk, képezik valóban a felső felületet. Egy ily eset rövid idő előtt Scheff tr-tól a bécsi orvosi társaságban bemutatott.

Némelykor egy hangszálag túltengése vagy az egy oldalon levő ál és valódi hangszálag túltengése nagyfokú nehéz légzéssel járó hangrés-szűkülést szül. Ha a túltengés a hátsó gégefal mellső felületén foglal helyt, ott oly duzzadások támadnak, hogy a hangszálagok hátsó részei a hangadásnál kétféle egymáshoz nem közelkedhetnek, de a szűkülés, mely itt az által támadt, hogy a belégzéskor létező háromszögnek alapja domború lesz, ritkán nagyfokú.

Ezen nagybodások és vastagodások némelykor csak egyenként lépnek fel; de gyakran valamennyien egyszerre jelen vannak, sőt mi több, ily túltengésekhez még némelykor túltengések habarzalakban csatlakoznak, mi nem csak azon túltengésnél történik, mely az idiopathicus idült gégehurut után lép fel, hanem azon túltengésnél is, mely a gümö- vagy bujakórt kísérő hurut után lép fel.

Én észleltem ilyen esetet gümőkóros egyénekénél, kinél az álhangszálagok oly nagyok voltak, hogy az egyik a másikat elfedte, s a bal kánporcson még azonkívül porczhártyalob volt.

A kánporc kiesett, az azon helyen visszamaradt heg úgy összehúzódott, hogy a négyszegletű hártát (membrana quadrangularis) illetőleg a kánporc-gégefedőredőt és vele a gégefedőt az egyik oldalon lefelé húzta, mi által a gégebemenet még szűkebb lett. Most az iblányos beleheléseket megkísértém, mire az álhangszálagok — különösen a jobb — sokkal kisebbek lettek; de alig hogy láttam a hangrészt, mire már mögötte kinövést vettem észre, melyről meghatározhattam, hogy körülbelül a hangszálagok mellső eresztéke alá eredt, mert hátsó végét láttam és gégekutatással mindkét hangszálagtól eltávolíthatam, de nem azok eresztékétől. Szélességéről csak azt tudhattam, hogy a hangrésnél szélesebb. Miután nagyon sok kísérlet, az újképletet a szájon keresztül eltávolítani, a hangrésbemenet szűke és a gégefedő mély állása miatt, melyen felemelés által segíteni nem lehet, nem sikerült, Kovács tanár úr velem együtt a gégefelhasítást és gégesípmetszést csinálta, melynél a beteg egy nehezeke vért sem vesztett, s 4 órával utána írt vallo-mása szerint nagyon jól és erősnek érezte magát; de 8 óra múlva már nagy lázzal hörgőtüdőlob köszönt be, s 24 óra múlva a beteg kimúlt. Az általam kivett új képlet mogyorónagyságú volt, s túltengett takhártyából állott. Hasonló esetek többen vannak leírva, Türek első munkájában.¹⁾ (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber Laryngoskopie von Dr. C. Störk in Wien. Sammlung klin. Vorträge No. 36. 1872.

Bozzini-től (1804) Garcia-ig (1855) ismételve tétettek kísérletek a mai napság már nélkülözhetlenné vált gégetükör értékesítésére, azonban csak Türek és Czermak (1858.) munkálatai után lőn annak használata állandóan meghonosítva.

Türek buzgalma eredménytelen maradván, Czermak nagy kitartással kísérleteket tett, s áthatva e kórismézési közeg horderejétől, mindent elkövetett, hogy annak minél gyorsabban útát törjön a gyakorlatban. Türek törekvései annak daczára, hogy különféle lapokban iparkodott azokat közölni, hasonló sorsban részesültek volna, mint elődeié, ha nem találkozik egy apostol Czermakban, ki felhasználva a könyű közlekedést Német-, Francia- és Angolországban, nemcsak irodalmilag, hanem személyesen is iparkodott az új segédeszköznek barátokat szerezni.

A gégetükörészeti vizsgálatok czélja a gégét és ennek kóros elváltozásait látni és kórismézni, s azokat a rendes úton a szájon keresztül gyógykezelni.

A kórismézés közegei jó világosság és egy tükrök, melyben a gége képei láthatók.

A tükrök anyaga és formája különféle változásokat szenvedtek; azonban legcélszerűbbnek mégis csak a vastagabb üvegből készült gömbölkü üvegtükrök találtattak. Mindig oly tükrök választassék, mely a garathoz legjobban alkalmazkodik, s soha nagyobb, mint a milyent a beteg eltűr. A tükrök a lágy szájpadtól szélével a

¹⁾ A 21. számban 358. hasábon alulról 3. s. „dysphonia“ helyett olv. „diphthonia“.

nyelvcsájpad- és garatszájpadívig érjen, anélkül, hogy ezeket érintené. Ez volna a tükrök nagyságának mértéke, vannak azonban egyének, kik vagy csak kisebb, vagy nagyobb tükröt is eltűrnek. A tükrök állásánál ügyelni kell, hogy a nyelv azon oldali szájjugban legyen, a mely oldali kézzel vizsgálunk; a tükrök azon pillanatban, midőn a beteg E-t mond és a nyelvcsap emelkedik, épen ez alá essék; a tükrölapp pedig a nyelvgyökkel párhuzamosan állva, a világosságot a gégebe vesse.

A tükrök tiszta világos és a gége hőmérsékének megfelelő melegségű legyen, a miről tapintással meggyőződünk. Az így elkészült és beállított tükrökre, miután a szétszórt világosság rendesen nem elegendő, mesterséges világítás, vagy a nap sugarait vezetjük, mégpedig vagy egyenesen, vagy laptükrök által felfogva, rá vetjük. A műleges világítás vagy vízzel telt golyók vagy homorú tükrök segítségével fokoztatik. A vízzel telt golyók előnye, hogy gyupontjuk nagy és hogy a világosság hősugarait elnyeli. Azonban célszerű az igen könnyen szállítható homorú tükrök is, mely homlokszalaghoz vagy szemüvegekészülékhez csatolt dióízületben mozog. St. a homorú üveget úgy állítja, hogy annak központja épen a vizsgáló szemére essék, a fényforrás pedig, mely lehet olaj, kőolaj vagy légszeszláng, a beteg jobb füle mellől és magasságából jöve a nyelvcsapra hajtassék. E czélra a beteg nyelvét, gyorscsal rögzítve, huzza elő, anélkül, hogy a nyelvfele beszakadna. A beteget meg kell tanítani E betűt hangoztatni, anélkül, hogy a nyelv mozogjon. Ki kell ismerni azon garathelyeket, melyek érintésre igen érzékenyek, hogy kike-rültessenek. A tükröt iróttolszerűen kell tartani, s hogy a könnyűség a biztosság rovására ne legyen túlnyomó, a kis újjat az állkapocsra támasztjuk.

Mindezek daczára nem sikerül mindig a gégebe tekinteni, mert a gégefedő úban áll. Erre nézve szükséges magas E-t hangoztatni, s ha evvel nem sikerül a fedőt egészen felállítani, tanítani kell a beteget torokhanggal e-t i-vel e-i-be összeolvasztani. Az i-nek hangoztatása kísérleténél a gégefedő teljesen felemelkedik és ha most mély belégzés történik, a légeső is feltárul szemünk előtt. Ha a fedő egyáltalán nem emelkednék, meghajtott kutas-szal felemeljük.

Mély hangnál a hangszálagok rezgése tisztán látható, ép úgy mint a Morgagni-féle öböl; magas hangnál az álhangszálagok lenyomulnak a valódi hangszálagokra, ezek felét elfedve, mely alkalommal csak a vékony szél rezeg.

Ha a valódi hangszálagok nem működnek, az álhangszálagok helyettesítik őket, azonban csak mély hanggal. V. L.

L A P S Z E M L E.

(—s —e) Az idegrostok szerkezetéről.

Török Au. tnr. a siredon pisciformis idegrostait göröcső alatt vizsgálván, azokon három külső burkot, illetőleg hüvelyt talált. 1) Egy távolabb álló, részint egyes részint több idegcsővel körülvett burkot, mely meglehetősen ellenálló, üvegtiszta és a burkok között kötszövetszerű rostok futnak le (s velük egybeolvadnak?) 2) A másik két burk közelebb fekszik az idegcsőhöz, szorosan fogja azt körül, s ezek közül a) a külső összenőtt lapos belhámsejtekből áll, melyek oldalvást nyúlványos hosszúkas magvak gyanánt tűnnek fel; míg b) a belső egynemű, setétszélű hüvelyt képez, mit csak az idegcsőtartalom részletes vagy teljes megváltozása után lehet előállítani.

Az egészen friss idegcsővek velős hüvelyén a legerősebb nagytájtás mellett sem lehet szerkezetkülönbséget felfedezni. Rövid észlelés után azonban finom, homályos vonalak jelennek meg rajta, melyek felületét nagyobb kiterjedésű mezőkre osztják fel; e vonalat aztán mindig teljesebbé és részletesebbé válik, úgy hogy utó-ljára az egész velő feltűnően szabályszerű sokszegletű mezőcskékre oszlik fel. Hevítéskor e vonalat eltűnik, kihűlésnél azonban — bár szabálytalanabbul — újra megjelenik. E vonalak víznedvben vagy jódsavóban is megjelennének.

A tengelyszálagot sértetlen állapotban nem lehet látni, igen azonban különféle kezeléseknél. Felosmiumsavra benne hosszcsíkolatot, légenysavas ezüstre pedig haránt csíkolatot lehet észlelni.

(Verhandl. der physik. med. Gesellschaft in Würzburg. N. F. III. Bd.)

T Á R C Z A.

Kolozsvári tudomány-egyetem.

A tudomány, hazánk, nemzetünk e napokban egy nagy kincsessel gyarapodott.

Ő Felsége f. évi május hó 29-dikéről kelt legfelsőbb elhatározásával megengedte, hogy Kolozsvárt tudomány-egyetem léptetessék életbe és az már 1872/73. tanév kezdetén megnyitassék.

A politikai élet nem épen mindig lélekemelő versenygesei, a pártok és nemzetiségek elkeseredett harca, a választások szédítő zaja közben megszülemlt ezen tényt mindnyájan, kikben a szenvedély a tudomány és tiszta emberiség iránti fogékonyságot ki nem oltá, örömmel üdvözölhetjük.

Lesznek ugyan, kik a kormány ezen tettében is csak politikai számítást és kortesfogást látnak, de ily engedményekkel híveket nyerni nem vesztegetés, de köteleességteljesítés. Ily tettek alapján bizodalmat követelni és megadni egyaránt díszes.

Az, mivel Magyarország a testvérhazának annak vissza-szerzése óta tartozott, s mit a tudomány és felvilágosodás barátja az alkotmány helyreállítása óta várt: a kolozsvári egyetem, — Ő Felsége határozványa által elvégre létrejön, s köszönetet mondhatunk annak vagy azoknak, kiknek ez intézkedésben legkisebb részük is volt.

Nem lehet kételkednünk, hogy a törvényhozás e ténynek szentesítéséhez hozzájárulni, s benne egy régi óhajának teljesülését látni fogja.

A kolozsvári egyetem első, melyet ezer éves fennállása óta a magyar állam alapít; — pedig már évszázadok óta háromnak-négynek kell vala lenni. A meglevő pesti egyetemet magánember alkotta, — ilyen is csak egy találkozott, — s Maria Terézia csak áthelyezte, öregbítette, rendezte és adományozta azt.

Szerencsét kívánunk ez új tanintézetrel szemben mindennek előtt a pesti egyetemnek, mely benne testvért, munka- és versenytársat nyert. Mert valamint csak egy példány vagy észlelet mellett valamely tárgynak tanulmányozása, már az összehasonlítás lehetlensége miatt, ki nem vihető, úgy egy egyetem, a szűk tér, a kölcsönös hatás és a szabad mozgalom hiánya miatt a tudomány művelésére és terjesztésére nézve gyümölcsöző nem lehet, tepsed, elfajul.

Szerencsét kívánunk továbbá az országnak. Mert oly társadalomban, melyben a magasabb tudomány pang, az első és másod tanítás is merő mechanizmussá válik; s ott, hol az emberi ismeretkör tágításán tisztán az igazság felderítése érdekében nem dolgoznak, az igaz gondolkozás és helyes cselekvés követelménye is a lelkiismeretben kialszik, — s következménye erkölcsi és fizikai romlás.

Szerencsét kívánunk a nemzetnek, azon reménység fejében, miszerint sikerülend az új egyetemnek ott az ország határán oly fáklyát gyújtani képzetünknek, melynek fényénél tisztán láthassuk, mit kell tennünk, hogy jövőben ne csak gátja legyünk a barbárságnak és védbástyája a civilizációnak mint a múltban, hanem tetteges terjesztői is a culturának, egyesítvén a népeket az emberiség közös magasztos érdekeinek zászlója körül.

Szerencsét kívánunk végre az új egyetem leendő tagjainak, a tanároknak és hallgatóknak.

Emlékezzenek meg arról, hogy Magyarországon is lejárt az

éneklés korszaka és a patriarchalis, a szűz — nem adózó és nem dolgozó — vállak ideje, s hogy oly államban, mely a gyámságot lerázzván, önálló akar lenni, minden egyes polgárnak dolgozni és ismét dolgozni kell, hogy a munka nem teher, de erőfejtés, mely hatalmat, vagyont, függetlenséget, nemes életet, neki és hazájának biztosít.

Szabályrendelet

a bűnvádi eljárás költségei meghatározása és az azokra vonatkozó számodások mikénti vezetése tárgyában.

I. Fejezet.

A bűnvádi eljárás költségei meghatározása.

1. §. A bűnvádi eljárás költségei alatt értetnek a bűnvádi eljárás folyamában felmerülő, s a következő pontokban osztályozott költségek és díjak, ú. m.:

a) az idézési vagy elővezetési rendelet kézbesítése alkalmával okozott költségek és a kiküldöttnek díjai;

b) az elővezetendő egyénnek, vagy a bírósághoz szállítandó tárgyaknak elszállítása által okozott költségek, úgyszintén az őrszemélyzet költségei és díjai;

c) a bírák és bírósági hivatalnokok, valamint a kir. ügyész-ség tagjainak, továbbá a tanúk, a szakértők és a tolmácsok utazási költségei, díjai és napi díjai;

d) a halál-ítélet végrehajtásával járó költségek és díjak.

2. §. Az idézési és elővezetési rendelet kézbesítéséért csak az esetben számítható fel költség vagy díj, ha a kézbesítés helye legalább fél mértföldnyi távolságra van azon hivatal székhelyétől, melynél a kézbesítő közigazgatási közeg vagy községi előjáró alkalmazva van.

Az ezen esetben járó költségek és díjak a kézbesítést elrendelő bírói tag által láttamozott hivatalos nyugtára fizetendők ki.

3. §. Ha az elővezetésre katonaság alkalmaztatott, az ennek járó díjak a fennálló szabályok szerint fizetendők ki.

4. §. Mindenik tanúnak joga van utazási költségeinek megtérítését és az idővesztéséért napi díjat igénybe venni.

Ezen költségek és díjak a vizsgálat folyamában a vizsgáló bíró által a tanúnak kihallgattatása után azonnal megállapítandók és nyugtatvány mellett kifizetendők.

5. §. Ha a szemle orvos vagy vegyész közbejöttével teljesítendő: erre a vidéknek a kérdésben forgó eset minőségéhez képest leggyakorlottabb, s különös képességgel bíró orvosa, illetőleg vegyész nevezendő ki, a ki mindenik esetben, költségein és a napi díjakon felül, külön díjazandó.

A költségek és napi díjak a szakértői vélemény beadása, illetőleg a netalán felmerült kételyek eloszlatása után, a vizsgáló bíró által láttamozott hivatalos nyugtára fizetendők ki; a külön díjak azonban a végtárgyalás alkalmával, vagy pedig a mennyiben megszüntetési határozat hozatnék, ezen határozatnak jogerőre emelkedése alkalmával a törvényszék által állapíttatnak meg.

A felülvizsgálatot teljesítő kerületi orvosok sem az utazási költségek megtérítésére, sem külön díjra nem tarthatnak igényt; a napi díjak azonban ezeknek is kifizetendők.

6. §. Rendszeres államhivatalban levő azon szakértők, kiknek a szolgálati szabályok szerint hivatali köteleességekhez tartozik a szaktudományukra vonatkozó tárgyakban vizsgálatokat eszközölni, s véleményt terjesztetni a hatóságok elé, ha a bíróság által szakértőül alkalmaztatnak: ezért külön díjra nem tarthatnak igényt. Ezek részére utazási költség és napi díj is csak az esetben állapítandó meg, ha szemle teljesítése vagy a bíróság előtti megjelenés végett, hivatali székhelyükről el kell távozniuk.

7. §. Ha a tolmácsolásra felhítt egyén nincs rendszeres államhivatalban: részére szóbeli fordításért ívenként 50 kr., írásbeli fordításért pedig két forint állapítandó meg. A fordítmánynak

azonban soronként legalább tizenhat szótagot és oldalonként legalább harmincz sort kell tartalmaznia.

A kihallgatásnál vagy tárgyalásnál alkalmazott ily tolmács díja félnaponként 1 frt 50 kr.-ban állapíttatik meg.

8. §. A bírák és bírósági hivatalnokok, továbbá az orvosok és sebészek utazási költségei és napi díjai, valamint az ezeknek járó mértföld-pénz a f. évi április hó 4-dikén 4010 sz. a. kibocsátott igazságügyministeri rendelet 45. §. szerint a következők:

a Pesten vagy Budán létező elsőfolyamodású törvényszékek elnökeinek napdíja	8 frt —
a Pesten vagy Budán létező e. f. törvényszékek alelnökeinek napdíja	6 „ —
a vidéki e. f. kir. törvényszékek elnökeinek napdíja	6 „ —
a királyi ügyész napdíja	4 „ —
a királyi alügyész napdíja	3 „ —
a törvényszéki bíró vagy járásbíró napdíja	4 „ —
az aljárásbíró napdíja	3 „ —
a törvényszéki jegyző napdíja	2 „ 50
az irodatiszt napdíja	2 „ —
írnok, joggyakornok, fogházfelügyelő napdíja	2 „ —
a kerületi orvos és más orvostudor napdíja	4 „ —
a vegyész napdíja	4 „ —
a börtönorvos napdíja	2 „ —
a szolgál napdíja	— „ 56
a mértföldpénz	1 „ 4

9. §. A közlekedésre rend sze ínt vaspálya vagy gőzhajó használandó, s ez esetben mértföldpénz nem számítható fel.

10. §. Gőzhajón való utazás esetében minden kir. tisztviselő I. osztályú helyárakat, a vasúton pedig a kir. törvényszékek elnökei és alelnökei I. osztályú, a szolgák, a börtönmester, a rabfelügyelők, börtönőrök és a szállítandó egyének III.-ad osztályú, a többi kir. tisztviselők pedig II.-od osztályú helyárakat számíthatnak fel.

11. §. Ha az útát kocsin kell megtenni, s ugyanazon ügyben egyszerre többen együtt utaznak, a mértföldpénz rend szerint minden 2 személyre, rabszállításnál pedig minden négy személyre csak egyszer számítható fel.

12. §. A mennyiben különös helyi viszonyoknál fogva a megállapított mértföldpénzzel a fuvar-költségei nem fedeztethetnek, magasabb fuvardíj is számítható fel. Ily esetben a magasabb fuvardíj a helybeli közigazgatási hatóság bizonyítványa által mindenkor külön igazolandó.

13. §. A bíró és a bírósági hivatalnok hivatalos utazásáról naplót köteles vezetni.

Ezen naplóban az úti költségek és napi díjak részletesen felszámítandók, s esetleg a szükséges okmányokkal igazolandók, a mértföldek száma pedig mindenkor a legközelebbi állammérnöki vagy építészeti hivatal által hitelesen mutatandó ki.

Az ekképen felszerelt naplóba a kir. törvényszék elnöke, az utazás szüksége és megtörténte, valamint az úton töltött napok száma iránti észrevételét bejegyzi.

14. §. A helyesnek talált összeg — az igazságügyministeri számvevőség felülvizsgálatának fenntartása mellett — a számadó által teljesen kifizetendő; az úti napló és nyugta pedig számadási igazolványúl megtartandó.

15. §. A kir. törvényszék elnöke úti naplóját megvizsgálás és a felszámított összegnek folyóvá tétele végett az utazás befejezésétől számított 15 nap alatt közvetlenül az igazságügyministerhez terjeszti fel. A később felterjesztett napló nem jön tekintetbe.

16. §. Szükség esetében a kiküldött hivatalnok vagy szolga részére a kiküldetés alatt felmerülendő költségek arányához képest, s számadás terhe mellett előleg adandó.

Ha pedig a törvényszék elnöke, vagy a járásbíró akarna a jelen szakaszban meghatározott esetben előleget venni: ez iránti nyugtája az irodaigazgató, illetőleg a bűnvádi eljárási átalányt kezelő hivatalnok által láttamozandó.

17. Azon orvosokra és bábákra nézve, a kik nincsenek rendszeres államszolgálatban, ha a bíróság által mint szakértők alkalmaztatnak, rendszerint a következő díjak állapítandók meg:

f. szám	frt. kr.
1 Erőszakos nemi közöszlítés, megfertőzés vagy fajtalanság esetében a vizsgálatért	3 —
2 Bonczolásért	10 —

f. szám	frt. kr.
3 Az orvosi vélemény készítéseért	5 —
4 Csecsemők bonczolásáért, a tüdőpróba eszközésével vagy anélkül	4 20
5 Ha a vizsgálat rohadt hullákon eszközendő, a meghatározott illetéken felül még	5 —
6 Mérgezéseknél a vegytani vizsgálat eszközéséért, az arra fordított, a gyógyszer árszabás szerint felszámítandó kémszerek megtérítésén felül	10 —
7 Azon eszköz utólagos megvizsgálásáért, melylyel a halál, vagy súlyos testi sértés okoztatott	2 10
8 Ha a fentebbi pontban érintett vizsgálat kémszerek által volna foganatosítandó: a kémszerek árának a gyógyszer-árszabás szerinti megtérítésén felül	10 —
9 A nőnek megvizsgálásáért a magzat elhajtása miatti gyanú esetében	5 —
10 A kitett csecsemő megvizsgálásáért — a) ha az élve találtatott	2 10
11 b) ha halva találtatott	4 20
12 Valamely fogoly testalkatának, ennek testi fogyatkozásának tekintetében való megvizsgálásáért	2 —
13 Csekély testi sértés megvizsgálásáért	2 —
14 Valamely nőnek megvizsgálásáért, a szülés eltitkolása miatt	2 —
15 Idétlen magzat megvizsgálása	2 —
16 Tiltott gyógyszerek megvizsgálásáért	3 —
17 Roszúl készített vagy elcserélt gyógyszer megvizsgálásáért, kivéve, ha vegytani vizsgálat volna szükséges	3 —
18 Czinedények vagy az élelmi szerek más, az egészségre nézve ártalmas eltartásának vagy készítésének megvizsgálása az ennél szükséges vegytani vizsgálatokkal együtt	3 —
19 Öncsonkítások megvizsgálása, mint a csekély vagy súlyos testi sértéseknél	—
20 Verekedés és az ezen szakaszokban kijelölt más esetek megvizsgálása, a történt csekélyebb vagy súlyosabb sértések minőségéhez, s a sértett személyek számához képest, mint fentebb	—
A végtárgyaláson szakértői minőségben való jelenlétért	
az orvos	
a) egy fél napra	3 15
b) egy egész napra	5 25
c) minden következő félnapra	2 10
Ha ezen működések seborvos által teljesítetnek, ez az itt kitett illetéknek csak felét, s a baba annak egy harmadrészét kapja.	
18. §. Ha akár a bűnösség, akár az ártatlanság bebizonyítása az orvos különös szakképessége és buzgalma által éretett el, különösen pedig kétes vagy oly eseteknél, melyek eddig vagy nem vagy igen ritkán fordultak elő, a melyeknek helyes megítélésére tehát hosszabb készüllet, alapos tanulmányozás, új eszközök, szerek vagy munkák megszerzése kívántatott: a díj, tekintet nélkül a fentebbi szakaszban kitett összegre, a törvényszék belátása szerint felemelhető.	
19. §. A megállapított díjak és napi díjak az orvos hivatalos nyugtájára azonnal kifizetendők; az úti költségek azonban a félévi számadásoknak az igazságügyministeriumi számvevőség által teljesített felülvizsgálatáig egyedül előlegképen fizettetnek ki.	
20. §. Az előlegesen letartóztatottak, valamint a vizsgálati foglyok és a rabok elszállítása iránt külön rendeletben tétetik intézkedés; addig a jelen gyakorlat tartandó fenn.	
Ilyenmő szállításokért az őrzetőnek napdíja 1 frt.-ban, a többi öröké 70 kr.-ban állapíttatik meg.	
21. §. A szállítandó egyének élelmezési és szállásdíja azon esetben, ha azok nem a sajátjukból fedezik élelmüket, sem azon hatóságtól, mely elszállítatásukat eszközzi, útravaló kenyeret nem kaptak: naponként 40 kr.; ha pedig útravaló kenyeret kaptak: naponként 30 kr.	
A mértföldpénz felszámításánál az erre vonatkozólag megállapított szabályok irányadók.	
22. §. A fedezetül igénybe vett katonaság, vagy közbiztonsági közegek utazási költségei és díjai az igazságügyministerium számvevősége által állapíttatnak meg.	
23. §. A halálítélet végrehajtását foganatosító bakó díja 15 frt., s mindenik segédének díja 3 frt. Ha a halálítélet a bakó rendes székhelyén kívül hajtatik végre: annak szabályszerű mértföld-	

pénz és tekintet nélkül segédeinek számára, naponként 3 frt. élelmezési díj is adandó.

Rendkívül sürgős esetekben az utazási költség fedezésére a mértföldpénz a viszonyokhoz képest felemelendő.

A bakó díját, valamint úti költségét a törvényszék elnöke, az illető rögtönbíró elnöke előlegképen fizeti ki.

II. Fejezet.

A bűnvádi eljárás költségeire vonatkozó számudások vitelének módja.

24. §. Az első fejezetben megállapított, s az ott előírt módon folyóvá tett összegek kifizetése végett a törvényszék elnökének, illetőleg a járásbíró kezeihez, a megfelelő összeg „bűnvádi eljárás általán” czíme alatt utalványoztatik.

Ezen általánról a számudások az elnök által vezetettek, a kinek egyébiránt jogában áll azok vezetésére, saját felelőssége mellett, a segéd- vagy a kezelő-személyzet valamelyik tagját, megbízni.

25. §. A 4-dik §-ban megjelölt költségek fedezésére az elnök a törvényszék tagjai közül kirendelt vizsgáló bíró kezeihez, ezek számtételének terhe alatt és nyugtatvány mellett a megfelelő összeget utalványozza.

26. §. A számudási napló az % alatti minta szerint vezetendő, s bevételi rovatait képezik:

1. az évi általán és a múlt évi pénztári maradvány egész összege;

2. az ezen általánból előlegezett összegekből visszafizetett térítmények;

3. a bűnvádi eljárás költségei megtérítésére elítéltek által megtérített, vagy az ezekből behajtott összegek;

4. a vegyes bevételek.

A kiadási rovatok az 1-ső §-ban meghatározott kiadási tételeket tartalmazandják.

27. §. A bevételi tételek, ha lehetséges, ellennyugtákkal, a kiadási tételek pedig, a mennyiben fentebb különös intézkedés nem állapítottat meg, utalványokkal, számlákkal, nyugtatványokkal, vagy egyéb okmányokkal igazolandók.

28. §. A bűnvádi eljárás körül felmerült és a jelen rendelet I. fejezete szerint az általánból fedezendő kiadások azon törvényszék, illetőleg járásbíró általánból fedeztetnek, melynek területén fogatosítottatott a kiadás tárgyát képező cselekmény, habár ez más bíróság általi megkeresés folytán eszközöltetett is.

Ez utóbbi esetben azonban a megkeresés tárgyát képező eljárás vagy cselekmény teljesítése után köteles a megkeresett bíróság, esetleg a vizsgáló bíró az eljárás által okozott költségek jegyzékét a megkereső bíróságnak haladéktalanul megküldeni, mely azokat saját bűnvádi eljárás alapjából a legrövidebb idő alatt tartozik visszatéríteni.

29. §. Ha az utalványozott bűnvádi általán a szükségletet nem fedezi, annak felemelése iránt az indokok tüzetes előadása mellett, felterjesztés intézendő az igazságügyi miniszterhez.

30. §. A költségek nyilvántartása és megtérítése végett köteles a vizsgáló bíró mindenik vizsgálatnak befejezte után az általa e végből tett kiadások jegyzékét a vizsgálati iratokhoz mellékelni, mely az ugyanezen vizsgálatra a törvényszék elnöke által tett kiadások jegyzékével az elnök által kiegészítendő.

Vádlottnak elítéltetése esetében a fentebbi jegyzékekben foglalt, valamiut a végtárgyalásnál felmerülő költségeknek vádlott általi megtérítése a kir. ügyész kérelme folytán az ítéletben állapítandó meg.

31. §. A kir. ügyész köteles a megtérítendő költségek nyilvántartása végett külön jegyzéket vezetni, s a behajtás, valamint a biztosítás tekintetében a rabtartási költségek behajtására vonatkozó szabályok értelmében eljárni.

Magától értetik, hogy az elítéltnak netaláni elszállítása, valamint a költségeknek behajtása által okozott kiadások is a fentebbi kiadásokhoz számítandók, s a kir. ügyész által behajthatók.

32. §. A járásbírók által elítélt kihágási ügyekben a kir. kincstár részére ítéletileg megállapított költségek a járásbíró által tartatnak nyilvántartásban; ha azonban a költség az ítélet jogerőre emelkedése után három hó alatt a járásbíró kezeihez nem térített meg, köteles a járásbíró azoknak behajtása végett az

ítélet hiteles másolatát a kir. ügyésznek haladéktalanul megküldeni.

33. §. A járásbírók által a kir. ügyészekhez áttett térítményi igényekről ez utóbbiak külön nyilvántartási jegyzéket vitetnek.

34. §. A számudások minden évi június és december hó végével záratnak be. Ugyanekkor záratnak be az előző §§-ban érintett nyilvántartási jegyzékek is.

35. §. A Pesten vagy Budán székelő törvényszéki elnökök és járásbírók számudásaikat negyedévenként zárhatják be.

36. §. A számudási és nyilvántartási jegyzékek eredeti példányai a számudónál maradnak; hivatalos másolataik pedig az eredeti okmányokkal felszerelve, a számudás bezárásától számított 15 nap alatt közvetlenül az igazságügyminiszterhez terjesztendők fel.

37. §. A számudás helybenhagyása esetében, a felmentvényt az igazságügyminiszter adja meg.¹⁾

Kelt Pesten, 1872-dik évi június hó 5-dikén.

Bittó István, s. k.

(Budapesti Közlöny).

A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet f. é. május 25-kén B.-Csabán tartott közgyűlése.

Tavaszi közgyűlésünk a fent kitett helyen és napon a tagok gyér részvétele mellett tartatott meg. Felolvasásokat tartottak: Hajnal István tr., a szülészi műtétekről, melyeket gyakorlatában végezni alkalm volt. A műtétek következők: lábra fordítás egy esetben; a magzatnak kézzel való kihúzása két esetben; fogó-műtétel három esetben; méhlepény mesterséges leválasztása négy esetben. Minden műtét javallatait, s kivitelét az egyes kóresetek részletes közlésénél tárgyalván, különösen kiterjeszkedik értekező úr a szülészi nehéz kór és a köldökzsinór előesésének tárgyalására. Lux Jakab tr. az újszülöttek ápolásáról tartott előadást, az elválasztás idejéig. Előre bocsátván, hogy a kisdedek halandóságát mennyire elősegíti a czélszerűtlen ápolás, utal azon főbb szabályokra, melyek a táplálás, lég, meleg világosság, tisztaság, mozgás és ruházatra vonatkozólag megfigyelendők. Hajnal Albert tr. az 1871-ik évben K.-Ladányban uralkodott vörhenyjárvány statiszticáját olvassa fel, mely szerint kezdődött a járvány májusban, tetőfokát érte el augusztusban, s megszűnt november végével. Az észlelt összes vörheny-megbetegedés 113 fi 84 nő = 197; ebből gyógyult 80 fi 52 nő = 132, meghalt 33 fi 32 nő = 65. A halálozás a fineműek közt 29.2%; a nőneműek közt 38%. Legtöbb vörheny került észlelés alá augusztusban 53 fi 35 nő = 88. Legnagyobb volt a halálozási százalék júliusban 40%, és szeptemberben 34.2%; legkisebb júniusban 20.6%. Legtöbb megbetegedés a 3-4 évesek közt tapasztaltatott = 36; legkevesebb a 9-10 évesek közt = 4; azonban ez utóbbiak közt volt a halálozás legnagyobb = 75%; legkevesebb halálozás az 5-6 évesekre esik = 15%. Jóllehet a fineműek közt jóval nagyobb volt az összes megbetegedés, bizonyos években a leánygyermeknek vannak túlsúlyban; így 0-1 évig 4 nő, 1 fi; 1-2 évig 14 nő, 10 fi; 4-5 évig 15 nő, 11 fi. A járványt kezdetben hurutos, később roncsoló toroklob, nyirkmirigylobok kísérték; csaknem minden esetben fejlődött vesebántalomból vízkór. Ugyancsak Hajnal Albert tr. értekezést olvas egy kizárt lágyéksérv műtétéről, melyet f. é. ápril havában 55 éves férfinál műteni alkalm volt.

A folyó ügyek közül, melyek tárgyalattak, figyelemreméltóbbak a következők: a pénz- és könyvtárnoki jelentések; egyletünk tagjainak kevesbedése két halálozás és két elköltözés által; egyletünknek a magyar orvosok és természetvizsgálók mehadiai nagygyűlésen való képviseltetése; alapszabályaink X. fejezete 3-dik pontjának továbbra is érvényben tartása, mely szerint közgyűléseink továbbra is megtartják vándor jellegüket, s az őszi közgyűlés Szeghalomra tűzetik ki. A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet által tervezett „orvosegyletek közlönye” című folyóirat tárgyalás alá vétetvén, midőn ily folyóirat korszerűnek és hízagot pótlónak elősmertetik, s egyletünk mint

¹⁾ Ezen szabályrendeletnek az orvosokat különösen érdeklő pontjaira vonatkozólag lapunk „Közegészségügyi és törvényszéki orvostan” melléklete legközelebbi számában szakavatott tollból észrevételeket fogunk közölni. Szerk.

testület a szervezetben foglalt kötelezettséget magára nézve elvállalja, egy úttal oda igyekszik hatni, hogy az egyleti tagok is saját részükről pártolják a tervezetet. A szatmármegyei orvosgyűlés 1871. évi october 1-én Nagy-Károlyban tartott szakülése folytán a váltó-lázjárvány alkalmából összeállított ismeretes kérdéseire egyletünk elnöksége már előzetesen beadván feleletét, ez felolvastatván, közgyűlésünk az adott feleletet saját magának elősméri, s ilyenül kívánja tekintetni.

Kelt K-Ladányban 1872-dik év jun. 1-én.

Hajnal Albert tr.
egyleti jegyző.

V e g y e s e k.

Pest, június 13-kán. A kolozsvári egyetem tárgyában a hivatalos lap június 11-diki száma a következő legfelsőbb kéziratot közli:

Vallás- és közoktatási magyar miniszterem előterjesztésére megengedem, hogy a kolozsvári tudományos egyetem felállításáról szóló törv. javaslat a jövő országgyűlésnek a költségvetéssel ismét együtt bemutattassék.

Megengedem továbbá, hogy a törvényhozás utólagos hozzájárulása reményében, a nevezett egyetem életbeléptetését és már az 1872/73. tanév kezdetén leendő megnyitását illetőleg szükségelt mindennemű előintézkedések és ezekkel járó kiadások említett miniszterem előterjesztésében előadott módok szerint megtétethessenek.

Kelt Schönbrunban, 1872. évi május hó 29-kén. Ferencz József s. k. Dr. Pauler Tivadar, s. k.

— **Balassa J. tnr.** özvegye boldogult férjének könyvgyűjteményét a pesti kir. egyetem sebészeti tanszéke mellett levő műtői intézetnek ajándékozta, s annak gyarapítására 2000 ft. alapítványt tett.

— **Thánhoffer Lajos tr.** a szövettanból a magántanári képesítési cselekvényekre bocsáttatván, nyilvános próbaelőadását „a kötanyag szöveteiről“ f. hó 18-kán déli 12 órakor fogja tartani az újvilághatvani útczai orvoskari épület földszinti I. számú tantermében.

— **Póór I. tr.** a pesti egyetemen a bőrgyógyászat és a bujakórtanból rendkívüli tanár címével ruháztatott fel.

— **A helybeli izraelita kórház megüresedő első-orvosi állomására** a hitközség egészségügyi bizottsága által Stiller B., Hermann A. és Fischer tr-ok jelöltettek ki.

— **Mint értesülünk,** a pesti sz. Rókuskórházban hirtelen elhunyt egyén hullája bonczoltatott, melynél az életben észlelt tünetekhez hasonlóan cholera (állítólag cholera nostras) mutató jelek találtak: továbbá halljuk, hogy a múlt héten a pesti katonai kórházban is fordult elő eset, melynél cholerahoz hasonló jelek látszóttak.

— **A pestvárosi közgyűlés** f. hó 12-kén szavazattöbbséggel elhatározta, hogy a közmunkatanácsnak a régi német színházter beépítésére vonatkozó tervébe nem egyezik bele, hanem a tér szabályozását, illetőleg nagyközségét szükségessé tartja. Ezen határozatot a város egészségügye érdekében csak helyeselnünk lehet, sajnálnunk pedig azt, hogy a beépítés mellett oly jelentékeny kisebbség küzdött, mely — úgy látszik — Steiger Gyula azon kimondott nézetéből indult ki, hogy itt a közegészségügyi tekintet csak másodrendű. Nevezetes, hogy a hosszú vitában a pestvárosi képviselőtestületben levő orvosok egyikének szavát sem lehetett hallani, — vagy talán jelen sem voltak. Sokat beszélünk arról, hogy az orvosoknak a közegészségügyi kérdések eldöntésénél nincs tekintélyes szava; részünkről azonban ezt igen természetesnek találjuk, tekintve a közönyt, melyet az orvosok a közegészségügy iránt mutatnak, nem egyszer még akkor is, midőn azokban a részvétel köteleességük lenne.

— **A pesti Rókuskórházban** h i m l ő b e n 1872. június 7-kén felv. 1 f. 1 n. = 2, elbocs. 2 f., visszam. 25 f. 18 n. = 43; jun 8-kán felv. 1 f. 1 n. = 2, megh. 2 f. 1 n. = 3, visszam. 24 f. 18 n. = 42; jun. 9-én felv. 2 f. 2 n. = 4, visszam. 26 f. 20 n. = 46; jun. 10-kén visszam. = 46; jun. 11-kén felv. 1 f. 1 n. = 2, elbocs. 3 f. 2 n. = 5, megh. 1 f., visszam. 23 f. 19 n. = 42; jun. 12-kén felv. 1 f., elbocs. 4 f., visszam. 20 f. 19 n. = 39; jun. 13-kán felv. 1 f. 2 n. = 3, elbocs. 3 f., megh. 2 f., visszam. 16 f. 21 n. = 37.

— **Az orvostanhallgatók segélyző és önképző egylete** által tervezett tandíj-kölsön alap létesítéséhez járultak: Tóth Imre tr. 5 frt., Ehrenhaft Rudolf tr. 1 frt., Litsek Ákos tr. 5 frt., Kézmárczky Tivadar tr. 10 frt., Mlinkó F. tr. 2 frt., Chyzer K. tr. 5 frt., Chyzer K. tr. 5 frt., Obláth M. tr. 1 frt., Thoman D. tr. 1 frt., Hornyay F. tr. Újhelyről: Hornyay F. 5 frt., Weisz A. tr. 5 frt., Pápai Vilmos tr. 2 frt., Markovits A. 5 frt., Ecsedy T. 2 frt., Schön V. tr. 5 frt., Békessy J. tr. 2 frt., Pozevitz V. 2 frt., Ganzler tr. 2 frt.,

Pluter F. 2 frt., Tokár F. 2 frt., Barkos T. m. főügyész 2 frt., Bárczy B. szbíró 2 frt., Lengyel Endre Sáros-Patak öt éven át per 6 frt. Nagyfejedő M. Eger 5 frt., Csáky F. tr. Vésztő 1 frt. 50 kr., Papp Gy. 1 frt., Petrovics D. 1 frt., Bakacs L. 1 frt., Forsner 1 frt., Reizner F. 1 frt., Benjamin D. 50 kr., Krenetek Francziska 2 frt., Altdorfer Gy. 1 frt., Hagelmann M. tr. Hörsök 5 frt., többen 13 frt. Árgay F. tr. Győr 5 frt., Gyarmathy F. tr. K.-Czell 5 frt., Boér Lajos ivén: Harmath M. tr. 2 frt., Virág B. tr. 2 frt., Osztian Kr. 1 frt., Osztian G. 1 frt., Bod E. tr. 1 frt., Dániel testvérek 1 frt., Badzey L. tr. 5 frt., Széles Antal tr. 5 frt., Marossán gyógyszerész 3 frt., Altmann tr. 3 frt., Theodorovits F. gy. sz. 2 frt., Theodorovits T. keresk. 2 frt., Kürthy K. tr. 3 frt., Buzáth M. gy. sz. 3 frt., Ecker Gy. keresk. 5 frt., Héder gy. sz. 1 frt., Fejér K. ügyvéd 1 frt., Novák Károly tr. 20 frt., Ercsey Imre Nagyvárad 1 arany, Bedák J. 5 frt., Újlaky F. 5 frt., Grünwald M. tr. 5 frt., Spitzer tr. 5 frt., Kiss F. tr. 5 frt., Berkovits Zs. tr. 5 frt., Krajszli S. 5 frt., Horváth F. 5 frt., Molnár I. tr. 3 frt., Szilágyi L. 2 frt., Coda F. tr. ivén Temesvár-ól többen 21 frt. Összesen 244 frt. és egy drb. arany. (Folyt. köv.)

Midőn a fent elősorolt uraknak ezen kegyes adakozásaikért az egylet nevében hálás köszönetet mondunk, egyszersmind felkérjük azon orvos urakat, kiknél még gyűjtő-ívek vannak, hogy azokat az egylet választmányához (orvosi egyetem) mielőbb beküldeni szíveskedjenek. Pest, június hó 5-kén 1872. Berzsényi Sándor s. k. elnök. Maurer Gyula s. k. titkár.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. június 7-től egész 1872. június 14 ig ápolt betegekről.

1872		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
		beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör
		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Jun.	7	25	18	43	18	9	27	4	2	6	439	491	6	3	36
"	8	34	11	45	12	9	21	6	1	7	455	490	6	4	37
"	9	23	17	40	30	25	55	2	2	4	446	480	6	4	37
"	10	11	8	19	10	11	21	4	—	4	442	477	6	5	37
"	11	38	19	57	44	24	68	4	2	6	433	472	5	4	36
"	12	19	14	33	15	7	22	—	2	2	438	477	5	4	35
"	13	10	14	24	17	8	25	3	3	6	431	477	5	3	36

P á l y á z a t.

Ö cs. és ap. k. felségének f. évi május hó 29-kén kelt lf. elhatározása folytán az 1872/73. évi tanévvel megnyitandó kolozsvári kir. tud. egyetemen az alább nevezett tanszékek betöltése végett ezennel pályázat nyitattik.

Ezen tanszékekkel, ha rendes tanár által töltetnek be, 2000 frtnyi fizetés, 300 frtnyi lakpénz és 300 frtnyi évtizedes fizetési pótlék, ha pedig rendkívüli tanár nevezetnek ki, 1000 frt. egész 1200 frt. fizetés és 250 frt. szálláspenz van összekötve.

A betöltendő tanszékek a következők: és pedig

Az orvosi és sebészeti tudomány-karnál:

A leíró- és tájboneztan, a kórboneztan. Az élettan és szövettan. Az általános kór-, gyógy- és gyógyszer-tan. A különös orvosi kór- és gyógytan. A különös sebészeti kór- és gyógytan. Az elméleti és gyakorlati szülészeti és nőgyógyászat. Az elméleti és gyakorlati szemészet. Az államorvostan. Az élet- és körvegytan. Az állatjárványtan és állati rendszert.

A bölcsészeti karnál:

A kísérleti természet-tan, A felsőbb természet-tan. A felsőbb mennyiségtan. Az elemi mennyiségtan. A vegytan. Az állattan és összehasonlító boneztan. Az ásvány- és földtan. A növénytan. A bölcsészeti- és nevelés-tan. Az egyetemes és a hazai történelem. A történelem segédtudományai. Az egyetemes és összehasonlító földrajz.

A latin nyelvészet. A görög nyelvészet. A magyar nyelvészet és irodalom. A német nyelvészet és irodalom. A román nyelvészet és irodalom.

A pályázók életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, a tanári és irodalmi pályán eddigi működésüket, vagy különbeni alkalmazásukat és egyéb érdemeiket tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényeiket és

pedig, ha jelenleg már alkalmazásban vannak, előjáró hatóságuk útján, ellenkező esetben pedig közvetlenül ide és pedig legfeljebb f. évi augusztus hó 10-ig nyújtásuk be.

Budán, 1872. június 11-kén.

A vallás- és közoktatási m. k. ministeriumtól.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1872-diki július-decemberi féléves folyamára.

Pesten, házhozordással 4 frt. 50 kr.

Vidéken, bérmentes szétküldéssel 5 „ — „

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

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.

Erzsébet tér 10. szám.

HIRDETME NYEK.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jeles gyógyszerertárban.

Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátélik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötve, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerertárhoz távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerertára: király utca 7. sz.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres **Henry Ossian** párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,158 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

VALÓDI KUMYS.

A Kirgizek módja szerint

művegyileg készítve.

A legkönnyebben emészthető diätetikus gyógyszer: idült hurut és tüdőbántalmak, Bright-kór és egyéb gyengeségi állapotok ellen.

Egyedül megrendelhető: ifj. Wágner Dánielnél, a nádorhoz czímzett gyógytárban, Váci út 59. sz.

1 korsó ára 75 kr.; előfizetés útján 20 korsó 10 forint, 50 korsó ára 20 forint. 1 üveg 1 fr., 20 darab 13 frt. 40 kr., 50 dar. 27 frt.

Bázna (Medgyes mellett), gyógyforrás és fürdőintézet

egy órányira a medgyesi vasúti állomástól.

Az idény kezdődik május 15-kén és tart september 15-ig.

A bázna gyógyforrások vegyi összetételüket tekintve, valószínűleg természetes sósvizek; ugyanis nagyon kis mennyiségű szén-savas lúgaljat, s földnemeket nagyrészt csak könnyen oldható sók alakjában tartalmaznak. Gyógyhatásukat részint búzény- és iblantartalmuknak, részint sóképzőeknek köszönhetik, minélfogva hatásuk azonos a **Halli** és **Kreuznachi** búzény- és iblantartalmu sósvizekével.

Dr. Folberth J. legpontosabb vegyelemzése szerint (lásd „Die Bassener Heilquellen chemisch untersucht von Fr. Folberth Dr. philos. und mag. Pharmaciae in Mediasch“, abgedruckt aus den Verhandlungen und Mittheilungen des siebenb. Vereins für Naturwissenschaften. Hermannstadt 1855. Nr. 7.) a bázna sziklaforrás a következő alkatrészeket tartalmazza:

16 obonyban = 7680 szemerben van:

A. Szilárd részek.

Szikhvalag	308,3173 szemer
Keserényhalvag	14,2955 „
Mészhalvag	15,9482 „
Szikhbüzeg	0,1028 „
„ iblag	0,2267 „
Kénsavas keseréleg	0,9000 „
Szénsavas szikéleg	0,4569 „
Kétszeres szénsavas mészéleg	2,6365 „
„ „ keseréleg	0,6720 „
„ „ vasélecs	0,0821 „
Aljas vilsavas timföld	0,1704 „
Kovasav	0,2557 „
Szerves anyagoknak	nyoma

348,0623 szemer.

B. Folyó részek.

Szénsav 3,7163 szemer.

Ezenkívül a forrás fetekéről nagymennyiségű szénsav és posványlég buzog fel.

A bázna ásványvizes vizek különös gyógyjavallat szerint úgy külsőleg mint belsőleg használva, kitűnő eredményt mutatnak a vérvégület zavarainál és a görvélykóránál. Javallatnak idült tüdő- és hörghurutnál; a gyomor, nyombél, húgyvese és hólyag hurutos bántalmainál, vérkeringési zavaroknál a hasi szervekben, zsírmájnál és aranyeres bántalmaknál. Különösen kedvező hatásúaknak bizonyultak be máj és lépdagoknál typhus és váltó láz után, továbbá nőknél tisztulási zavaroknál, méh- és hüvelyhurutnál, a petefészkek kóros állapotainál, idült méhlobnál, a savós hárták, a mellhártya, kashártya és csontbártya lobos változatai után hátramarádott izzadmányoknál. Évek hosszú során át kitűnőnek tapasztaltattak a nyak-, hónal- és fodormirigyek beszűródéseinek, sőt golyvánál is, szintúgy gyomor és méhgöröcsöknél, arc- és ülszábanál. Jeles szolgálatokat tesznek sérülések után visszamaradt izzadmányok felszívódásánál; erősítőleg hatnak az izomzatra régi ficzomok és csonttörések után. Kütegeknél, különösen a pikkelysömörnél (Psoriasis syph.) az izzag némely alakjainál (eczema rubrum) és májfoltoknál (chloasma hepaticum); csúznál, közhvényenél és főként bujasenyv ellen mérték feletti mennyiségben bevett higany által előidézett higanykóránál ezen források gyakran csodálatos hatásúak voltak.

A vizet három, Albertho mérnök által ujólag felfogott forrásból nyerhetni.

Orvosi ségélyt Dr. Fabini és Dr. Müller fürdőorvos urak nyújtanak.

Szállást találhatni az újjan felszerelt intézetben vagy az alig 1/4 órányira fekvő hasonló faluban.

Rendeléseket szállások iránt, melyeknek száma tetemesen szaporítva van, valamint ásványos vizeket illetőleg elvállal az intézet bérloje

3—3

Ehrlich Mihály.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 24-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

3. szám.

Vasárnap, június 16-kán.

1872.

Tartalom: Kórodai esetek. Közli Schulek Vilmos tr., ny. r. szemésztanár Kolozsvárt. — Visszapillantás a pesti szegény-gyermekkórházban 1869. jan. hó 1-től 1871. december hó 31-ig kezelt szembetegségekre. Vidor tr.-tól. (Folytatás.) — A láttér kórismeinek jelentőségéhez agybajoknál. Közli Baruch Mór tr. — Irodalom: Prof. A. von Graefe's klinische Vorträge, herausgegeben von Dr. Hirschberg (Vége). — Brazíliai szembetegség. Pedraglia tr.-tól. — Szorálnak jó hatása alkalmazkodási görcs ellen Nagel tr.-tól.

Kórodai esetek.

Közli SCHULEK VILMOS tr., ny. r. szemésztanár Kolozsvárt.

Attérintésénél azon kóros eseteknek, melyek Arlt tanár kórodáján Bécsben való segédkedésem utolsó 1½ éve alatt képezték a tananyagot, és a felügyeletemre bízott két, 30 ágyas kórszobában számosat találtam, melyek részint a kóralak és tünetcsoportozat, részint a lefolyás és gyógykezelés folytán kiváló érdeket nyújtanak és ritkán előfordulóknak nevezhetők. Különösen a sérülések voltak érdekes választékosságban képviselve. Ezen bő tananyagból a legérdekesebbet kiválasztani és e lapokban közétetni czélszerűnek vélem, mert szemésszi ismereteink majdnem kizárólag esetenkénti észleleteken alapúlnak, és nemcsak beható de külterjemileg is számos megfigyelés kívántatik, hogy ismereteink és segélynyújtásunk alaposak legyenek. Olvasott esetek nem tehetnek ugyan, a leírás legsikerültebb és legvonzóbb alakja mellett sem, oly élénk benyomást, mint a látottak vagy még inkább az önmagunk által kezelt, de azért még sem nélkülözhetők. Előnyösök a sokféleség és a könnyű hozzáférés. Csak leírás és kinyomatás által részesíthetjük valamennyi érdeklődő ügyfelünket a ritkán előforduló esetek által nyújtott tanuságban.

Kezdem előadásomat a sérülésekkel és a sérülések után maradt elváltozások eseteivel, melyek közt van ugyan olyan is, melyekhez hasonló tisztelet olvasóim legtöbbje bizonyosan látott már, de az ilyent csakis röviden fogom érinteni, és csak azért nem egészen mellőzni, mert a többi érdekesekkel együtt az előforduló esetek által nyújtott tanuságban.

I. Sérülések.

1. Az egyenlítő táján a szemet áthatolt szétlövés szürke hályogot hozott létre, műtét után jó látás. — Fuchs Márton 28 éves rapidíjas irnok 1870-diki oct. 8-án vadászat alkalmával meglövetett. Jobb szeme erősen vérzett és fájt. Hideg borogatások használtattak. Ötöd napra a sérülés megtörténte után a szembéjres megnyitásánál a szemteke belső felén fekete-szürke gömbölyded kiemelkedés vétetett észre, mely körül belőveltség mutatkozott. Egyébként a szem gyorsan halaványodott, a fájdalom múlt, de a látás nem jött meg. Ezért jött a kórodába. — October 28-kán a jobb szemem a következőket találtuk: a szemhéjak külsőleg rendesek, a szemhéji és átmeneti köthártya kevésbé belővelt. Tülsköthártya halavány, csak körzeti részén és pedig leginkább a szemzúgak táján mutatkoznak kitágult edényágak. A szemteke nagyságra, fekvésre és mozgathatóságra nézve rendes. Alakra nézve feltűnik a belső szaruszél és félholdképzű redő közt székelő gömbölyded kiemelkedés, mely nyúlrsét nagyságában látszik a tülskre felültetve; színe sötétszürke, a köthártya bevonva, tapintásra kemény, lobos belőveltség alig környezi. Kívül és kissé fölfelé, a szaruszélétől 2"-nyi távolban palaszürke heg van a tülskőn, melyhez a köthártya megfelelő részlete is tapad, és mely a teke belső oldalán ülő idegen test behatási helyének tekintendő. A szaru tiszta, fénylő, jól görbült. A mellső csarnok nem sekély, a szivárvány és lencse a rendes helyen, csak hogy a lencse egyenesen szürkés-fehér, és a szivárvány felső felében több helyen foltonként elszínesedett, szálaiban sorvadt, a megfelelő felső látánál

pedig egyenlőtlen ív alakjában a mellső lencsetokhoz tapadt, míg az alsó látaszél szabad, fénybehatásra visszahat és atropinra kitágul, a midőn is a látá aláfélé tetemes, felfelé semmi tágulást mutat. A szemfenék nem látható, verőfényt sem ad. A tekeösszeállítás nem sülyedt, a sugártáj tapogatasra nem fájdalmas. Beteg kézmozgatásokat felismer, újjakat bizonytalanul olvas meg, a körzet jól vezet, a mennyiben oldalt álló láng helye jól jeleztetik és a nyomogatásra beálló fénykörök (phosphène) megfelelően vétetnek észre, Argand-lámpa fénye még 35' lábnál messzebb is felismer-tetik. A bal szem rendes. — Ezen leletből kitűnik, hogy a szemet az egyenlítő táján srét hatotta keresztül, mely kívülről befelé tört magának útát és a belső tülskőn még átfúródott, de a kevésbé ellen-álló köthártyán már nem, úgy hogy a szem oldalt irányban való átfúrása után már teljesen veszítette röperejét. Ha a be- és kihatás helyét képzeleti egyenes vonallal kötjük egybe, találjuk, hogy ezen vonal kívülről befelé részsút száll némileg alá a fekleges iránytól. Miután pedig a lövés csak vízszintes irányban, semmi esetre sem felülről aláfélé történhetett, mert lapos vidéken és sok lépésnyi távoból jött, ezen eltérés úgy értelmezendő, hogy a löveg a tülsk első áthatolásánál már elbágyadt és az üvegtesten már némi ívetben haladt tovább, a tülsk második átfurásánál pedig végkép kifogyott röpereje, mert a köthártya alatt fekvő maradt. E viszonyok kiváló érdekekkel bírnak azért, mert betekintést engednek a szemet áthatoló lövegek elbágyasztásába a tülsk által. Így esetünkben a lövegnek a tülsk belső átfurása előtt még nagy erővel kellett bírnia, utána pedig már semmilyennel.

A két átlunkasztás helyét összekötő vonal többet is mutat az említettekénél, ugyanis végei a sugártest lapos részeibe esnek mindkétfelől, közepe pedig a lencse hátsó kéregállományát szúrja át. Ebben leli magyarázatát, hogy a lobos visszahatás csekély volt és hamar értvéget, mert a sugártest lapos része könnyen tűri a seb-zéseket, míg kiemelkedő része sérülések iránt felette érzékeny és sokféle hosszan tartó lobos bonyodalmakra hajlandó.

A szürke hályog viszont közvetlen sérülés, a hátsó tok megnyitása és a hátsó kéregállomány szétzúzása folytán állott elő. A szivárványlob, mely a felső látaszél odatapadását hozta létre, nem értelmezhető a löveg érintése, hanem csak a sebzéssel járó rázkódás által. — A kezelés feladata volt az idegen test és a hályog eltávolítása, mi kétszerre végeztetett. Oct. 30-kán Arlt tanár a beteg fekvő helyzetében, bódítás nélkül, Beer-féle késsel az idegen test tokját alsó részén haránt irányban bemetszette, azután ezen első metszés belső végétől fölfelé hasította, az így előálló derékszögletű lebeny felfeszítése által a szél szabadon fekdűt elő; ekkor csipeszszel előfelé huzatott és a még lekötő kötőszöveti szála közöl ollóval szabadított ki. A seb alapján a vékonyodott tülskhártyán keresztül a sötét sugártest feketélett, a nélkül azonban, hogy ez kinyomult volna, vagy üvegtest tolt volna elő. Védkötés és nyugalom. 31-én csak a seb táján mutatkozott kevés belőveltség, a szem szabadon hagyatott. Nov. 4-kén szivárványmetszés végeztetett aláfélé, hogy a hályog szétarabolásra a részben szűk látában tér készítessek. A képezett rés széles volt, szárai a sugárszálon összehajlók és ívszerűek. Ekkor be lehetett látni a lencse alsó felét, mely megvolt vékonyodva és a közép felé összetöppörödve, mi ki-derítette azt, hogy a hátsó lencsetok megsérülése után részleges

lencsefelfeszítődés jött volt létre. Hogy a szivárványmetszés nem felfelé végeztetett, holott ez irányban volt a látás rendesnél szűkebb, ennek oka az volt, hogy ott nemcsak a lencsetokhoz tapadás, hanem szöveti sorv is volt, mely a kihuzást valószínűleg meggyorsította volna. A műtét utáni sebgyógyulás rendes volt.

Nov. 14-kén a hályogműtétet én végeztem, és pedig Rosas sarlószerű hályogtüjével a túlkbe szúrtam, az üvegtesten és övecsen keresztül a hátsó, azután a látásban a mellő csarnokba jutottam és emeltyűszerű mozgásokkal keresztmetszéseket ejtettem, melyek a hályog alsó, látható felében nagy tátongó rést eredményeztek. Másnap a visszahatás mérsékelte volt és a látásban pehelyszerű lencserészek úszkáltak, melyek azontúl felszívás útján tűnedezték. Nov. 27-kén a beteg hazament, következő állapottal: némi belőveltség a szaru körül, a lencsében alól és kívül szabad rés, az alsó lencseszél főlebb vonult, mindkét helyen a szemfenékből tükröllel verőfény nyerhető, a lencse egyéb helyein pelyhecskék állanak elő; rendeltetett, hogy sötét védüveget hordjon és ne dolgozzék.

Jan. közepén ismét bemutatta magát, a szem halavány volt, a látás terében lencserészek nem voltak többé, + 4 üveggel látása $S^{20/40}$ volt és + 2 $\frac{1}{2}$ el Jaeger 1 olvasható.

2. Sérülési hályog és szaruheg. — G. Károly 12 éves, kesztyűs fia, 6 év előtt ívből lőtt nyíl által sérült meg jobb szemén. Most semmi belőveltség, a szaru felső külső negyedében vonalszerű heg, melybe a szivárvány megfelelő látászéle be van növe, a látás egyébként tág, a lencse lelapult, szürke, mellő tokján a belfelületen krétafehér lerakódások. 1870. oct. 12-én a szarun át a tok bemetszetett, mire azonnal az elhigult lencseállomány a mellő csarnokba ömlött és vizét megzavarta, úgy hogy több metszést végezni nem lehetett. Délután a csarnokvíz tiszta, a lencse egészen felszívódva volt, a mellő lencsetok a hátulával érintkezett és feltájtával vastag utóhályogot képezett. Oct. 18-kán az utóhályogot a túlkön át az üvegtestbe lenyomtam, mi által a látás szabadabb lett. Oct. 21-kén a beteg + 4-el $S^{20/100}$ látott és gyógyulva elbocsátott.

3. Szaruszebzés a látás előtt. — B. Lajos 7 éves, 1870. nov. 1-én diónagyságú kővel bal szemén találtatott, melyet játszótársa emeletről az udvarba feléje dobott. Nov. 10-kén a kóródára felvétetett. Fényiszony és könnyfolyás mellett a szarun átható sebet láttunk, mely haránt irányban 4'' hosszban majdnem a belső szélről a külsőig terjedt, a szarut közel egyenlő felső és alsó részre osztotta, tátongott és széleivel tetőzetszerűen kiállott; a csarnokvíz ki volt folyva, a szivárvány a szaruhoz simult, a látás szűk volt, a lencse sérületlen de előnyomulva. Egy hónapi hideg borogatás, atropin, majd védkötéssel való kezelés után a seb be volt hegedve, a szaru rendes görbülésű, a szivárvány belől és kívül egész szélességében vonalszerűen a hegbe növe, fölül és alól szabad, a mellő csarnok csak itt van némileg meg, a hátsó csarnok azonban annál mélyebb, a lencse rendes helyén és egészen zavartalan. A látás, a látást haránt elfedő heg miatt, csak $^{20/100}$. És ennek megmaradása sem biztos, mert a mellő odanövés idővel másodlagos glaucomát okozhat, mely ellen szivárványmetszést kell még későbbben végezni.

4. Sebzés a szaruszél táján. — E. János 21 éves rézművesnek jobb szemébe serpenyő foltozásnál 1870-k. nov. 15-én darab vas pattant, mely nem hatolt mélybe, hanem a sérült által a szemhéjrészből vétetett ki és újjperc nagyságának bizonyult. A fájdalom élénk volt, vér ömölt, a látás elveszett. Orvos megnézte a sebet és a tekét kutasolta!

Másnap a kóródára jött a beteg, kívül alól déllői irányban a szaruszél táján mintegy 2 $\frac{1}{2}$ ''-nyi szakított seb van, melynek fele a túlkbe, fele a szaruba esik. E rövid seb veszélyessége a táj által, melyen észkel, van adva. A sugártáj sebzéseket legrosszabban tűr.

Esetünkben a sebből hólyag nyomult elő, melynek burkát sugártest és szivárvány részlet képezte, bennéket pedig üvegtest és csarnokvíz. A lencsetok körzeti részén szinte meg volt sértve, a lencsehomály kívül-alól tetemes, belül-felül csekélyebb. A mellő csarnok meg volt, mert az izsam a nyilást bedugasztotta, a látás atropinra tág és a sebtáján körteszerűen kinyúlva.

Ujjak nem ismertettek fel, de a fényérzet megmaradt. A kezelés 2 hétig fekvés, hideg borogatás, atropin és fényelleni védelem állott, azontúl 1 hétig védkötésben. Az izsam ellágyult és leállott, mert a sebzések a vérkeringést benne akadályozták (le-

metszés ilyen esetben ritkán szükséges, ha üvegtest van a hólyagban épen káros), a seb hegedt, a látás eltorzulva maradt, a lencse belső-felső része feltisztult. Dec. 9-kén beteg kiment, lobos izgatottság nem volt, ujjakat 8'-ban olvasott, a hegedés gyorsítására naponta egy csepp T. opii crocatát maga eresztett a szemhéjre. 1871-k. januárban a lencse $^{20/30}$ tiszta volt, a szemfenék látható lett, a látás $^{20/70}$ -re növekedett, és még folyton javult, mi arra mutat, hogy sérülési hályog feltisztulásra, legalább részleg, képes, mi önszenvi hályognál nem észleltetik.

5. A szaruszeblen történt sebzés után sarjadzási újképlet, a látás lefokozása lencsetok redőzés folytán. — N. Sámuel, kereskedő 16 éves fia, 5 hét előtt zsebkéssel bal szemébe szúrt, a seb a belső szaruszélre ért és 2'' hosszúságban a túlkot találta, bizonynyal a sugártestbe is hatolt, mint a következményekből kiderült, de nem a lencse-szélbe, mert a lencse zavartalan maradt. 1870-k. nov. 23-kán a kóródára jött, a mikor a seb nagyobbbrészt laposan be volt hegedve, csak szaruszéli zugából nyomult elő borsónagyságú, keskeny nyéllel bíró, élénk vörös, lágy daganat. A szaru, mellőcsarnok, látás, lencse, látásolag rendes. Semmi izgatottság. A borsónyi képlet ollóval alapján lecsapatott, szára több ízben pokolkövel érintetett, mire a seb ezen része is úgy behegedt, mint egyéb helyein. A képlet göröcsövilag tiszta sarjadzásokból állott, szivárvány vagy sugártest szöveti részek benne nem találtattak, mi arra mutat, hogy csak a sebzélektől indult ki, nem pedig a sebbe netalan ékelt egyéb élettani képletből.

Az eltávolítás után a sebzés tájékát tüzetesebben vizsgáltam meg és azt találtam, hogy a heg helye kissé be van húzódva, hogy a látás ezen oldalon kissé kimélyed és kevésbé mozgékony, mert sugárszéle szinte a heg felé vonatott és hogy a közegek tükröllel áteső világnál való vizsgálása lencse állománybeli homályt ugyan nem, de igen is a mellő és hátsó lencsetok külső részének legyező szerű ráncozatát mutatja, mit oldalagos világításnál még jobban ki lehetett mutatni. Mindez egyszerűen abban lelte magyarázatát, hogy a késszúrás a sugártestbe is hatolt volt, és hogy most ebben zsugorodó heg vagy a lob folytán előállott izzadmány vonja magára a szomszéd képleteket.

A lencsetok ráncozata a fénytörést zavarja és a látás csak $^{20/50}$ erejét megérteti; egyéb ok lefokozottságára legalább nem található.

6. Szálka a szaruállományban. — R. Péter 38 éves gazda. 3 hónap előtt árokba és ott nőtt már leveletlen bokorra esett, mi által bal szemébe szálka szuródott. Erről ő és orvosai ugyan mitsem tudtak, de miután a lobos izgatottság sokféle szereésre nem engedett, 1871-k. jan. 28-kán a kóródára jött. A látálet következőkben állott: köthártya és sugárbelőveltség, némi könnyfolyás és fényiszony, kevés nyomásszerű fájdalom, a szaru külső felében belől kifelé részt az állományba ékelt vagy 2'' hosszú sárgás szálka, melynek belső vége a szaru felületén kissé kiáll, külső vége pedig a Descemet-féle hártáig ér; a körület alig beszűremkedett, e tájon néhány felületes edényágacska látható, a szaru egyébként tiszta; a látás szűk, atropinra több apró hátsó odanövést mutat, melyek később atropin sokszori alkalmazására egynek kivételével megszakadtak. A látás $^{20/30}$ volt. Semmi kétség, hogy az izgatottság tartós fenállása és az idült szivárványlob, mely a hátsó odanövésekben nyerte kifejezését, a szaruban székelő szálkától tartatnak fön, ennek eltávolítása volt tehát eszközlendő. Az eltávolítás három ízben kísértetett meg művilag, és végre is csak következményesen sikerült. Ha a szálka fém lett volna, akkor beláthatólag könnyen lehetett volna kivonni úgy, hogy csipeszszel a kevésbé kiálló rész megfogathatót volna. De a puha és a könnyekbe fellazult faszálkát végén elég erősen megfogni nem lehetett. Ezért Arlt tanár jan. 29-kén lándzsával a belső vég környezetét fölaskálta, és miután jobban hozzáférhetővé tette, csipeszszel megfogta és a szálka fekvése irányában meghúzta; a szabadbá tett rész követte is az eszközt, de nem a mélyebben ülő rész, mert csakhamar szakadás állott be, ekként még vagy kétharmad benmaradván. A beteg borogatásokat csinált, setétben maradt fekvé és atropincseppeket kapott, a visszahatás hamar múlt, de a sebzés helyén a szürkés beszűremkedés némileg növekedett.

Febr. 6-kán lándzsával, a szálkát keresztező irányban tétettek a szaruállományba metszések, melyek célja volt az idegen testig előnyomulni, azt megingatni és aztán csipeszszel kihúzni; a megfogás sikerült is, de nem a kihúzás, mert a szálka előbb megmaradt része most is csak ott ült. A műtét után ismét az előbbi eljárás követtetett, a visszahatás ismét néhány nap múlva véget ért. Febr. 11-kén a szálka hosszirányában tétettek felső és alsó széle mellett, a szálka alá összefutó ék alakjában, meteszelések, az alácsúszott részben azután csipeszszel kerestetvén a szálka foszlányai, mi bizonytalan eredményt adott, mert a szürkésen beszűremkedett és feláskált szaruállományban a színében kevésbé különböző szálkát annál kevésbé lehetett már meglátni, mert a környékbeli néhány edényágacsakból jövő vér is oda vegyült. Összefüggő alakban szálkadarabok nem húztak ki, de most már számítani lehetett arra, hogy a feláskált szarufoszlányok lemállása alkalmával a szálkadarabok is ki fognak küszöböltetni. A lobos izgatottság megint hamar eltűnt. Midőn beteg febr. 20-án halavány szemmel elbocsátatott, a szaru külső felében, a szálka — és 3-szori műtévés helyén, csak vékony szürkés csík látszott, a szálkának semmi nyoma, a szem szabadon használható, látása $S^{20/20}$. Ezen esetben a műtét utáni hamar múlt visszahatások fényesen igazolják azon eljárást, hogy idegen testek eltávolításánál a szaruból inkább többször műtegyünk kiméletesen, mint semhogya első ízben minden áron, inkább saját műtői hiúságunk kielégítésére mint a beteg szemének érdekében, erőltessük a kivételt.

7. Sérülési hályog következtében gyors lencsepuffadás és fájdalmak. Ö. József 49 éves parasztgazdának bal szemére favágás közben darab fa szökken, mely a látást ugyan megzavarta, de fájdalmat alig okozott. 3 napig még dolgozott, aztán orvost hívatott és lefeküdt. A fájdalmak két hétig mérsékeltek, 4 nap óta felette hevesek voltak. Ezért 1871-ki jan. 30-kán hozzánk jött. A szaru közepén 1'' rövid zúzott sebet és a mellső csarnokban ezt kitöltő puffadó szürkés lencseállományt találtunk, úgy hogy a megszakadt lencsetek egész bennékét a csarnokba ürítette ki, a szem kemény volt. Innen tehát a fájdalmak. A fényérzet jó, mélyebb sérülés tehát kizárható. Egy napig hideg borogatásokat csináltattunk és szunyalt feckendeztünk a bőr alá. Másnap egyszerű lencse kivonáshoz hasonlóan szarucsapolás végeztetett; kívül és alól a szarúszélhez közel, a szaruban, lándzsával 3'' hosszú bemetszés tétetett, a Daviel-féle kanállal a hátsó sebnél hátrafelé nyomtatott és a lencse legnagyobb részben a mellső csarnokból kibocsátatott, kevés részlet maradt vissza. Ezután fekvés sötétben és hideg borogatások, atropin becseppentések 3-szor napjában. A fájdalmak néhány óra alatt egészen elmúltak. 10 nap múlva a szem izgatottság nélküli volt, a mellső csarnokban félzsírosodásban levő néhány lencseczafat még a látást akadályozta, de egyéb jelenséget nem okozott, a látás tág volt. Haza bocsátatott atropinnal. Egy hónap múlva ismét előjött; a látás fekete, a szarusebb begyógyulva. A tisztalításra hályogűveg kellett volna, de a másik szem rendes látása mellett ilyen nem adatott.

8. Nehéz sérülés, vérszem. H. János 28 éves lakatosnak bal szemébe munka közben nagy és nehéz véső ugrott fel. Beteg a nagy fájdalom és ijedtségtől elájult, midőn felocsúdott, fényérzése is el volt már veszve, a vérzés néhány óráig tartott, hideg víz alkalmaztatott. Másnap 1871-diki febr. 4-én kórodánkra vétetett fel. Találtunk a balszem héjain könnyű zúzási nyomokat, a szembéjres csak szenvedőleg nyitható, mi mellett könnyfolyás és heves fájdalom áll be, a szaru petyhüdt, összeesett, alsó fele a túlkötől lehenyszerűen leszakadva, széle csorbás, különösen a sebzugak felé, szürkésen beszűremkedett, egyik sebzugtól a szaru közepe felé is megy beszakadás, a szivárvány vérrögöktől ellepve, melyek foszlányokban a szarúsebből is kinyúlnak, a látás nem vehető ki, a tekebeli köthártya vérral aláfutva, vizenyősen duzzadt, semmi fényérzés, az arcra, homlokra, halántékra kisugárzó fájdalmak. Hogy a szem belsejében minő sérülések történtek, azt meghatározni nem lehetett, de gondolni lehetett szivárvány — le és elszakadásra, lencse ficzatra, lencsetek repedés és szürke hályog képződésre, sugártest- és üvegtest-zúzásra, reczeg- és érhártya- repedésre vagy levállásra stb. Minden esetre a szem belseje vérrögökkel volt kitöltve, tehát vérszem (haemophthalmus) volt jelen, mert a fényérzet rögtön elveszett, mi nem úgy értelmezendő, mintha a reczeg maga azonnal elvesztette volna fényfogó képességét, hanem úgy hogy a nagy

mennyiségű vérrögök és a vérenyő (ecchymoma) a fénysugaraknak a reczegig való előnyomulásának útját állták. A látást rögtön, mintegy egyetlen ütésre megszakasztják a reczeg központi ütérenek dugulása szívbántalmaknál, a látideg elmettszése vagy nagyobb fokú zúzása; a test egyéb helyeiről történő nagymérvű vérzések és vérhányás a midőn a szemén tárgyilagossá válások nem láthatók, és sérülésnél a vérszem. Itt csak ez utóbbiról lehetett szó. Ha a vér eltakarodik, még némi látás visszajöttére is lehetett remény. Miután még 24 óra sem telt el a sérülés óta, el kellett készülni azon eshetőségre, hogy a lobos visszahatás még emelkedni fog. Kedvező volt, hogy idegen test nem lehetett jelen a szemben, mert a sérülést okozó véső nagy volt és rajta csorba nem találtatott. Sötét helyre fektettük a beteget, jégborogatásokat éjjel-nappal, szűken tápláltuk és hashajtót adtunk. 5 nap alatt a tünetek alábbhagytak, a fájdalom elmúlt, a vizenyő és vérenyő lohadt, a szivárványból részletek láthatók lettek, a szarulebény odatapadt, a beszűremkedés oszlott. Ekkor beteg nem nyughatott többé, minden áron el akart menni. Hasztalan volt minden lebeszélés. „Ő azt tudja, hogy magától jó lesz minden, fájdalma nincs, ezen szemének hasznát már nem fogja venni“. Elbocsátottuk isten hírével, de legalább viseljen köteléket a bal szemén, ernyőt a jobb szemén, ne dolgozzék és nézesse meg szemét időnként orvossal. Félni kellett, hogy czélszerűtlen magaviselet mellett még szemtekelob (Panophthalmitis) és a másik szem rokonszenvi szivárvány-érhártyalobja is állhat be. Elestünk azon kilátásunktól is, hogy a vér felszivódása után a szem belsejében esett változásokról nyerhetünk bővebb felvilágosítást. (Folytatása következik.)

Viszapiillantás a pesti szegény gyermekkórházban 1869. jan. hó 1-től 1871. decz. hó 31-ig kezelt szembetegségekre.

VIDOR tr.-tól.

(Folytatás).

III.

MÁSODIK FEJEZET.

A szaruhártya bántalmai.

A szarubántalmak körjelzésénél azon rendszert követtem, mely intézetünkben már működésem előtt is uralkodott, ugyanis minden egyes betegségnél maga a szövétváltozás szolgált az elnevezés alapjául, és így természetes, hogy jóval több kóralakot különböztettem meg, mint ha e rendszertől eltérve megelőgszem azzal, hogy a görvélykór terebélyes neve alá sorozok számos kóralakot, melyeknél csakugyan alig volt kétséges a bántalom görvélykórból való eredése. Az intézetünkben eleitől fogva behozott ezen eljárás az orvosra nézve fárasztóbb ugyan, és tekintetbe véve, hogy az általunk szorgalmazott eme finomabb megkülönböztetés egyes esetekben a kezelést semmiben sem módosítja, még sem vonhatni kétségbe, hogy vannak esetek, melyeknél csak szabatos megkülönböztetése a szöveten ejtett változásoknak teszi kikerülhetőkké a kezelési tévedéseket. Ezen pontra a gyógykezelésnél még visszatérni levén szándékom, itt csak azt említem még meg általánosságban, hogy a szarubántalmakban szenvedő egyének egy részénél valóban jelen voltak a görvélykórnak kisebb nagyobb mértékben kifejlődött jelei.

Szarubántalom ellen a 3 év alatt kezeltetett 1141 egyén, ezek közül 968 járólagnak, 173 a kórházban. Az egyes évekre következőleg oszlik fel e szám. 1869-ben 251 bejáró, 52 kórházi, 1870-ben 387 bejáró, 60 kórh., 1871-ben 330 bejáró, 61 kórh.

Minthogy a 3 év alatt a kórházban fekvőleg kezelt betegek összes száma 283, ebből váltig kiderül, hogy ezen számnak csaknem kétharmada szarubántalomban szenvedőket illet. A fentebbiekből kitetszik egyszersmind, hogy az összes szembetegeknek csaknem felénél szaruhártya betegségek fordultak elő, pedig nem is számítom ide az első fejezetben, illetőleg a köthártyabántalmakat fejtegető szakaszban felhordott eseteket, a hol ugyancsak a szaruváltozatok következményi betegségek jellemével bírtak.

Az előfordult kóralakok és ezek számaránya következő: szarufekély 364; körülírt szaruszüremlet 179; felületes szarulob

173; gyurmabeli sz. 1. 42; edényszalag a szaruhártyán 54; sömörös sz. 1. 19; szaruposztó 13; szarutályog 74; szaruheg 76; szarufolt 56; szarucsap 53; szaruellágyulás 6; idegen test a szaruhártyán 20; szarusértés 9; lapos szaruheg és szivárvány közötti összeforradás (mellső odanövés) 2; a Descemet-hártya előrenyomulása 1.

Hogy a kóralakok ezen hosszú sorozatának tárgyalását mentől rövidebbre vonhassam és egyszerűbbé tehessem, czélszerűnek látszik a rokon kóralakokat azaz azokat, melyek vagy keletkezésük idején mutatnak némelyekben hasonlatosságot vagy vég-lefolyásukkor nyújtanak sokakban megegyező változatokat, összefoglalva tárgyalni.

I. Szarufekély, körülírt szaruszüremllet, szarutályog, edényszalag a szaruhártyán.

A szarufekély azaz azon változása az illető szövetnek, mely anyagihiányon alapszik, izgatottsági tünetények kíséretében vagy ezek nélkül jutott kezelés alá; fekvése központi vagy körzeti volt inkább; egyesén vagy csoportosan lépett fel; tiszta vagy zavaros környezettel birt; maga a fekély tiszta fenékkal és szélekkel, vagy pedig piszkos alappal és felhánt, szalonnás oldalfalakkal jelentkezett; ezeken kívül vagy utolsó szakát képezte a majd alább leirandó folyamatok egyikének vagy másikának, avagy pedig közbenső láncszemét egy benne még nem végződő hanem általa továbbfűzött folyamatnak, a mennyiben genysülyedésekre a mellső csarnokba és ez által több ízben szivárványlobokra, sokszor pedig szivárványiszamokra is szolgáltatott alkalmat.

Altalában úgy tapasztaltam, hogy a jelentéktelen izgatottsági tünetényekkel vagy ezek nélkül lefolyó szarufekélyek központiak, vagy legalább közelebb fekszenek a központhoz mint a körzethez, és nem mindig ugyan, de rendszerint tiszta, átlátszó alappal és oldalszélekkel bírnak; a piszkos fenékű, felhánt, szalonnás szélű fekélyek, melyeknél rendszerint a szaruhártya szomszéd részei is be vannak kisebb-nagyobb terjedelemben szűrődve, vagy magán a limbuson foglalnak helyet, vagy ehhez fekszenek közelebb mint a körzethez, és közönségesen izgatottsági tünetényektől kísérvék. A szaruközponthon előforduló piszkos szürkésárga színű fekélyek, szintugy mint az imént említett izgatottsági tünetényekkel folynak le, és ezek körül is kisebb-nagyobb mértékben van a szaruhártya szomszédsága beszűrődve. E két rendbeli fekélyek nemcsak az által különböznek egymástól, hogy mint említém az észlelés idején az egyiket izgatottsági tünetények kísérik míg a másikat nem, hanem kórelőzményi tekintetből úgy áll a dolog, hogy a míg a tiszta fekélyek, melyek mindig kerekded alakot mutatnak és igen kicsinyek meg sekélyesek, rendszerint egyszerű, körülírt szüremletek maradványai, addig a másik rendbeliek különféle alakban fellépő és a szaruszövetbe mélyen beható szüremleteknek következményei, és a míg amazok második és utolsó szakát képezik a körülírt szüremlet kórelőfolyamatának, addig ez utóbbiak a szaruszövet elgenyvedésének egyik közbeeső szakát képezve csupán, előre meg nem határozható irányt adhat a folyamatnak. Ezeknél fogva körjóslat tekintetében is nagy különbség van a két rendbeli fekélyek között.

A lefolyást illetőleg, a tiszta átlátszó fekély kellő szerelés mellett is, melyről e fejezet végén lesz szó, szerfelett lassan gyógyul, úgy hogy néha hónapokig tart a míg a fekély feneke új szaruszövettől kitöltve rendes színvonalra emelkedik; ezen fekélyeknél tapasztaltuk legtöbbször az ugynevezett köszörlap (faccette) képződését, azaz oly állapotot, midőn a fekély helye lapos marad, nem nyervén el a szaruhártya rendes domborulatát. A másik rendbeli fekélyek lefolyása sokkal változatosabb. Igen messze vezetne annak minden módosulását e helyen fejtegetni, azért csupán azon mozzanatok kiemelésére fogok szorítkozni, melyek egyrészt a fekélyek közötti különbséget látszanak jellemezni, másrészt azon különbségre vonatkoznak, melyet gyermekek és megnöttek szemén volt alkalmam megfigyelni. A piszkos szürkésárga központi fekélyek lefolyásánál nem ritkán észlelni, hogy genysülyedések jönek létre vagy a szarulemezek közé, vagy ha a fekély az egész szaruszöveten áthatolt, a csarnok fenekére; az ily genysülyedések kivált a mellső csarnok fenekére, eddigi

tapasztalataim szerint körzeti fekélyeknél nem állanak be oly gyakran, valószínűleg azon okból, mert a szivárványhártya a fekély hátsó nyílása felé nyomtatván, ezt vagy betémi vagy merőben keresztül esik rajta kifelé, a központi átfuródásoknál ez nehezebben jöhetvén létre, kell hogy gyakrabban legyenek a genysülyemek észlelhetők. A központi átfúró fekélyek egy másik nem épen ritkán jelenkező tüneténye az, hogy az átfuródás és a csarnokvíz kiömlése után részint a tokra történnek lerakódások, részint a szivárványhártyára, lobot és hátsó odatapadásokat idézővén elő ez utóbbi képletben; a szivárványlob rendszerint csakhamar eltűnik az odatapadásokkal együtt, a tokra vetett izzadmány azonban sok esetben vesztegmarad és ezentúl központi tokhályogként szerepel; a körzeti fekély ha felfakad, mint már említém, leginkább mellső szivárványodtapadást vagy iszamoto okoz, melyből később részleges szaruszivárványcsap fejlődhetik; a központi fekélynek még egy tulajdonságát a gyermekkorházban csak egyszer észleltem ugyan, de egyéb gyakorlatom is tanuskodik e tulajdon mellett, mely abból áll, hogy midőn a piszkos szürkésárga fekély kitisztul és e közben alámélyed a Descemet-hártyáig, ezen hártya előrenyomatik. Ezt eddig körzeti fekélynél nem észleltem.

Ezek lennének röviden azon főmozzanatok, melyek a fekélyek kórelőfolyásában észlelt különbségekre vonatkoznak; a betegek életkorát illető kórelőfolyási különbségek abból állanak, hogy a míg megnöttek embereknél a szarufekélyek többnyire rendkívül nagy fájdalmakat okoznak és néha a szaruhártya megcsapolását teszik szükségessé, gyermekeknél fájdalmak a legritkább esetben vannak jelen; megnötteknél a genysülyedések ritkán fordulnak elő és ekkor is inkább a lemezek közé, holott gyermekeknél igen gyakran és jobbra a csarnokba — amazoknál a vetett geny igen lassan, ezeknél a sokkal nagyobb mennyiség is néha pár óra alatt felszívódik de ép ily gyorsan fejlődik ismét; megnötteknél a fekély és környezete, felette lassan tisztul ki, gyermekeknél gyorsabban, sőt két esetben nagyfokú hasmenés alatt bámulatos sebességgel — néhány óra alatt — visszanyerte a szaruhártya rendes fényét és maga a fekély kitisztult.

A lefolyásra nézve még csak azt akarom megjegyezni, hogy ezen fekélyek legjobb esetben is heget hagynak hátra, melynek alakja, mekkorasága a fekély alakjától és attól függ nem lépett-e fel több fekély egymás mellett és ezek elszigetelve maradtak vagy összefolytak-e. Ezen viszonyok különfélesége természetesen módosítólag hat a hegre. Egészben véve gyermekeknél még a terjedelmesebb szarufekélyek is, melyeknek gyógyfolyamata nem zavartatik szöveményező köthártyabántalom által — ezekről itt nincs szó — igen kedvező lefolyást mutatnak, a mellsőcsarnoki genygyülemnek rendesen nincs nagy jelentősége, a mi pedig a hátramaradó heget illeti, az is sok esetben jóval kisebb mint az orvos azt eleintén remélni merné. És ha mégis épen gyermekek között találkozunk leggyakrabban heges szarucsappal, vagy legalább az ily esetek legtöbbször gyermekekben jó létre, ezek rendesen nem az itt tárgyalt fekélyedési folyamatnak következményei, hanem legnagyobb részt elhanyagolt köthártyatákar által hozatnak létre.

Szarufekély ellen 1869-ben 64, 1870-ben 143, 1871-ben 157 egyén kezeltetett. Ezen egyének $\frac{1}{3}$ részénél mind a két szemén voltak fekélyek, $\frac{1}{3}$ részénél a fekélyek egészen a szaruhártya környi részén fészkeltek. A görvélykór határozottan kifejlődött jelenségeit a betegek $\frac{1}{5}$ részénél jegyeztük fel. Az oltásról ezen eseteknél csaknem mindenütt volt a betegekhez kérdés intézve és azoknak $\frac{3}{4}$ része be volt oltva. Egy éven alóli betegek az összes számnak csupán $\frac{1}{31}$ részét képezik; az első és tizedik év közöttiek számaránya $\frac{3}{4}$; a többiek nagyrészt a 10-dik és 20-dik életévből valók.

A szaruhártya körülírt beszűrődését bátran lehet gyermekbetegségnek nevezni a szó szorosabb értelmében; fellépését ép úgy mint a szarutülkszéli pattanásokét rendszerint heves izgatottsági tünetények előzik meg, hevesebbek, mint a pattanások keletkezését, de enyhébbek mint az alább leirandó sömörös fakadékokét. Ezen szüremletek mindig kerekded alakkal bírnak, mákszem mekkoraságuk, szürkék vagy szürkésárgák, kis térfogatu, alig észrevehető zavaros udvar veszi körül és rend-

szerint kissé túlemelkednek a szaruhártya színvonalán. Többnyire egyesén lépnek fel, és nem ritkán régi folt mellett vagy magán a foltan, illetőleg ennek széli részén. Ezen szüremletek az általam észlelt esetek $\frac{2}{3}$ részénél a látával szemközt levő szarurészleten léptek fel, és csak $\frac{1}{3}$ részében az eseteknek láttam azokat inkább a körzet felé keletkezni. A fejlődés rendszerint úgy történik, hogy először is a sugáredények belőveltsége, vagy fényviszony, könyezés, szűrő nyíláló fájdalmak jelennek meg, melyek folyvást hevesbülnek; ez időben a szaruhártyán vagy semmi változást nem látni, vagy pedig egyik másik helyen pontszerű kis homály vehető észre, e homály rövid idő alatt megsűrűsödik a míg egy pár nap múlva valódi, sokszor kiemelkedő szüremletté változik; miután fejlődésének tetőpontját elérte, az izgatottsági tünetények, hol lassabban hol gyorsabban néha egy csapással szűnnek meg, kivéve a szarukörüli belőveltséget, a mely mindaddig jelen van kisebb nagyobb mértékben, míg geny van a megtámadott helyen, ennek határideje pedig igen különféle, napok, hetek és hónapok között ingadozó, úgy hogy e tekintetben az előremeghatározásnak, eddigi tapasztalásom szerint, nem létezik megbízható támpontunk, mire már csak azért is nehéz szert tenni, mert e betegségnek egyik fő jellemvonása az, hogy igen gyakoriak nála a kiujulások.

A lefolyás tehát hol rövidebb, hol hosszabb ideig tart, de kedvező körülmények között és kellő kezelés mellett a sokszor hátramaradó kis folt daczára kielégítő véget ér, mert vagy végképen felszívódik és eltűnik, a nélkül hogy megnyílt volna, vagy kifekélyedik, a midőn aztán, mint már fentebb említém facette-képződés folytán oly állapot áll be, melyet jóformán rendesnek lehet mondani, vagy pedig a fekély helyét vékonyabb vastagabb hegcsövet foglalja el. Észleleteim azon állításra jogosítanak, mely szerint a teljes felszívódás és eltűnés épen azon egyéneknek észlelhető aránylag legtöbbször, kikről eleve legkevésbé tettük volna fel t. i. a görvélyeseknél, de a kiujulások is ezeknél állanak be legtöbbször.

Görvélykórnak jeleire az e bántalomban szenvedő egyének $\frac{1}{5}$ részénél akadtunk. A betegség nagyrészt csak az egyik szemben fordult elő, mind a kettőn az eseteknek csupán $\frac{1}{5}$ részében; azonban sokszor voltak a másik, nem szenvedő szemben részint központi, részint környi avult foltok. Az oltásról ezen betegek mindegyikénél van jegyzetünk, és azoknak csupán $\frac{1}{5}$ része nem lett beoltva. A legritkább esetben fordult elő a baj csecsemőkorból vagy a 10-dik életéven túl, jobbadán az 1 és 10-dik év között valának az illetők. Az egyes évekre eső számarány következő: 1869-ben 35, 1870-ben 78, 1871-ben 66.

A szarutályogok fejlődését kísérő tünetényekre nézve meg kell jegyeznem, hogy a míg egyrészt az izgatottság tárgyilagossági jelei, ugyanis a héjja megduzzadása az alsó hőkőthártyai mintszintén a szarukörüli belőveltség, a tályogot környező szaruszövet nagyfokú elhomályosodása stb. a legtöbb esetben jóval magasabb fokra jutnak, mint az előbb tárgyalt betegségnél, addig másrészt az alanyi jelek, ugyint a fényviszony és fájdalom egyáltalában nem tartanak arányt az anyagi változatokkal, a tályog fejlődésének kezdetén rendszerint jelentéktelenek és ilyenek maradnak mindvégig, feltéve, hogy a szaruhártya nem fűródik át, a midőn természetesen sokszor e tekintetben is merőben megváltozhatnak a viszonyok. A tályogok alakjukra nézve hol kerekdedek, hol rendetlenek, amazokat rendszerint a szaruhártya közepén, ezeket annak környi részén észleltem. Mekkoraságukat illetőleg jöbbára kendermag nagyságának megfelelő tért foglalnak el. A körzeten keletkező tályogok igen sokszor elhanyagolt vagy helytelenül kezelt kőthártyahurutból származnak, azon tályogok, melyek kőthártyatakar lefolyása közben jönnek létre, többnyire a szaruközponon vagy ennek közelében jelenkeznek, de e helyt sem az egyik sem a másik rendbeli, azaz sem a hurut, sem a takár folytán támadó tályogokról nem, hanem azokról szölok, melyek mint ilyenek más szemképletek megbetegedésétől függetlenül lépnek fel. És ezekről a kór-okra nézve meg kell jegyeznem, hogy az eseteknek csaknem $\frac{1}{3}$ részénél görvélykórnak határozott jelei voltak láthatók, ritkábban mentek bőkütegek, nevezetesen himlő előre, a legritkább okmozzanat volt a sértés. A kőrléfolásra nézve az okmozzanat annyiban mutatott

befolyást, hogy a hol görvélykór vagy himlő képezte az alapot, a tályogok nagyrészt később váltak nyílt fekélyekké, sőt nem kevés esetben nem is jutott ennyire a dolog, hanem a geny felszívódott, de még ilyenkor is maradt hátra gyurmabeli folt, persze sokkal kisebb, mint volt maga a tályog térfogata, e folt azonban rendszerint központját képezte, kisebb nagyobb körben sugárszerűleg szerteágazó, a szaruszövet hol mellsőbb, hol hátsóbb rétegeiben fekvő csikozatnak; a hol megnyílt a tályog, ott a nyílásnál valamivel kisebb heg maradt hátra, az előbb említett sugárszerű csikozat helyett pedig egyenletes szerkezetű homályos kis udvar vette körül. A sértés következtében támadt tályogok, minőket különben a legritkábban volt alkalmam intézetünkben észlelni, mindig rendetlen alaknak, megnyílnak, a hátrahagyott hegre nézve pedig ezeknél ugyanolyanok a későbbi viszonyok, mint a többi kifekélyedő tályogoknál, a lefolyásban azon egy különbséggel, hogy itt rendszerint nagyok a fájdalmak. A lefolyás rendszerint hosszadalmas, annál tovább tart, mentől többféle bonyodalom akasztja azt meg, e tekintetben, mint már a körülírt beszűródés tárgyalásánál említém, a hypopium és a szivárványlob kevésbé késleltetik, sokkal inkább hátráltatja azt a szivárványelöesés, de másrészt meg a kőrlóslatra nézve ezen bonyodalom megfordított jelentőséggel vannak, a mennyiben a szivárványelöesés legtöbbször a szaruhártya környi részén állván be, sokkal kevésbé, néha épen nem károsítja meg a látérot, holott a minden esetben hátramaradó folt vagy heg a közponon okvetlenül csorbát ejt rajta. Említenem sem kell, hogy a zárt vagy megnyílt tályog szomszédságában fejlődő edényhálózat első jele a gyógyiparnak és hogy mentől korábban képződik ez, annál gyorsabban ér véget a folyamat, mi szövmény közbelépte nélkül is eltart átlag 4—6 hétig; midőn az említett szövmények jelenkeznek a lefolyás igen hosszúra nyulhatik. Zárjel között, mielőtt e pontot befejezném, meg kell még jegyeznem, hogy a takárnál fellépő és az itt fejtegetett tályogok lefolyása között azon különbséget volt több esetben alkalmam tapasztalni, hogy a míg az önálló tályogok megnyílásukkor rendetlen alaku oly fekélyekké válnak, melyeknek genynyel fedett alapja eleintén egy színvonalat mutatnak az azt környező szaruszövettel, a takárnál képződő tályogok, midőn mellső faluk kiesik, egész terjedelmükben alá-sülyednek. Hogy mily kőrlóslati becszel bír ezen kőrléfolási jelenség nem tudom, nem tudom pedig azért, mert csupán takáros szemeknél észlelvén azt, magának a takárnak kedvezőtlen befolyása lehetlenné tesz minden következtetést.

A görvélykór és a tályog helyét illető viszonyokat már említém. Az oltásról ezen betegeknek is van mindenütt jegyzetünk; valamennyi e bántalomban szenvedő egyének csupán $\frac{1}{5}$ része nem lőn beoltva. A takárban szenvedő csecsemőktől eltekintve, a betegeknek csaknem mindnyája az 1 és 10 év közötti. Megemlítem itt még azt is, hogy a tályogok $\frac{2}{3}$ része a bal szemben fordult elő. Az egyes évekre eső számarány a csecsemőkoriakat ide nem számítva következő: 1869-ben 20, 1870-ben 36, 1871-ben 18.

Edényszalag a szaruhártyán. Ezen betegség jelentéktelen izgatottsági tünetények kíséretében támad, és folyik le, magáról a kőrlényegről fölösleges szólanom, röviden csak azt akarom megjegyezni, hogy 3 féle alakban láttam fellépni: vagy úgy, hogy a szaruhártyán mintegy tavonuló szüremlet befutott utját valóságos edényfonat jelöli, mely a szarutülszélén túlterjeszti legyezőként szétfoszló végeit, vagy csupán szürke csik bélyegzi a szüremlet nyomdokát, a mely csik összeköti a gócot a szaruszéllel és mely csikon belővelt edénynek semmi nyoma nem látható, vagy végre kettősen lép fel az edényszalag még pedig úgy, hogy egyik a másikat ivhajlati irányban keresztbe fogja; ez utóbbi alak igen ritkán fordul elő. Mind a három alaknál a hátramaradó foltok a leghosszabb, legszorgalmasabb és legészszerűbb kezeléssel daczolnak elannyira, hogy alig emlékszem esetre, melynél a foltok végkép eltűntek volna, de igenis több esetre, hol a foltok a szaruhártya látaterületére esvén, csupán szivárványconkolás által lehetett a látérot helyreállítani. Hogy a műtét aránylag ritkán kell folyamodni onnan van, mert az edényszalagok rendszerint a szaruhártya külső, külső-alsó és külső-felső szélétől indulván ki, ritkán jutnak a szaruhártya azon

részéig, mely a látának belső alsó negyedével áll szemközt. Az edényszalag szélességéről és alakjáról még csak azt említem meg, hogy a szélesség igen változó, a keskeny szalagok rendszerint $\frac{1}{2}$ "-ak és ezen szélességet egész pályafutásukban megtartják, az ennél szélesebbek rendszerint mentől messzebbre hatolt a végükön levő góc annál keskenyebbekké lesznek, úgy hogy végre mintegy háromszögletű alakot mutatnak, melynek alapja a szarutülszélen van; ebből kitetszik egyszerűen, hogy az ismert üstököszerű configurációt csakis a keskeny szalagok képezhetik, a széleseknek csak igen gyengéd vagy éppen semmi kanyarulata sem szokott lenni; az egymást keresztözők szintén mindig keskenyek. A háromszögletűek ritkán érik el a szaruhártya látaszemközti területét. Általán véve azonban a jóslat ezen betegségnél a lehető legkedvezőbb, a benne szenvedő egyéneknek csupán $\frac{1}{4}$ részénél voltak görvélykórnak jelei észlelhetők. Bőrkiütések igen ritkán előzték meg a betegséget. Az esetek $\frac{1}{6}$ részében mindkét szem fordultak elő, a jobb és bal szem között alig volt számarányi különbség. Beoltás az esetek $\frac{1}{6}$ részében nem lett fogatosítva. Egy éven alóli gyermekeknél nem fordult elő. Az e betegségben szenvedő egyének $\frac{1}{4}$ része túl volt a 10-ik életéven. Az egyes évekre eső számarány következő: 1869-ben 3, 1870-ben 22, 1871-ben 29.

(Folytatása következik).

A láttér kórisme jelentőségéhez agybajoknál.

Közlő BARUCH MÓR tr.

A szemészet, ha jól emlékszem, 1865-diki évfolyamában Hirschler tr. úr egy esetet tett közzé, melyben az agyvelődag kórisméjét nem csak hogy megtette, de annak helyét is egész szabotossággal meghatározta. A bonczlelet tökéletesen igazolta a halál előtt 6 hónappal tett kórisme helyességét. A kórisme, és ez az esetnek legérdekesebb része, csupán a szemműködések illetőleg a láttér tüneteiből tétetett, minden más szervnek kóros tünete eleinte legalább még hiányozván.

Egy ehhez igen hasonló esetet volt nekem is alkalmam észlelni, és bár bonczlelettel nem szolgálhatok, mindazonáltal még is elég kórtani érdekléssel bír.

F. I. 28 éves tanító előbbi életéből csak annyit tartok megemlékezésre méltónak, hogy 10 hónappal szembajának kezdete előtt elsődleges bujakóros tekélyben szenvedett, melyet ugyan én nem láttam, de mely egy igen értelmes ügytárs által írt vények után ítélve, csakugyan bujakóros jellegű volt, és mely a beteg állítása szerint 6 héttig tartott. Utánna vagy 5—6 hónapig tökéletesen egészséges volt és hivatalával járó kötelességeit teljesíthet.

Hat hónappal a bujakóros tekély begyógyulása után főfájdalmakat kapott, melyek időhöz nem voltak kötve, de majdnem folytonosak voltak és különösen a koponya tetejét érték. E fájdalmak 3 heti tartama után a beteg azt veszi észre, hogy mindig rosszabbul lát, míg végre, a beteg szavait használva, jobb szemére tökéletesen megvakult.

A vizsgálat azon meglepő eredményt mutatta, hogy a beteg egyik szemével sem lát jól, vagy ha úgy akarjuk, egyik szemével sem lát különösen rosszul, sőt állításával ellenkezőleg bal szemével rosszabbul lát mint a jobbikkal.

A beteg ugyanis egyenes irányban nézve, a jobbra eső tárgyakat nem látta. Hiányzott mindkét szem a láttér jobb fele, a bal szem a láttér belső, a jobb szem annak külső fele. E hiány majdnem tökéletes volt. Jobb szemével a kifelé, bal szemével a befelé eső legnagyobb tárgyról legkisebb tudomása sincs. A jobb szem ezen felül semminemű rendellenességet nem találtam, a látásmeglehetősen mozog, szintúgy a szemizmok, a központi láttehetség tökéletes, Snellen I. 4" távolból elég világosan olvassa. A bal látásmeglehetősen távol és nem mozog, legalább észrevehetőleg nem húzódik össze sem fény behatására, sem a másik szem kinyitására. A felső szemhéj nem emelhető fel tökéletesen, igen csekély Ptosis mindig van jelen. — Stenopaeicus készülékkel ezen szem is Snellen II. képes elolvasni. Pusztán szemmel csakis Snellen VII olvas. Bal szemén tehát részleges Oculomotorius hűdés volt jelen.

Rögtön eszembe jutott Hirschler tr.-nak említett esete, eszembe jutottak mind azon megjegyzések, melyeket ez alkalommal,

miután ez esetet magam is láttam, tett, és azok alapján tettem én is kórismémet. Annyi bizonyos volt, hogy nem a tekéken belüli baj okozza a tüneteket, mert akkor nem volna megmagyarázható, hogy miért éri a láttér hiánya oly szabályossággal mindkét szemet. Agybajnak kell tehát lennie még pedig a látidegek keresztződésének mögöttes.

Eszmememet tehát a következő vala: Valahol a töröknyereg táján a pedunculus környékén nyomás gyakoroltatik a bal tractus opticusra, mely tökéletesen vezetéképtelenné tétetett, mivel pedig a keresztződés viszonyainál fogva a bal reczeghártyának külső, a jobbnak belső fele láttatik el a tractus szálaitól, világos, hogy hiányoznia kell a bal szem a láttér belső, a jobb szem annak külső, azaz mindkét szem a láttér jobb felének. A bal szem közös szemmozgató izmának hűdése nagyon elősegítette a kórisme megtételét, mert az már csak kézen fekvő volt, hogy oly baj, mely a bal oculomotorius és a bal tractus opticus által ellátott szemrészek működését szünteti, csak oly helyen székelhet, a hol e két ideg közel van egymáshoz, azaz a pedunculus tája. Nehezebb volt annak eldöntése, hogy milyen természetű, boncztanilag véve, a baj. A beteg ifjúsága, az előremet bujakór, a meglehetősen gyors haladása a kórnak, nem álképlet, hanem inkább bujakóros folyamat mellett szóllott. Hogy vajjon csontthártyalob, illetőleg csontduzzadás (Toplom) vagy pedig magában az agyvelőben székelő bujakór (gumma syphilitica) képezte-e a baj alapját, annak eldöntése túlhaladja az én orvosi ismereteim látkörét. Én az utóbbit azért véltem inkább feltételezni, mivel másutt csontthártyalob, vagy csontduzzadás legkisebb tünetét sem találtam. De bármely is okozta a vázolt szemműködési zavarokat, a kórjóslatra és a baj kezdetére nézve tisztába voltam önmagammal.

A kórjóslatra nézve Korányi Sebald tiszt. ügytársam előtt, — kinek jelenlétében vizsgáltam a beteget azon meggyőződésemet fejeztem ki, hogy azon esetben, ha a baj igen rövid idő alatt antisyphiliticus szerek folytán nem javuland, elő lehetünk arra késztülve, hogy féloldali hűdés (hemiplegia) fog beállani, még pedig feltéve kórismém helyességét, hogy t. i. a sella turcica bal részén a baj, jobb oldali hűdésnek kell bekövetkeznie.

A lefolyás, fájdalom igazolta sejtelmemet. Négy hét múlva, a 3 héten át rendszeresen alkalmazott higanybekenések dacára, a beteg azt veszi észre, hogy jobb lábát „nem bírja“ jobb kezében nincs erő. Hat hét múlva jobb felkar és jobb láb majdnem tökéletesen hűdött állapotban van. Ebhez járult még jellemző tünetül a beszéd akadozása, illetőleg a nyelv mozgásának akadályozása. A fejfájdalmak ezalatt igen csekély fokban tovább tartottak, az eszmélet egy perczre sem veszett el.

A lefolyás nagyon hosszas volt. A beteg még 3 évig élt, az idő alatt a vidék majd minden orvosát megkereste, általam vagy egy évig gyógykezeltetett, higannyal, később hónapokon át jodkaliummal. — Végre a villanyozást is alkalmaztam, és annyiban sikerrel, hogy a hűdési tünetek javultak és a végtagoknak mozgási képessége kissé megjött. A beteg, mint említém, nem volt folytonosan észleletem alatt, s így csak annyit említek, hogy a hűdési tünetek végkép soha meg nem szűntek, kissé javultak és végre a bajnak 3 évi tartama után a beteg miután a hűdés tökéletes lett, egy epilepticus roham után meghalt.

Irodalom:

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

(Vége.)

A szemlét, melyet a szóban levő munka felett tartottunk, kiegészítendő, még szólanunk kell a szétterjedt szaruhártról (Keratitis diffusa), melyet Gr. a boncztani jellem szerint három alakra oszt, t. i.

- 1) Keratitis d. anterior (Pannus).
- 2) K. d. media (perenchymatosa).
- 3) K. d. posterior (Descemetitis).

I. Pannus

nem egyéb felületes szétterjedt szarulobnál, mely edényképzéssel van összekötve. A tulajdonképi pannosus edények a hátsó köthártyaedények folytatásai, melyek dentriticus módon szétágazva a szaru közepe felé irányulnak, sokféle kacsokat hozván létre; azonkívül a környi kacsok még a valódi szaruállományba is behatolnak. A régi felosztás (*P. tenuis*, *vasculosus* et *crassus*), mely csupán a külső megjelezési módot vette zsinórmértékül, jóslati tekintetben nem rossz, főszólyt azonban azokozó vagy geneticus viszonyra kell fektetni.

A bonczatani vizsgálat mutatja, hogy a kórtermény a szaruszél felhám alatti szövetéből indul ki számos sejtek (Bildungszellen) alakjában, melyek a felhám és a Bowman-féle hártya között rakódnak le; későbbbeu támadnak az edények, végtére a felhám maga megvastagodik és helyenként fekélyesedik. A Bowman-féle hártya átfuródása folytán a valódi szaruállomány is meg lesz támadva, mi fekély esetben magától érthető. Nagykókú eseteknek végeredménye az állandó hegképződés.

Ismeretes, hogy a pannus, daczára szétterjedésre való hajlamának néha a szaru egyik vagy másik részére szorítkozik. Fejlődése rendesen igen lassu, de azért előfordul heveny keletkezése is. Tartama hónapokra sőt évekre terjed, ismétlődések és utórohamok (*Nachschübe*) gyakoriak. A szövemények közül említendő a szarutágulat (*Kerectasia ex panno*), az átfuró fekélyek és a szivárványlob.

Az utóbbi, mely savós alakban (*Iritis serosa*) szokott előfordulni, nem ritkán kerül ki a kezelő orvos figyelmét a beteg nagy kárára, mivel ezen szövemény szigorúan tiltja az izgató eljárást.

Ezen szöveményt felismerhetni a következő módon: 1) az izgatottság aránytalanul nagy, különösen a szarukörűli belövelés nagyobb mint a milyent a meglevő szarubántalom magával hozna, 2) a szem nem tűri az izgató eljárást, 3) a mellső csarnok mélyebb lesz, 4) a szemteke keménysége nagyobbodik. A későbbi időszakban már több hátsó odanövés szokott jelen lenni, mely a szivárvány bántalmát mindenkinek elárulja.

A nevezett szöveményeken kívül még szemhéjszélbántalmak (*Trichiasis*) és könytömlőtakar is nem ritkán észleltetnek, mindkettő az alapbaj következményének tekinthető.

A különféle kimenetre nézve említendő a szarutágulat, a szaru sorvadása (*essentielle Atrophie*), hegek, fekélyek különféle szomorú következményeivel és végre a gyógyíthatlan száradás (*Xerosis Corneae*).

A pannus majdnem kivétel nélkül másodlagos.

Következő köthártyalobok adnak alkalmat a pannus keletkezésére: mindenek előtt a szemcsés vagy rögzös köthártyalob említendő, mely leggyakrabban vonja maga után a pannust (*pannus trachomatosis*) és pedig mind a szemcsésedés tovább-, illetőleg a szemtekére való terjedése által, mind erőművi módon t. i. a szarunak dörzsölése által. Ehhez legközelebb áll gyakoriságra nézve a pannus phlyctenularis, mely a tűszös köthártyalob későbbi időszakában szokott fellépni. Az úgynevezett *Reparations pannus* létre jön ott, hol mélyebb szemfékelyek edényezés útján hegedni kezdenek. Igen ritkán támad a pannus idült takár után, úgy szólván soha sem heveny takár, diphtheritis vagy egyszerű hurutos köthártyalob folytán.

Gyógykezelésre nézve Graefe rögzös pannus ellen az alapbaj gyökeres gyógyítását ismeri el főjavaslatnak; az erre szolgáló eljárások ismereteseek. Ha azoknak daczára a pannus nem enged, vagy ismétlődik, akkor a *Blepharophimos* műtétet leg több esetben fényes eredményhez vezet; mivel az által elhárítjuk a szemhéjak káros nyomását a szarura. A kis műtét abban áll, hogy tompa ollóval a külső szemzugot ketté metszük, és azután mind a felső mind az alsó sebakon a köthártyát a külső bőrrel csomós varrattal egyesítjük.

Netán jelen levő könytömlőtakárt mindenek előtt meg kell szüntetni. Hol a fent említett savós szivárványlob jelen van, ott a szarucsapolás, illetőleg a szivárványconkítás szükséges minden izgató eljárás mellőzése mellett.

A konok esetekben, az úgynevezett pannus crassus-ban, vagy ott, hol a már beállott köthártyaszárazság és sorvadás miatt a takár beoltását ajánlták, Graefe e helyett a lágy meleg

borogatásokat alkalmazta, mivel a beoltást éjszak-német-honban az ott ugy is uralkodó diphtheritis nem egyszer nyomban követte. A köthártya körülmetszését (*Syndectomia*) némely esetekben megkísérlelendőnek tarja, de melegen nem ajánlja azt sem. A pannus phlyctenularis későbbi időszakában a sárga higanykenőcs jó hatással szokott lenni.

2. Keratitis diffusa.

Ez rendesen a gyurmabeli (*K. parenchymatosa*) szarulob neve alatt ismeretes. A szürkés homály magában a szaru gyurmájában székel, és vagy finom pontozás, vagy sugárszerű fehér csíkok alakjában tűnik fel; a baj néha csak a szaru felére terjed. Az izgatottság csekély, de annál nagyobb a látzavar. A homály lassanként nagyobbodván, legsűrűbb lesz a szaru közepe táján, mi alatt ajkórzeti rész visszanyeri átlátszóságát; egyszersmind rendesen fellépnek számos edények. De mivel ezek némely esetekben hiányoznak, szokásba ment a *k. diffusa vasculosá-t* a *k. diffusa simplex-től* megkülönböztetni.

Az esetek $\frac{2}{3}$ -ában későbbben (6—8 héttel) a másik szem szintén meg lesz támadva. A nagy homály, mely a beteget több hétre tökéletes vakásra ítéli el, majd nem kivétel nélkül egészen megszűnvn, ezen baj kezelése egyike a legháládatosabb feladatoknak.

A kórkép leírásában feltűnő, hogy az általam, valamint mások által gyakran észlelt túlkhártyalobali szöveményezésről semmi említés nem tétetik.

Szivárvány, valamint sugártestlob szintén csatlakozik néha a szaru ezen betegségéhez, és főképen a szemteke beálló puhasága által még akkor is felismerhető, midőn a mélyebb részeket a szaruhomály folytán közvetlenül kutatni lehetetlen. Hutchinso n ismeretes állítását, mi szerint e szarulob főképen a világra hozott bujasenyv folytán jönne létre, bővebb tapasztalás nem erősítette meg.

A gyógykezelésben fődolog a türelem. Gyógyszerekként szerepel mérsékelt atropinizálás és zsongító életrend. Nagyobb izgatottságnál gyakori atropin-becseppentés és időszakonkénti jég-hideg alkalmazása (?); vérdús egyéneknél helybeli vérbocsátások és még tart, stb. *refracta dosi*. — Lassu lefolyásnál meleg borogatások és sárga kenőcs vannak javálva.

3. Keratitis punctata.

A szétterjedő szarulobokhoz tartozik és első pillantásra az ímént leírthoz hasonlít, de ezen baj tulajdonképen a szivárványhártyában székel és csupán terménye az, mi a szaru hátsó falán talál-tatik. A régiek a betegséget mint *Descemetitist* vagy *Hydromeninitist* ismerték és írták le. Hogy ezen név alatt két, egymástól egészen különböző kórkép foglaltatik össze, ugyanis: a savós szivárványtól feltételezett rakódmányok és a *Descemet* hártya felhám-rétegének göczkénti lobos megbetegedése, arról *Hirschberg* könyvében nincs említés, talán azért, mert az egész kórnetet szivárványhártyalobnak tekintvén, annak leírására tartotta fenn e részleteket.

Mint függeléket a felületes szarulobhoz találjuk az úgynevezett *unguis-t*, mely félholdalakú fekély vagy egy középpontilag székelő torpid beszűrődménynek a lemezek közti genny-súlyedés útján történt tovább terjedése, vagy több körzeti beszűrődmény összefolyásából ered.

Végre szó van a szaruhegek felernyedéséről. Régi hegek felernyedése némiképen hasonló a torpid genny-sűrődményhez (*ulcus corneae serpens*), csak azon különbséggel, hogy ez utóbbinál a sárga ívek a göcz körzeti részén láthatók, míg a régi heg genyes felernyedésénél a sárga rész a göcz közepét foglalja el. De veszélyre nézve alig különböznek egymástól, a heg felernyedése sokkal fenyegetőbb folyamat lévén, mint akármely heveny lobos megbetegedés. Itt szintén kerülendő a vérbocsátás és a jég-hideg, mint amaanál; javálva van illatos lágymeleg borogatás, atropin, nyomkötés, és ha a köthártya izgatott lenne *aqua chlori*; belsőleg zsongító étkezés, kinal, szesz (bor, sör). A szarucsapolás nem ajánlható, mivel a felernyedő heg ezt még rosszabbul tűri az *ulcus serpens-nél*. Igen rossz esetekben szivárványhártyalob és gennygyülem-nél szivárványconkításhoz kell folyamodni.

A szóban levő könyv e rövid vázlatának befejezése után újra kell figyelmeztetnem a t. olvasót arra, mit a kivonat kezdetén mondtam, hogy Hirschberg kiadványa sem nem szerepelhet mint kézi könyv, sem mint önálló értekezés. A mit benne találunk és becsülnek, az épen nem egyéb azon nézetek és elvek összeállításánál, melyek Graefé-t a köthártya és szaruhártya betegségei körismézésében és gyógykezelésében vezették. Hogy a boldogult mester még a szemészet ezen terén is uttörő volt több mint egyszer, azt mindenki örömezt bevallja, ki — mellőzve többeket — a takár általa megállapított gyógytanára, a diphtheritis kórképére, a meleg borogatásoknak a gyakorlatba visszahelyezésére, a szemhéjszűkület (Blepharophimosis) mint főmozzanat kiemelésére, és még más kisebb rendű elmés újításokra emlékszik. A mi évek során át e tárgyakra nézve közöltetett az archivban, azt e könyvben összeállítva találjuk, a gyakorló orvos egyes esetekben hasznavehető lajstrom alakjában.

Brazíliai szembetegség.

PEDRAGLIA tr-tól.

P. tr. a brazíliai szembetegségekre vonatkozólag 14 általa megvizsgált és részben (6 eset) megészlelt eset alapján nézetét következőkben foglalja össze: a szembaj valamennyi betegnél mindig az általános megbetegedés későbbi éveiben lép fel, férfiaknál úgy mint nőknél. A két nem megtámadtatása meglehetősen egyformán gyakori. Milyen arányszámmal van képviselve a szembántalom ezen betegeknek általában, a rendelkezésére állott esetekből nem vonhat következtetést. A szem megbetegedését illetőleg első legáltalánosabb és legfeltűnőbb jelenség az, hogy a szemhéjak csaknem állandóan elvesztik pillaszőrüket a nélkül, hogy szemhéjmirigylob ment volna előre. Nagyon előrehaladt eseteknél valamennyi pillaszőr hiányzik, másokban a kihullás már megkezdődött, és csupán azon esetekben volt teljes a szőr, hol a szembaj még egészen heveny volt, miért is úgy látszik, hogy a szőrök kihullása lépést tart az általános szembaj előrehaladásával. Ezenkívül részt vesz a bántalomban a szemhéjak bőre, vastagodás és vörösség alakjában, vagy gümös folyamattal, ahol t. i. az arczbőr bántalmazottsága ilyen jellemű, ellenben hol a bőrtakaró általában vékony és sorvos, ott a szemhéjak bőre is hasonlóan külemmel bír. A könycsatorna megtámadtatása 14 eset között csak egyszer fordult elő, miért is az esetlegnek tekintendő. Köthártya bujálkodás úgy látszik csak azon esetekben van jelen, hol a külbőr megvastagodott, és ilyenkor a tekék könyben úsznak, részint nagyobb könyvelvasztás, részint a köthártya fokozott izgatottsága, részint a lassanként beálló szemhéjkifordulat következtében. Sajátságos a köthártya magatartása. Voltak esetek, hol az rendes állapotban megmaradt, nevezetesen ott, hol a külbőr halavány és vérszegény; bőrvastagodás és vörösség mellett duzzadt a köthártya is, de hogy ezen duzzadság, mely átterjed a szaruszélre is, gümös természetű-e, vagy a bőrvastagodás jellemét viseli magán: a későbbi körboncezi vizsgálatok döntenek el. P. tr. gyanuja oda irányul, miszerint a köthártya megbetegedése sajátlagos kötőszövetbujálkodáson alapul; azonban szövettani vizsgálatra betegeivel szemben soha sem nyílt alkalom.

Állandó változásokat mutat a szaruhártya, részint átlátszóság, részint térfogat tekintetében. A homályosodások vagy olyanok, melyek oki viszonyban állanak a köthártya bujálkodásával, vagy inkább önállóak. Olykor felületes szaruhártya alakjában jelen meg, azonban nincs meg a gyógyulási hajlam, hanem a lob továbbterjed és homályosodást hagy maga után a legkülönbözőbb alakokkal és belterjességgel. További következmények a szaru kitágulásai úgy a körzeti részekben, mint a középen; végre szarusorvadás.

Csaknem mindenütt, hol a szaruhártya bántalmazva van, egyszersmind a szivárványhártya is bántalmazott: szövete elfajult, mellő odanövések, látászár; további elváltozások a szeműrben: üvegtesthomályosodás, olykor a jéglenese homályosodása. Nagy a hajlam a teke sorvadására. Hol a szemhátter még vizsgálható volt, negatív lett az eredmény.

Kórjólátat általában véve már csak azért is legrosszabb, mivel

az alapbetegség ez idő szerint a gyógyíthatlanok közé tartozik. Valjon a felületes szaruhártya alakjában mutatkozó szaruhártyabántalom kellő gyógykezelése nem vezetne-e kedvező eredményhez, szerző nem adhat felvilágosítást, mivel idevágó egy esete magát a gyógykezelésnek nem vetette alá. A belső hártyák megbetegedésénél a műlátaképzés nem tekintendő azon mentő gyógybeavatkozásnak, mint különben más körülmények között. Így egy esetben a műtét után mi viszhatás sem jelentkezett, a szaruseb három nap alatt behegedt, azonban néhány nap elteltével a teke gyors sorvadásnak indult. Ellenben meglepő volt azon eset, melyben szaruhártyabántalom mellett szivárvány-érhártyalob is fennállott, s hol hamiblant belső használatára a láterő tetemesen javult. Különben ezen szer brasiiai orvosok által az általános betegség ellen leginkább használtatik.

(Klin. Mntbl. für Augenhk. 1872. Feber—März.)

Torday tr.

Szorálnak (strychnin) jó hatása alkalmazkodási görcs ellen.

Ujabb kutatások különösen Claude Bernardtól mutatták, hogy a szorálnak elsősleges hatása nem a mozgató, hanem az érző idegeket illeti, de azért gyógyító befolyása a mozgató idegek bántalmainál kétségen kívül áll. Így szintén jelesen előmozdítja az alkalmazkodási hűdés-, valamint a szemfáradás (asthenopia) némely eseteit. Nagel a heidelbergi gyűlésen egy oly tapasztalatot hozott fel e gyógyszerre nézve, mely már maga az eset sajátossága folytán megérdemli az említést. Egy 12 éves egészséges fiú rövid idő óta rövidlátó lett; panaszkodik szemfáradásról, valamint fájdalmakról mind a szemben mind a fejben. A baj rosszabbult a fejre történt ütés, későbbben nagy meghülés által a fej és test átázása folytán. A fiu mind közel mind távolra igen rosszul látott. Szemtükörrel a látideg dombsa némi belőveltségét, duzzadását és elmosodott határait lehetett látni.

Különös volt a láterő nyomozása üvegekkel. Közelről csak igen nagy betűket volt képes olvasni (Jaeg 20), távolra a látás erős vájt üveggel tetemesen javult, nevezetesen — 3-al $V = \frac{15}{20}$. Láttompulat nagyobb fokáról tehát nem lehetett szó; a távpont pedig 3"-nyire feküdt. Annál feltűnőbb volt, hogy közelről oly nagyon rosszul látott, ez nem lehetett egyszerű rövidlátás. Az egyszerű közönséges rövidlátás ellen leginkább tanuskodott az üvegek hatása. A fiu ugyanis nem csak vájt üveggel többet látott, de domboru üvegekkel is. Mig tehát pusztá szemmel csupán Jaeg. 20-at birt olvasni, felismerte Jaeg. 1 mind + 6 mint — 6-al; a különbség a két üveg közt az vala, hogy a vájt üveggel távolabb látott, némi feszüléssel de tisztán, a dombaruval pedig közelebb de elmosódottan. Az alkalmazkodási görcs körismézése ezen esetben az által lett könnyebbítve, hogy egyszersmind az egyenes belső izom kisebb foku görce volt jelen kancsalság alakjában. Atropin becseppentése természetesen tisztába hozta a dolgot, a távpont utána mindinkább távozván a szemtől, míg végtére az erős Myopia gyenge Hyperopiává változott át; a mellett a látélesség (V) nem csak tökéletes lett, de $\frac{3}{2}$.

Nagel most hosszabb időig folytatta az atropin becseppentését, de maradó hatás nélkül; mihelyt azzal felhagyott, újra visszatért a görcs, és még adagolásának ideje alatt is a kellő üvegekkel való olvasás fejfájást és fáradást okozott. Heurteboup-nadály alkalmazása igen kedvezően hatott ezen körülmények alatt, oly annyira, hogy Nagel a fiut gyógyultnak tekintette, dacára a még fennálló csekély látászlagos rövidlátásnak; a fiu ugyanis pusztá szemmel 15"-nyire 12-t látott, tehát $V > 1$, de — 28-al 10-et.

Fél év múlva a baj ismétlődött fültőmirigylob és orrvérzés után; szoralbefecskendezés most fél óra alatt meggyógyította a fiut, ki azután rendesen látogatta az iskolát. Későbbben egy másik ismétlődés lépett fel kisebb fokban, mely szintén 1 szoralbefecskendezés által tökéletesen meg volt gyógyítva. Nagel azóta több esetben győződött meg a szoralbefecskendezés alkalmazkodási görcs elleni jó hatásáról.

(Sitzungsbericht des Ophthalm. Gesellschaft 1871. 392. l.)

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom. Korányi Fr. tnr. Adalék a bélrák tüneteinek ismeretéhez. (Folyt.) — Liebm ann M. tr. Jelentés a pesti Rókus-kórháznak Fleischer József tr. főorvos és egy. m-tr. vezetése alatt álló szülészeti osztálya 1871. évi működéséről. — Fejér M. tr. Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról. — Könyvismertetés. Chirurgische Briefe aus den Kriegslazarethen in Weissenburg u. Mannheim. (Folyt.) — Lapszemle. Elixirium pepsini.
Tárcza. Észrevételek a baraque-kórházról. V. — A budapesti kir. orvosegyet. f. é. junius hó 15-én tartott rendes ülése. — Meghívás a magyar orvosok és természetvizsgálók 1872. XVI-dik nagy gyűlésére. — Vegyesek. — Pályázat — Kivonat Pestváros tiszti főorvosának 1871-diki februárihavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1872. jul.-dec. folyamára. — Igazítás.
Melléklet: Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1872. jul.-dec. folyamára.

Adatok a bélrák tüneteinek ismeretéhez.

KORÁNYI FRIGYES tanártól.

(Folytatás).

Az itt felhozott kóresetek csak egyes minták az olyanoknak hosszú sorából, melyekkel elfoglalt orvosok elég gyakran találkozhatnak, a hol t. i. a kórelőzmények tökéletlen ismerete mellett, de néha a kórfejlődésnek szemmel kísérése mellett is, hasdag tűnik fel, melynek rákos vagy nem rákos természete felett biztos nézetet nyilvánítani lehetetlen. Az ide vonatkozó adatok hosszú sorából csak bold. Oppolzer tanárt említem, kinek ismert lángeszű kórismészet-i képessége mellett is megtörtént, hogy rákot — gyomorrákot — kórismézett, mely később Carlsbad használata után elenyészvén, azon egyideig fenntartott állítmányra nyújtott alkalmat: hogy a carlsbadi gyógyvizek a gyomorrákot meggyógyíthatják. Az ilyen esetek kórisméi nehézségei azonban csak a többnemű gyanús tünetek esetleges szövődéséből származnak, melyek hosszabb rövidebb idő múlva elszéledvén, a betegeknek jobbra forduló állapotával, vagy a dagának elenyészésével: a rák gyanuja is elhárul.

Az alább közlendő esetek a bélrák kórisméjének kérdését másik oldalról világítják meg, a mennyiben t. i. kórbonczolat által megállapított bélrák esetekre vonatkoznak, melyekben a dagot az élet alatt is ki lehetett mutatni, s mégis a dag természetére vonatkozó kórisme nehézségekre ütközött.

Kétségtelenül gyakrabban fordulnak elő azon esetek, melyekben az előbb felsorolt béltünetek kíséretében a hasnak valamely táján feltűnő kemény, egyentelen felületű, vagy épen dudoros, lassan növekedő, többé-kevésbé fájdalmas, dobos vagy tompán dobos kopogtatási hangot adó, mozgékony vagy rögzített dag a bélrákot nyilvánvalóvá teszi. Ha ilyen esetekkel szemben vigasztalan állást foglal el a gyógyművészet: de az orvos szeme legalább tisztán látja a helyzetet, s kórisméje határozott leend.

Azonban néha mások a viszonyok. Megtörténik, hogy a dag egy nem rögzített bél-

részleten ül, melynek mozgásai alatt — időnkint — s nem mindig, rövid időre eltűnik, vagy hogy légtelt belek által elfedetik, s ki a beteget ezen időszakban vizsgálja: nélkülözi a biztos alapot, melyre kórisméjét fektetheti.

Ilyenemű esetet észleltem múlt 1871. évben, melynek april havában hivatam Székesfehérvárra tanácskozási célra. A beteg egy, 70 évet haladott, kitűnően táplált és gondviselt, fiatalkori szépségének még mindig jelentékeny nyomait magán viselő hölgy volt. Orvosai, Eltér és Say kartárs urak közölték, hogy egyik testvére bélrákban halt meg. A beteg évek hosszú sorától óta székrekedésben szenvedett, s e miatt folyvást oldozó labdacokkal élt. Ezen kívül aranyeres csomói voltak, melyek időnkint lobosodva, majd vérezve, különemű nehézségekre szolgáltatottak volt alkalmat.

Néhány hónaptól a betegnek azelőtt kiváló étvágya változó-kony kezdett lenni, puffadási érzetek állottak be, s szokott hashajtó labdacjai a szolgálatot megtagadták. A több napokig kinyuló székrekedés eleinte a rendesen használt labdacok nagyobb száma, utóbb az orvosa által rendelt erősebb hashajtók által leküzdett, s végre ezek is hatástalanok maradtak. A beteg azt állította, hogy délutánonként láza van, melyet azonban tárgyilagosan kimutatni nem lehetett, sőt, úgy látszott, hogy a lázszerű érzet csak az étkezés után növekedő haspuffadásból származó feszülési érzetnek és innen eredő fejtörölódásoknak tulajdonítandó. E közben az aranyeres csomók, melyek már jó időtől nem adtak volt életjelt: ismét feszülni, fájni kezdtek és tenesmust okoztak.

Ily viszonyok közt láttam először a beteget. A has még zsírdús volt, mindenhol arányosan kidomborodó, nyomásra mindenütt érzékeny, de sehol sem kiválóan fájdalmas, a beteg azonban határozottan állította, hogy bal csípőjében csaknem állandóan kellemetlen, sérültségi érzete van, s az e tájon alkalmazott ovatos nyomás alatt egy kivételösen ellentállóbb testet éreztem, melynek körvonalait azonban a hasnak feszes és terjedelmes volta miatt kijelölai nem lehetett. A kopogtatási hang e tájon kevésbé teljes és kevésbé éles volt. A szerelő kartársak megerősítették leletemet, s hozzátevék, hogy észlelésüknek ideje alatt nehányszor szintén reáakadtak ezen ellentállásra; de részint mivel a hasnak előbb még vastagabb falzata a tapintást még az ekkorinál is homályosabbá tévé, részint mert számtalan más alkalommal azt épen nem voltak képesek fel-

fedezni: biztos véleményt felőle nem szerezhettek. A végbélnek újjal kutatható részében mérsékelt érzékenységen kívül mi rendellenes sem volt található. Egészen véve a fokozatosan és lassan fejlődő étvágy- és emésztési nehézségek, a növekedő székrekedés, az egy helyen megrögzött sérültségi érzet, a betegnek kora és azon körülmény, hogy annak egyik testvére bélrákban halt el: a bélrák kórisméjének megannyi fontos támasza volt, a dag jelenléte a kórismét a valószínűség legmagasabb fokára emelte, s csakis azon fenntartással kelle élnünk, melyet a dag viszonyának homályos volta követelt, minthogy végre tagadni nem lehetett, miszerint a működési eltérések megannyian megfejtethők leendtek a kóros betegnek évtizedeken keresztül használt hashajtók által okozott bélgyengüléséből is. Legközelebbi rendelkezésünkben aloë, jalapa és extr. colocynthidis-nek kis adag kinallali vegyítékét adtuk labdacokban, melyek a székelést ismét folyamatba hozták.

Midőn egy hét múltával a beteget újra meglátogattam, arcán a megelégedésnek lehető legmagasabb foka volt kifejezve, székei, melyeket figyelemmel kísérni oly régen megszokta volt, ismét rendesebbek lettek, a délutáni lázak elmúltak, étvágya is valamit javult. Természetesen megelégedésének többi okait az ezen javulásból merített remények képezték. Állapotának legfontosabb mozzanata az volt, hogy a hasfalakon át sem nekem, sem jelenlevő kartársaimnak többé daganatot kikutatni épenséggel nem lehetett, úgy hogy a bélsárdagnak lehetőségét minden esetre tekintetbe kelle vennünk. Hasonló nemleges eredményt adott a végbél vizsgálata is, a hüvely vizsgálatánál azonban a hátsó boltozaton át és balfelé irányulva ismét ellentállóbb és határozottan mozgékony — mintegy ballotírozó — testre akadtam, melyet még tisztábban lehetett kivenni, ha másik szétterült kezemmel a hasfalakra fokozatos nyomást gyakoroltam.

Ezen időn túl többször ismételt látogatásaim alatt többé soha nem lehetett a dagot a hasfalakon át érezni, ellenben a hüvelyen át mind tisztábban lett az kivehető, s mozgékonyasága megszűnt. E közben az étvágy és székelés ismét csökkentek, s a has azon mértékben vált puffadtabbá, melyben a test soványodott, utóbb már nemcsak étvágytalanság, de valószínűs étundor fejlett ki, a bal czombban fájdalmak léptek fel, mozgásai nehezebbek és fájdalmasak lettek, s most már a körvegyes kinézésnek gyors fejlődése közben valóban lázas állapot lépett fel. Ily állapotban láttam a beteget júliusban utóljára és mint később értesítettem: szeptember első napjaiban meghalt.

A szívességből kezemhez juttatott bonczlelet szerint a lehágó remesének csíphajlat feletti része egész terjedelmében rákosan elfajult, az alatta levő horpaszizmokkal összenőtt, ezen izmok hasonlóképen rákanyaggá átváltozottak, melyben terjedelmes szétmállási góczok találtattak.

Tanulságos ezen eset a daganatnak sokáig változó helyzete és a miatt: hogy végre oly helyen lett rögzítve, melyen az előtte fekvő kifeszült bélkacsok miatt e hasfalakon át többé érezhető nem volt, magas helyzeténél fogva pedig a végbelen át sem lehetett tapintani, míg ellenben egy, nyilvánosan a Douglas-ür felé mélyedő része a hüvelyboltozaton át hozzáférhető lett.

Már ezen közleményem bevezetésében utaltam arra, hogy a bélrák tovafejlődése közben hashártyalobok fejlődnek, melyek folytán a rákos bélrészlet egyéb bélkacsokkal

sokszorososan egybenőhet, s az ezen egybenővések által képezett térekben a legkülönneműbb átalakulásban levő lobtermékek halmozódhatnak fel, kötszövöttömegek képződnek, a lefűzött bélkacsokban lég- és bélsárgyülemek telepíttetnek meg, melyek együttesen kiterjedt dagtömegekké alakulnak. Az ily dagtömegeknek rákos vagy egyszerűn idült lobfolyamatokból való keletkezése: esetenként a status praesensből ki nem deríthető.

Minden további fejtegetés helyett kórodámon észlelt három kóresetet és reájuk vonatkozó bonczleletet iktatok ide, melyeknek ketteje rákos bélbántalomnak ritkább képét tünteti fel, míg a harmadik, — mely e közleménynek már sajtó alatt léte idejében jött észlelésem alá: idült sajtos hashártyalobnak összehasonlításra alkalmas képét nyújtja.

(Folytatása következik).

Jelentés

a pesti Rókus-kórháznak Fleischer József tr. főorvos és egy. m-tr. vezetése alatt álló szülészeti osztálya 1871-dik évi működéséről.

Közli LIEBMAN MÓR tr., osztálybeli másodorvos.

Jelen dolgozatom által osztályunk múlt évi szülészeti működését kívánom ismertetni. Azon tudat, miszerint honunkban e fontos szakmába vágó statistikai adatok vajmi gyérek, bátorított engem, habár csak csekélyszámú esetek körül szerzett tapasztalataimat — a mennyire lehetséges — hüjegyzetek nyomán összeállítani. Azon körülmény továbbá, hogy több híres német szülészeti intézet (kieli, würzburgi, sőt a lipcei és drezdai iskola) nem igen dicsekedhetik bővebb anyaggal, melyet mégis a tudomány legnagyobb hasznára fordítanak, kelti bennem a reményt, hogy t. ügytársaim a jelen cikemben felhozott és intézetünkön tisztelt főnököm, Fleischer főorvos úr szíves támogatása és vezetése mellett tett észleleteimet, bármi csekélyértékűek is legyenek ezek, szívesen fogják venni.

A Rókus-kórház szülészeti és nőgyógyászati osztályán az 1871-diki évben összesen 1045 beteg ápolgatott. Ezen összegből a 291-re menő gyermekek számát levonva, marad 754 nőbeteg. Ezek közt 264 gyermekágyas és 25 terhes, kik kisebb bajok (csorva, hasmenés, csúz, hurut) miatt fordultak a kórházhoz, foglaltatik.

A fennmaradt 465 beteg közül 118 bel-, a többi 347 kizárólag nőgyógyászati kezelés tárgyát képezte. Az említett 264 gyermekágyas közül 10 künn szült, így tehát osztályunkon 254 szülés fordult elő, a mi az összes nőbetegek 33,61%-át teszi.

A szülők korra nézve következőképen csoportosúlnak:

17—20 évig volt	71 szülő
20—25 „	97 „
25—30 „	56 „
30—35 „	22 „
35—40 „	6 „
40—44 „	2 „

Összesen 254 „

A feljegyzett szülők közül 123 először és 131 többször szülő volt, még pedig:

2-szer szülő	69 esetben
3-szor „	38 „
4-szer „	10 „
5-ször „	6 „
6-szor „	5 „ (a legifjabb 39, a legidősebb 44 éves volt)
7-szer „	1 „ (33 éves)
8-szor „	1 „ (41 éves)
9-szer „	1 „ (34 éves)

Összesen 131 esetben.

A legifjabb szülő 17 éves (először szülő),
a legidősb „ 44 „ (hatodszor szülő),
a legidősb először szülő 34 éves volt.

Az egyes hónapokra való forgalmat illetőleg megjegyzendő, miszerint a szülések nagyobb száma nálunk július hó második felére, augusztus és szeptember havaira esik, azon időre, melyben az egyetemi szülkórda zárva van, a midőn osztályunk fővárosunk egyedüli nyilvános szülházát képezi. Így tehát esik:

január	hó	10	szülés,
február	"	12	"
martius	"	13	"
aprilis	"	1	"
május	"	3	"
junius	"	8	"
július	"	56	"
augustus	"	58	"
septem.	"	47	"
october	"	22	"
novem.	"	13	"
decem.	"	11	"

Összesen 254 szülés.

Eszerint a hónapok a szülések gyakoriságára nézve következőképen sorakoznak: aprilis, május, junius, január, december, február, martius, november, october, september, július és augusztus.

Átlag 1 hónapra 21.16 szülés jön. Azon körülmény oka, hogy nálunk a szülések száma augusztus és szeptember havaiban sem közelíti meg az egyetemi szülkórda egy hónapban előforduló szülések számát, abban rejlik, hogy a terhes nők a Rókus-kórháztól — a mennyire lehet — ovakodnak, mivel ápolási díjt kell fizetniök, ellenkező esetben hozzátartozói az ápolási díjak lefizetésére felszólíttatnak, miáltal a különben titkolandó lebetegedésük el lenne árulva.

A 254 szülés közül 204 érett (83.2%), 32 korai (12.2), 10 éretlen (3.8) és 9 elvetélés (3.4) volt. Utóbbi közt 2 rivókás üszög (mola hydatosa) fordult elő, mely két eset kórrajzát ide melléklelem:

1. M. M., 29 év., férj., asztalos neje, állítólag 4 hó óta tartó méhvérvéssel 1871. jun. 20-kán osztályunkra vétetett fel. A beteg állítja, miszerint már régi idő óta fehér folyásban szenved, hogy 4 rendes szülést állott ki, utóljára pedig 1871. január hóban egy 4 hónapos magzatot elvetett. Martiusig jól érezte magát, de nem sokára gyakran minden ok nélkül vérezni kezdett. Ellene külsőleg és belsőleg alkalmazott minden szerelés siker nélkül maradt, végre mint ultimum refugium a kórházhoz folyamodott. A meglehetősen vérszegény, különben elég erős testalkatú, barna hajzatú nő hasa külső nyomásra nem érzékeny, s a vékony hasfalakon át a megnagyobbodott és a 4 hónapos terhességnek megfelelő méh érezhető. A hüvelyen át történt méhvizsgálatból kiderült, hogy a külső méhszáj nyitott, abba a mutató új első perze bevezethető, de semmi képlet el nem érhető, s a méhszáj ajkai duzzadtak és puhábbak; vizsgálat után mindig jobban vérzik. Méhkutaszolás a netalán jelen lehetőségre miatt nem történt. A beteg azon állításából, hogy hasa 2 hó óta nem megnagyobbodott, s hogy gyakran szűlfájdalmakhoz hasonló érzettől lepetik meg, mely alkalommal a vérzés mindig erősebb, — molaterhességre is gyanú támadt. Mintegy 8 nappal felvétele után, a reggeli beteglátogatás alkalmával, a nőnél jelentékenyebb méhösszehúzóadások és bővebb vérzés állván be, ez alkalommal a méh tartalmától — egy rivókás üszögtől — szabadult meg. A vérzés megszűnővén, a beteg saját kívánatára jul. 7-kén elbocsátott.

2. Pintér Éva, 18 éves, férjezett cseléd. Havadzása 15 éves korában jelentkezett először, mely múlt évi aprilis haváig mindig rendes volt. Aprilis hóban történt férjhez menetele óta azonban tisztulás alatt gyakran hasfájdalmak és annak elmúlása után fehér folyás állott be. Mintegy october óta a havadzás rendtelenné vált, a mennyiben ez gyakrabban és nagyobb fokban lépett fel. December 26-kán sokat dolgozott (lépcsőt seprővén, sokat hajlott), minek következtében esti 10 órakor nagyfokú kereszt- és hasfájdalmakkal párosult méhvérvéztől lepetett meg. Ágyba feküdt, de vérzése és fájdalmi nem engedtek, s másnap osztályunkra hozatott, a midőn a következőt észleltük: a nő gyenge testalkatú, mérsékelten táplált, bőrszíne halvány-sárgás, ütere nagyon kicsi, gyorsított, a légző-szervekben hurutos tünetek, a has nyomásra érzékeny, s ezen át a kitágult méhet tapinthatni; a hüvelyből nagy véráram tolul elő, a méhhüvelyben pedig később leírandó puha tömeget ta-

lálni, mely vizsgálás közben és kisebb húzásra a hüvelyből kitolatott. A hüvely és méhüreg véralvadékkal telt, melynek kiszedése után a vérzés tetemesen engedett. Dec. 28-kán a vérzés nagyon csekélyfokú, a méhüreg azonban véralvadékoktól még nem egészen ment, s ezeknek eltávolítása után bűzös kifolyás miatt carbolsavas oldattal (2 nehezék 1 font vízre) kifecskendeztetett. Jan. 1-jén újjali méhvizsgálat alkalmával a méhszáj nyitva találtatott, abba a közép- és mutatóujj bevezethető, s a méh falai igen lazák és megvastagodottak. Jan. 4-ig semmi változás; jan. 5-kén vérszegénység tünetei ellen kinal és vas jó sikerrel adagoltatott. Január 19-kén a beteg fennjáván, vérezni kezdett. Az újjali vizsgálatból kiderült, miszerint a méh visszafejlődésében nem haladt előre, minek serkentésére a méhkutasz naponta 10 percze bevezetett, de kielégítő sikert nem ért el, a méhüreg vasoldattal kicéseteltetett, mire a méh annyira összehúzódott, hogy a beteg január 30-kán gyógyultan hagyta el osztályunkat. Mindkét esetben a szülés terménye rivókás üszögnek (mola hydatosa, vesicularis, botryoides) bizonyult. Közelebbről megtekintvén, az 2—3 férfitenyérjedelmű, számos kisebb nagyobb hólyagokkal ellátott tömeget képezett. Megszabadítván ezt a ráragadt véralvadéktól, a fűtökké összeolvadt, kocánnyal bíró hólyagok jobban látszottak. A nagyobb hólyagok felszínén megint apróbb, olyan hólyagok függtek. A fűtők az első esetben nagyobbbrészt az irhaburkon, melynek bolyhai a kocányt szokták szolgáltatni, míg a második esetben csupán a lepénys részen székelték, melyet Scheuthauer tr. úr is szíves volt megvizsgálni és a következőket feljegyezni: a kása-, egészen borsó-mekkoraságú hólyagok belül nem üresek, hanem nagymennyiségű, a göröcső alatt tisztán látható nyákos bennéket tartalmaztak, mely eczetsavban finom fonalakká megaludt, sőt felesleges eczetsavban sem olvadt fel, azaz a mucin sajátosságait mutatta. E hólyagok eszerint nem tömlők, hanem gömbölyded, puha nyákszövetdagok (Schleimgewebeschwülste, Myxome; Virchow szerint: myxoma multiplex cystoides chorii). Ezen mucinosus bennékben közepmeny-nységű, orsó- és csillagszerű kötszövetsejtek, s azonkívül számos hajszáledények, különösen az utóbbiak szomszédságában, ezek falában pedig számos igen kis zsíresepp volt található. A hólyagok burkában számos, igen kis zsíresepp található. A hólyagok burkát az irhabolyhokkal közös hám (Epithel) képezte. Azon colloidseppnek, melyeket Meckel, Wedl és mások némely mola hydatosa hám- és kötszöveiben láttak, ez alkalommal nem voltak észlelhetők.

E mola hydatosa keletkezési okát illetőleg jelen 2 esetünk szinte a Virchow által felhozott nézet mellett szól, miszerint azt a méh belfalán rendszeren valami izgatottsági folyamat (endometritis, blenorrhoea) előzi meg, mely kóros folyamatok ezelőtt mindkét nőnél valóban jelen is voltak.

Ik erszülés 4 esetben fordult elő (1.53%) és pedig:

- a) 2 leány (Mindkét magzat halva született, nem macerált, éretlen, az egyik koponya-, a másik farfekvésben; közös méhlepény).
- b) 2 leány (mindkettő éretlen, halva és macerált; mindkettő farfekvésben született, — 2 külön lepény, az anya bujakóros volt).
- c) 1 fiú (élt 11 napig), 1 leány (élt 15 napig). A 9-ik hó első felében koponyafekvésben születtek; két külön méhlepény, s az anya Brigh-kóros volt.
- d) 1 fiú (élt 8 napig), 1 leány (életben maradt, s anyjával együtt bocsátott el). Éretterhű szülés, rendes fekvés, két külön méhlepény). (Folyt. köv.)

Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról.

Közli FEJÉR LAJOS tr. gyermekkórházi első segédorvos.

Willebrand Felix, a helsingforsi belgyógyászati kóroda tanára, körülbelül a hatvanas évek közepén, esetlegesen hágmáz ellen iblanyt rendelt, s az itt észlelték nyomán azt mint fertőztelenítő szert alkalmazta más 13 esetben is, s szerencsés volt e részben oly eredményekhez jutni, melyek őt az észlelt esetek és az ezeknél elért siker közzétételére indították Virchow „Archiv“-jának 33-dik kötetében.

Természetes, hogy Willebrand közleménye bírálatokat vont maga után; némelyek az iblany javallatát már a priori elvetették, míg mások egyes kísérletek után negatív eredményhez jutot-

tak. Tény az, hogy az iblanynak hagymázellenes javalata köztudomású lett ugyan, de általában kevés bizalmat keltett, s a napi rendről csakhamar letűnt.

Mindez nem akadályozta Willebrandot abban, hogy kísérleteit ne folytassa, s egy, az egész Finnországra kiterjedt heves hagymáz-járvány alkalmával nekik, a finn orvosoknak — mint magát kifejezi — számtalan alkalmuk volt meggyőződni, hogy az iblany a már előrehaladt hagymáz lefolyására semmi hatással se volt ugyan, de ha a szer mindjárt a kór kezdetén helyesen alkalmaztatott, nemcsak az összes tünetek, nevezetesen a láz mutatkozott enyhébb fokban, hanem a más módóni szereléssel szemben a halálozási százalék is szembeszökően csökkent.

A váltó láz Helsingfors és általában Finnország déli mocsáros partjain évenként kisebb-nagyobb belterjeséggel uralkodik. Willebrandnak épen említett kísérletei alkalmával, többször volt alkalma észlelni, hogy több napi rosztól után a fellépő láz a helyett, hogy — mint várták — hagymázos jellemet öltött volna fel, félbehagyóvá vált, vagyis hagymáz helyett váltó láz fejlődött ki. Miután pedig W. nagy súlyt fektet arra, miszerint hagymáznál az iblany mindjárt kezdetben használtassék, ő azon esetekben is, melyekben a kórisme eleinte nem volt biztos, s melyekből később váltó láz lett, a roham felléptével az iblanyos oldatnak általa használt alakját azonnal rendelte, s azon meglepő eredményre jutott, miszerint a váltó láz 2—4 roham után teljesen megszűnt. E tapasztalat folytán az iblanyval olyan esetekben is kísérleteket tett, midőn már kezdetben semmi kétség se forgott fenn a baj váltólázás jelleme felől, s az eredmény ugyanaz volt.

Mindezen észleleteit W. tnr. Virchow folyóiratának 47. kötetében tette közzé. 18 váltólázás beteg kórtörténetét mutatja ott be, kiknél az iblany teljes sikerrel alkalmazta. Az esetek között négy gyermek volt 2—7 év között, míg a többi felnőtt. A rohamok mindannyinál naponként jelentkeztek. 16 esetben a váltó láz a második rohammal, kettőben pedig a negyedikkel szűnt meg. Káros hatása a szernek nem tapasztaltatott, s azt a betegek általában jól tűrték. Mindezek nyomán Willebrand tnr. azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy az iblany a váltó láznak épen oly saját szere, mint a chinin, sőt e felett több tekintetben előnnyel is bír.

Az alak, melyben W. iblanyt hagymáznál és váltó láznál is rendelt, a következő: *Rp. Kalii iodati gr. duodecim, iodi puri gr. sex, aq. dest. dr. unam. DS. két óránként 5 cseppet.*

Nem tudom, hogy W. tnr.-nak a teljes meggyőződés hangján írt közleménye, s abban ajánlott szere és szerelési módja folytán egyáltalában tettek-e mások részéről is kísérletek, s ha igen, minő eredménnyel? Nothnagel újabb keletű gyógyszer-tankönyvében pár rövid sorban felemlíti ugyan W. tnr. észleleteit is, de azokról semmi bizonyosat se mond.

Kórodánk — mely a körébe eső működési téren nemcsak a már többszörösen kipróbált, hasznosnak és czélszerűnek bizonyult szereket, szerelési és kezelési módokat honosítja meg, hanem egy vagy más irányban időről időre maga is kísérleteket tesz — nem mulasztja el az iblany állítólagos váltólázellenes hatását is vizsgálat alá venni.

Ez és ilyféle kísérleteknél nemcsak arról van szó, hogy bebizonyúl-e tapasztalat által a betegágnál valamely szernek addig nem ismert hatásossága, hanem arról is, hogy a bebizonyodás esetében minő értéket tulajdoníthatunk annak a mindennapi gyakorlat terén.

Mindenki tudja, hogy — nem tekintve a házi szerek legioját — a váltó láz ellen időről időre orvosilag ajánlott szerek száma szintén nem csekély, s jelenleg még is általánosan a kinal használtatik. Miért? Mert mindenek között a legbiztosabban és leggyorsabban hat. Ha már most valaki oly szert ajánl, mely mint — Willebrand az iblanyról állítja és bizonyítja — a váltó láznak épen oly saját szere mint a kinal, sőt a felett több részben előnnyel bír, mert olcsóbb, nem keserű, s használata után visszaesések nem fordulnak elő stb., akkor azon ember, ha semmi más érdeme nem volna is, nevét bizonyára emlékezetessé teszi. Míg más részről, ha az ajánlott szerről azt mutatnák ki a kísérletek, hogy használatára elmarad ugyan a láz, de hatása nem elég biztos vagy gyors, akkor tudomásul vehetjük ugyan, hogy ez vagy ama szernek ilyen hatása

is van, talán alkalmilag használhatjuk is, de a mindennapi gyakorlat terén értéke csak másodrendű leendő.

Kórházunkban az első kísérletet tisztelt barátom és volt elődöm Kövér Kálmán tr. tette, később pedig ő eltávozván, a megszakadt fonál újra felvételre, s mélyen tisztelt igazgatónk, Bókai J. tnr. úr ellenőrzése, valamint Neupauer és Wittman tr.-ok, tisztelt segédorvos urak közreműködése mellett a kísérleteket alkalmilag folytattuk mindezeideig. Az észlelt esetek száma 135, melyek közül egy általam a privát gyakorlatban kezeltetett. Nem nagy szám, azonban meg kell jegyeznem, hogy csak a tisztán kifejezett, határozott jellemű eseteket vontuk vizsgálódásunk körébe.

Mielőtt az egyes kórtörténetek leírásához fognék, megemlítem, hogy ugyanazon alak szerint készítettünk oldatot, melyet W. tr. használt, s ugyancsak az ő módja szerint folytattuk az adagolást is a lázszünetben és roham alatt egyaránt. A hőmérsékek részint a végbél, részint a hónalban eszközöltettek, mi esetenként jelezve van. A gyermekek étrendje azok étvágya és emésztése szerint módosult, nagyobb fokú megszorítás sehol se történt.

Az esetek leírásánál, az elsőt kivéve, melynek kórtörténete nincs kezeim között, s e miatt legutójjára lesz említve, azon sorrendet követem, a mint azok a kórházba felvételtek.

1-ső eset. Duffek Ferencz, 4 éves, védhimlővel beoltott ó-budai fiúcska, 1871. martius 13-án vétetett fel a kórházba. Anyja beszéli, miszerint gyermeke három hónap óta szenved hideg-lelésben, s orvosilag már több ízben kezeltetett, minek folytán ha baja egy ideig elmaradt is, megint csak visszakért.

Másnap, martius 14-én, a reggeli látogatás alkalmával felvett állapot a következő volt: a korához képest mérsékelten kifejlett és táplált fiúcska rendkívül senyves kinézésű, arcbőrszíne sápadt, csaknem krétafehér, a pillák köthártyája és az ajkak nyákhártyája halvány, vérszegény. Külérezési működései rendesek; szellemileg korához képest jól kifejlett, értelmes. Testhőfoka a végbélben 37.4° C. szerint. Száj és garatür rendes, nyak arányos. Mellkas eléggé kifejlett, szabályos; a kontatási hangok sem elől sem hátul a rendestől eltérést nem mutatnak; a légzés mindenütt sejtés. Szív rendes teriméjű; hangjai, valamint a nagy edényekéi tiszták. A máj kontatásilag a hatodik borda alsó szélétől valamivel alább terjed a bordaszéleken. A léptompulat a 8-dik bordánál kezdődik, s befelé csaknem a has középvonaláig, alafelé pedig a köldökön túl mintegy 2 haránt újjnyival terjed. A lép széle a jelzett határokon egyébként szabatosan ki is tapintható, s lapissal megjegyeztetett. A has puffadt, feszült; hullámozás nincs jelen. El- és kiválasztások rendesek.

Este mintegy hat óra tájban a gyermek fázásról kezdett panaszkodni, s lefeküdt, később forróság lepte meg, testhőfoka tetemesen felemelkedett, 40.2° C. szerint, két óra múlva 39°, s ily módon mindinkább esökkenve, az éjjeli órákban szűnt.

Martius 15-én reggel a roham szűnte után a gyermek csendesen aludt. Tegnap óta 3 székürülés. Hőm. 38° C., érv. 108. Rendeltetett iblanyos oldat, 2 óránként 5 cseppet 3 kanál cukros vízben.

Délután 4 órától fogva fázástól megelőzőtt, izzadástartól kísért, egészben véve mintegy hat óra hosszant tartó paroxizmus; hőm. a roham tetőfokán 41° C. szerint, vége felé 38.5° C. A gyermek az éj többi részét nyugodtan aluva tölté.

Mart. 16-án reggel: hőm. = 37.8° C., érv. = 108.

Este láz nem jelentkezett.

Mart. 17-én reggel: láztalan állapot, a gyermek a szert jól veszi és türi.

Este 7 órától 9-ig lázroham 41.2° C. hőmérsékkel.

Ezután a rohamok kimaradtak 20-ig, midőn estefelé kisebb fokú láz jelentkezett 39.2° C. hőmérsékkel. Több roham nem lépett fel. A fiúcska 27-ig folytatta az iblanyos cseppeket. A lép felvételkor teriméjének körülbelül egy harmadával kisebbedett.

Mart. 27-én a nagyfokú anaemicus tünetek miatt rendeltetett: *Rp. Carb. ferri gr. quindecim, sacch. alb. dr. duas. M. f. pulv. D. ad scatulam. S. Napj. 3 késhegyméit.*

Április 1-én garat-légcsőhurut fejlődött, mérsékes láz, 30° C., rekedtséggel és köhögéssel, mely azonban pár nap múlva szűnt. Ezután a gyermek jó étvágy mellett mind inkább gyarapodott, kinézése javult. Ápril 15-én elhagyta a kórodát, anyjának azon utasítás adatván, miszerint szerét (carb. ferri) a gyermek még egy ideig folytassa.

Folyomány: idült, már többször gyógykezelt, mindennapos váltó láz, teljes rohamokkal. Senyves külem; igen nagy lép. Az iblany vétele után a második roham elmaradt, a láz harmadnapos typust vett fel; ezután ismét két roham maradt ki, negyednapos typus jött létre, az ekkor fellépett láz igen csekély volt, 39.2°C , s ezzel a rohamok végkép elmaradtak. A lép egészben véve mintegy harmadával kisebbedett. A szert jól tűrte.

2-dik eset. Medveczky Ilona, 3 éves, védhimlővel beoltott pesti leányka, 1871. mártius 27-kén vétetett fel a kórházba. Anyja állítása szerint a gyermeknél már két hó óta jelentkeznek naponként a váltóláz rohamok. Két napig a leányka észlelés alatt volt; mártius 29-én a következő állapot vétetett fel:

A különben korához képest igen értelmes, beszédes gyermek testileg gyengén fejlett és táplált. Kinézése senyves. Bőrszíne sápadt, halavány; az elődomborult homlok és halántéktájakon élénken előtűnő kékelő viszérágak. A szempillák, az orr, száj nyákhártyája halavány, vérszegény. Légvétel és nyelés szabad, rendes. A nyak vékony, hosszúkas; a nyaki mirigyek duzzadtak, azonban ide oda mozgathatók. A mellkas csolnakidomú, felül szűk, összenyomott, aláfelé szétterülő, mellül pedig elődomborult. Konstatási hangok elől hátul rendesek. A szív teriméje nagyobbodást nem mutat. Légzés mindenütt sejt. Szívhangok tiszták. Májtoppulat a borda szélén alul mintegy két ujjnyival leterjed. A tetemesen megnagyobbodott lép a has bal felét csaknem egészen elfoglalja, s alsó szélé a csipárok táján szabatosan kitapintható. Étvágy jó, az el- és kiválasztások rendesek.

A leánykánál az észlelés alatt töltött két nap alatt a délelőtti órákban mindig fázástól megelőzött lázroham lépett fel, mely reggeli 9 órától déli 12 – 1 óráig tartott. A fázási időszak 10 óra tájban kezdett szűnni, mi alatt a gyermek szederjes ajkakkal és újjakkal folyton didergett, s erősen betakaródzott. A roham alatti legmagasabb hőmérsék a végbélben 40.2°C , szűnté után 37.2°C volt. A délutáni órákat a gyermek vidáman játszadozva tölté.

Mart. 29-én rendeltetett az iblanyos oldat, 2 óránként 4 cseppet 4 kanál cukros vízben.

Mart. 30-án. Roham délelőtt $1/9$ -től $1/2$ óráig. Fázási időszakban hőm. = 39°C , forróságban 40.2°C .

Mart. 31-én. Roham mint tegnap.

Április 1-én. Ugyan úgy.

Április 2-án. Délelőtt 10 óra után rövid, alig egy óráig tartó, s csak némi bágyadság által megelőzött roham 39.6°C . legnagyobb hőmérsékkel. Szerét jól tűri, s folytatja.

Április 3-án reggel 9-től mintegy másfél óra hosszant tartó bágyadság 38°C . hőmérsékkel; ezután a gyermek ismét vidám lett, játszadozott, s jóízűen ebédel. Délután 2 órakor ismét bágyadság, arczpir 38.6°C . hőmérsékkel, mely ismét csakhamar szűnt.

Április 4-én. Rohamok mint tegnap, ugyanoly tartam, idő és hőmérsék.

Április 5-én. Ugyanúgy. A gyermek köhög, a tüdőben érdes légzés. Szerét egy ízben kihányta.

6-, 7-, 8-án a déli órákban rövid borzongástól megelőzött mérsékes roham 38.6° – 39.6°C . hőmérsékkel. A lép teriméje mintegy negyeddél kisebbedett. A fokozódott tüdőhurut miatt az iblanyos oldat félretétetett, s rendeltetett: *Rp. Sulf. chinini gr. sex, acidi sulf. dil. guttas sex, aquae dest. s., syr. simpl. aa. unciam unam. S. Óránk. 1 gyer. kanállal, ezenkívül a hurut ellen két óránként $1/3$ szemer Dower-féle porok.*

Április 9-én láz nem jelentkezett; ezután a rohamok teljesen kimaradtak.

Április 16-án a leányka anyja által hazavitetett, a további használatra rendeltetvén: *Rp. Carb. ferri saccharati gr. duodecim, sacch. alb. dr. duas. M. f. pulv. D. ad scatul. S. Napj. három késhegynyi.*

Folyomány. Idült mindennapos váltó láz teljes rohamokkal. Senyves külem, igen nagy lép, rhachiticus alkat. A szer vétele után a 4-dik nap csekélyebb (39.6°C), s 5-dik nap még csekélyebb (38.6°C) hőmérsékű tökéletlen roham. A rohamok ily fok- és alakban öt napon keresztül jelentkeztek, midőn az iblany a beállott tüdőhurut miatt félretétetett. A lép $1/4$ -del kisebbedett. Szerét egy ízben kihányta. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.¹⁾

Chirurgische Briefe aus den Kriegs-Lazarethen in Weissenburg und Mannheim, 1870. Ein Beitrag zu den wichtigsten Abschnitten der Kriegschirurgie, mit besonderer Rücksicht auf die Statistik von Dr. Theodor Billroth, Professor der Chirurgie in Wien. Berlin 1872. Verlag von August Hirschwald. 8-ad rét. 349 lap.

(Folytatás).

Honnan eredhettek mégis e téves hírek a tábori orvosok csekély, elégtelen számáról? Valami oknak kell itt lenni, s Billroth nem restelte a fáradságot oda irányozni minden igyekezetét, hogy észleleteinek segítségével, s minden idevágó körülmény összevetése által ezen okot kipuhatólja, a mi neki — azt hiszem — sikerült is; annyi bizonyos, hogy a mit e tekintetben felhoz, az lényegesen elősegíti a dolog tisztázását. Gondolatainak menete a következőkben foglalható össze. Hogy közvetlen a csata után, kivált ellenséges földön, soha sincs elegendő orvos kéznél, az bizonyos, s úgy is fog az lenni mindig. Hogy is legyen másképp? A fővezér gyakran maga sem tudja, mikor kerül ütközetre a dolog, s hogy ez mily kiterjedésű leend; s ha tudná is, megmondaná-e előre? Hozzájárul még, hogy az előrenyomuló sereg már amúgy is borzasztó lommal van terhelve, ezt tehát még a tábori gyógyszeremélyzet felletle complicált, s terjedelmes szertárával is szaporítani nem lehet, nem szabad. Ha pedig feltesszük, hogy jövőben például a különféle betegsegélyző egyletek úgy intézkednének, hogy minden hadtest megett, néhány mérföldnyi távolságban jól szervezett, s kellően felszerelt orvos-, s ápolócsapatok egész serege volna felállítva, mely mindjárt a csata kezdetével telegraph útján rögtön avisálatnák: melyik fővezér fogná megengedni, hogy ezen gyógyszeremélyzeti train a vasúttakat elzárja, s hogy kocsikat, lovakat requiráljon, melyek strategicus célokra szükségesek? Ha ezen gondolt csapatok szekerei tulajdon lovakkal bírnának, akkor azokat kifognák, s hadi célokra használnák; ha nem volnának lovaik, honnan vegyék azokat, mikor minden használható állat természetesen a katonaság által requiráltatik?

Ha valamely nép végre arra határozta magát, hogy hadat visel, a kiküldött hadseregtől mindenek előtt azt kívánja, hogy győzzön; ezen egy főszemében pontosúljon össze minden igyekezet, minden gondolkodás ezen egy célra tartsa szem előtt folytonosan, s ha e küzdelemben ezer emberrel több vagy kevesebb vész is el, ne gondoljon vele, — illetén kételyek által magát zavartatni vétek volna a hadat viselő nép ellen; ez nem volna egyéb, mint a humanitás elvének örült elferdítése, mert csonka győzelmek (helyesebben fél vereségek), s csaták, melyeknek strategicus előnyei talán néhány emberélet pillanatnyi kímélése miatt kellőleg ki nem szákmányoltattak, csak arra szolgálnak, hogy a háború mind hosszabbra nyújtassék, mi által épen azt érjük el, a mit ki akarunk kerülni: szaporítjuk a veszteségeket.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Elixirium pepsini.

Az emésztő bort (vinum pepsini) sokan dícsérik a gyermeknél fellépő makacs bélhurutoknál, s „Pepsine Wine“, „Elixir de pepsine digestive“, „Pepsin-Essenz“, „Pepsinum liquidum“ név alatt találjuk azt hirdető, s azt legczélszerűbben a következő vény szerint lehet készíttetni:

*Rp. Pepsini puri grammata duo et semis,
Vini albi boni grammata sexaginta,
Sacchari albi grammata quindecim,
Aquae foeniculi grammata triginta,
Acidi hydrochlorici diluti gramma unum. Misce.*

(J. über d. Fortchr. d. Pharmacogn. Pharmacie u. Toxic. V. évfolyam. 356. l.)

¹⁾ Lásd az OHL. 23-dik számát.

T Á R C Z A.

Észrevételek a baraque-kórházakról.

V.

Az állandó (téli) baraque-ok szerkezetében még kevesebb egyöntetőséget találunk; itt majdnem a végtelenbe megy a különféle constructioik változatossága, s ha már a nyári baraque-oknál is felette nehéz volt kimutatni a relatív legjobb szerkezetet; akkor ez itt, az ezerféle szellőzési s fűtési rendszer tömkelegében majdnem teljes lehetetlen. S ez különben nem is lehet másképp; hisz a két fődolog, mely tulajdonképen a téli baraque-ok szerkezetének alapeszméje, örökös collisiokban van egymással: minél tökéletesebb a szellőzés, annál hiányosabb a fűtés, s viszont, minél intenzívebb meleget tudunk létrehozni, annál nagyobb hiányunk lesz friss levegőben. (Ne feledjük, hogy itt baraque-okról van szó! általánosságban ezen állítás természetesen nem áll). Minden törekvés tehát oda volt irányozva, hogy a kettőt úgy lehessen összeegyeztetni, miszerint egyfelől a baraque-rendszer egyik alapelvének — az állandó légáramlatnak — tegyenek eleget, másfelől meg oly expedienst találjanak ki, melynek segédelmével a baraque temperaturáját, még a legnagyobb téli hidegben is, oly magasra emelhesék, mint más — nem baraque-kórházakban. Lássuk, hogy igyekeztek különböző helyeken e problémát megfejteni.

A már fentebb említett mannheimi nagy tábori kórház kilencz baraque-ja között volt kettő, melyeknek építésénél tekintettel voltak a szükség esetében foganatba veendő fűtésre. E célból mind négy oldalon tökéletesen el voltak zárva, s mindegyikben 3—3 kályha volt felállítva. A két hosszoldalon levő számos, s magas ablak legfelsőbb — s egyúttal legnagyobb — tábláit át lehetett csapni a baraque belsejébe, még pedig úgy, hogy tetszés szerint szélesebb vagy keskenyebb nyílás jött létre. Billroth azt hiszi, hogy ezen ablaktáblák állandó nyitva tartása egészen kielégítő leendett, míg téli időben azoknak részletes kinyitása elegendő lett volna. Hanem evvel nem elégedtek meg, s a háztetőn még egy másik — igen intenzív — szellőző készüléket alkalmaztak, mely abból állt, hogy a fedélnek lejtősen emelkedő síkja felváltva majd az egyik, majd a másik oldal felé messzebbre kinyúlt, s azután függőlegesen el volt metszve. E készülék, melynek feladata volt a „Reiterdach“-ot pótolni, s a ventilatoria nézve pótolta is, mégis sokkal impracticusabb volt ez utóbbinál; esőzés alkalmával tudniillik az esővíz olyan erősen zuhogott be a baraque belsejébe, hogy az ágyakat alig lehetett elég szorosan a falak mellé állítani, s hová az eső még sem hatolt annyira. Pedig ezen nyílások még erős vázsonréteggel is voltak fedve, mely azonban még sem volt eléggé vastag arra, hogy levegőt, esővizet egyaránt keresztül ne bocsásson; ha kettős vízmentes vitorlavázsonnal elzárták volna azokat, akkor vízmentesek lettek volna ugyan, de egyszersmind légmentesek, s ezért feleslegesek. A mi a kályhákra illeti, ezekkel — dacára, hogy igen jó, nagy vaskályhák voltak — a legerélyesebb fűtés ellenére, bizony csak a kályhák környékét lehetett átmelegíteni, míg a baraque többi részében hideg maradt a temperatura, hiszen a meleg levegő mind kiszaladt a háztetőn.

Darmstadtban és Frankfurtban a „Reiterdach“ nyílásait szellentyűkkel látták el, melyeket szorosan be lehetett zárni. Azon kívül a téli baraque-okat alacsonyabbra építették (mintegy 13—15 lábnyira), s a „Reiterdach“ nyílásait szűkebbre csinálták. Más helyütt, mint pl. a mannheimi kórház Isolir-baraque-jában, a fedél tökéletesen zárva volt; a baraque maga pedig négy részre volt osztva, minek célja az volt, hogy kevés beteg miatt ne kellesen az egész baraque-ot fűteni. Mindenik osztályban volt egy-egy nagy vaskályha, melyre az ú. n. köpeny-szellőzés (Mantel-Ventilation) volt alkalmazva, mely igen jól megfelelt a célnak. Ezen baraque fűtés és ventilatio tekintetében teljesen kielégítő volt, ámbár mind a palló, mind a falak egyszerű deszkarétegből álltak.

Ismét más helyütt úgy akartak segíteni a bajon, hogy a palló alatti üres tért kitöltötték földdel, s a hol egyszerű deszkafalak voltak, ott ezek mellé téglafalat raktak, még pedig majd kívülről,

majd belülről, a mint t. i. a gerendaváz, melyhez a deszkafal erősítettett, kívül vagy belül volt; vagy apró faczövekeket vertek a deszkafalba, s erre szecskával vegyített agyagréteget kentek, mint a hogy ez nálunk a felföldi tót architecturában történik. A berlini baraque-ok egy része kettős deszkafalakkal birt, s a két réteg közötti űr coaks-sal töltetett ki; másutt pedig, így többi közt Frankfurtban, a deszkafalakon kívül még egy erős gerendafalat emeltek, s belül kátrányos papírt és vásznat feszítettek a falakra. A hol már minden disponibilis nyílást és lyukat elzártak, betömtek, s mindennek dacára még sem bírták átmelegíteni a baraque-ot, ott a kályhák constructioján kezdtek mesterkélgni. A darmstadtiak annyiban okosak voltak, hogy nem verték magukat nagy költségekbe, hanem egyszerű téglából raktak kályhákat, melyek állítólag igen jól megfeleltek a célnak; másutt nem voltak oly szerények, s complicáltabbnál complicáltabb kályha-organismusokat állítottak össze, melyek többé kevésbé célszerűtlenségeknek bizonyultak be. Annyit azonban meg kell vallani, hogy a külföldi technica e tekintetben igen nagy tökéletességet ért el, s egy ily kályha-mechanismus, mely a palló és a falközök nyílásain át a kályhába hatoló levegőnek megmelegítése által a ventilatiót végzi, oly leleményes és complicált, hogy rajz nélkül bajos is megérteni. Azonban bámulatunk, melyet e leleményesség és virtuozitás bennünk méltán gerjeszt, csakhamar szörnyűködő indignationnak enged helyet, midőn azt kell hallanunk, hogy ily készülék 10,000 tallérba, sőt többbe is kerül! Uram teremtem, hány tuczat kályhát tudnának a darmstadtiak ezen a pénzen felépíteni!

—k. —n.

A budapesti kir. orvosegylet f. é. június hó 15-kén tartott rendes üléséből.

Elnök: Lummitzer; jegyzők: Stiller és Kélli.

Hirschler Ignác tr. az érhártyában előforduló sarcoma-féle új képletek körisméjéről értekezik. Kórismeit tekintetből e sarcomákat két osztályba sorozza: 1) olyanokra, melyek a sugártest mellett ülnek és 2) melyek az érhártya hátsó részében foglalnak helyet. Ez utóbbit nehéz felismerni, mert az érhártya ezen részét a reczeg fedi, s így szemtükrrel meg nem ismerhetők, s azonkívül kevés vagy semmi fájdalmat sem okozhatnak. Ha pedig már oly nagy fokot értek el, hogy láthatók legyenek, ekkor többnyire reczgleválás áll be, mely körülmény ismét a szemtükrözést nehezíti. Sokszor megessik, hogy ezen leválás egyidei fennállása után rögtön glaucoma fejlődik. Ezen kór fejlődését már Graefe is ismerte és le is írta. A glaucoma és reczgleválás némileg ellentétes tünetek, mintán reczgleválással inkább a teke elpuhulása mint megkeményedése jár, s így ha reczgleválás mellett glaucomára akadunk, alapos gyanúnk lehet az érhártyában fészkelő új képletre.

Ezen általános megjegyzések után értekező áttér egy idevágó érdekes kóreset ecsetelésére, melyet egy fiatal kereskedősegéden észlelt, kinél határozott glaucomatosus tünetek mellett strabismus divergens is volt jelen; ezen kancsalsági alak rendszeren oly szemeken jön elő, melyeken éven át vakság állott fenn. Ezek alapján iridectomiához akart fogni, alaposabb vizsgálat után azonban csakhamar észrevette, hogy a reczeg le volt válva, s az üvegtestben lebegett. Ekkor azon gyanúját fejezte ki, hogy itt érhártyái új képlettel van dolga. Hosszasabb tanácskozás után végre mégis az iridectomiához fogott, víznedv alig volt jelen, s az iris nem is esett elő, mint az más vonalmetszéseknél történni szokott. Az iris egy részét eltávolítva, a szemre kötést alkalmazott. A beteg a műtét után egy ideig jól érezte magát; tíz nap után azonban kínzó fájdalomroham állott be, mely morphiumnak sem engedett, mi mellett a beteg ereje fogyott, érlökése gyengült, s később irido-chorioiditis társult hozzá. E kétes helyzetben előadó a szemteke kiizsülését vette elő, s az edényhártyán sarcoma találatot. A seb három nap után begyógyult, s az egyén mai napig jól érzi magát.

Hogy azonban nem mindig lehet reczgleválással párosult glaucománál edényhártyabeli sarcomára következtetni, azt előadó ismét egy másik eset elbeszélésével bizonyítja, hol syphilis volt szóban. Ez esetben is megtörtént a kiirtás szerencsés eredménnyel; a szemben magában azonban

semmi új képletre se akadt, — csak glaucoma iridochoroiditis és cataracta volt jelen.

Végül egy harmadik reczeleválási esetről is tesz említést, melynél mindkét szemem lehetett ezt az élnő észlelni, ki egy úttal Bright-kórban is szenvedett. Ez esetben az egyik szemben a leválást vérömleny okozta.

A sarcoma choriodeae igen gyakori kór, s ez okból szövettani ismerete már ki is van merítve.

Az érdekes előadást mindvégig figyelemmel hallgatták a szép számmal egybegyűlt tagok. Ez üléssel befejeztük ez idei évet.

— i — y.

M e g h í v á s

a magyar orvosok és természetvizsgálók 1872-diki szeptember hónapban Mehádia tartandó XVI. nagy gyűlésére.

A magyar orvosok és természetvizsgálók ez idei nagy gyűlésüket Magyarország délkeleti szegletében, Mehádia, illetőleg a Herculesfürdőben tartják meg. Szükséges-e, hogy a mívelt közönség figyelmét különösen hívjuk fel a mehádiai kerületben fekvő Herculesfürdőre, melynek kitűnő gyógyhatása nemcsak hazánkban, de Európaszerte ismeretes, melynek híre egy évezredet túlhalad, s melynek áldásos forrásainál a szenvedők ezrei ke-restek és keresnek sikeres gyógyulást, nemcsak korunkban és a világ majd minden részéből, hanem a nagy római birodalom virágzása alatt is, melynek e források iránt érzett hálás, sőt kegyeletos elismerését tőle mai napig fennmaradt annyi emlékirat bizonyítja. E kitűnő források az orvosok figyelmét a legnagyobb mértékben lekötik, de bő tápot nyernek Mehádia és a Herculesfürdő vidékén a természettudósok vágyai is általában; tágas mező nyílik a fűvés, állatbuvár, geolog és régész, valamint a történész buvárlatainak is, kiknek egyike sem fogja elhagyni e vidéket elégedetlenül. Növeli még a Herculesfürdő érdekét az, hogy a Dunának nagyszerű és több helyen borzadályos sziklacsopordozata a vaskapuval, Traján útja és hidjának emlékei és maradványai, szemközt vele a még jelentékenyebb Széchenyi út, a koronakápolna stb., mint az utasra nézve már önmagukban is rendkívüli érdeklő helyek, csak néhány órányira esnek a fürdőhelytől.

Midőn a nagy gyűlés ügyvivői a haza és a külföld t. cz. orvosait és természetvizsgálóit ezen gyűlés látogatására ezennel tiszteletteljesen felhívják, tájékoztatás végett a következőket bocsátják köztudomásra:

1) ezen nagy gyűlés f. é. szeptember 16-kán kezdődik és szeptember 21-kén végződik;

2) az alapszabályok értelmében a nagy gyűlés meghívott tagja gyanánt tekintetik az egyetemes orvosi és gyógyszerész kar, valamint tagjai lehetnek mindazok, kik állásuk vagy hivatásuknál fogva a természettudományok valamelyik ágával, továbbá régészet, gazdaság, vagy műiparral tudományosan foglalkoznak vagy azoknak őszinte kedvelői (a közületekben a nők is mindenkor szívesen láttatnak);

3) a tagok beíratása egy külön bizottmány előtt történik szeptember 13-, 14- és 15-kén a Herculesfürdőben (Mehádia mellett), délelőtt 9—12-ig és délután 3—8 óráig, hol minden tag a 6 frt-nyi beíratási díj mellett kap egy felvételi jegyet, mely által jogosítva van a köz- és szakgyűléseken, a közünnepélyekben és kirándulásokban részt venni. Ugyanott a szállási utalványok, az aradi XVI. nagy gyűlés évkönyve, a mehádiai helyleirat (topographia), valamint az ezen alkalomra veretett érem fognak minden tagnak kézbesítettetni;

4) a tagok lehetőleg jutányos szállításáról az ügyvivőség gondoskodik. A kellő lépések már eddig is megtétettek, hogy a tagok nemcsak az ország minden részéből, hanem a magyar-osztrák birodalom egész területéről gőzhajón és vasúton féláron utazhassanak Mehádiára, — illetőleg Orsováig, hol kellő mennyiségű kocsikról gondoskodva lesz, melyek az utasokat meghatározott szabott ár mellett a Herculesfürdőbe szállítandják;

5) hogy azonban a nagy gyűlés tagjai az említett kedvezményben részesülhessenek, szükséges, hogy magukat ideje korán igazolási jeggyel lássák el. E tekintetben a résztvevők f. é. augusztus hó 31-ig Sztupa György gyógyszerész úrhoz, a nagy gyűlés pénztárnokához (Pest, szénatér, gyógyszerház a magyar koronához) méltóztatassanak fordúlni, ki is a hozzá intézett bérmentes levelekre, melyekhez az illető a felvételi 6 forintnyi díjt, továbbá nevének, állásának, lakhelyének és az utolsó postának pontos feljegyzését mellékli, az igazolási jegyet postán azonnal megküldi.

6) a tagok elszállásolása és ellátása iránt a nagy gyűlés székhelyén a Herculesfürdő katonai parancsnoksága és Tatarczy Károly úr bérlő ré-

széről vendégszerető intézkedések tétetnek; de miután a lakások csupán a fürdőhelyen létező épületekre vannak szorítva, annál inkább szükséges, hogy a szakférfiak magukat jó eleve bejelentsek, mert aug. 31-én túl az ügyvivőség a lakásra nézve felelősséget nem vállalhat.

7) A nagy gyűlés előrajza a következő:

szeptember 13-, 14- és 15-kén beíratás;

15-kén este 7 órakor ismerkedési estély;

szeptember 16-kán d. e. 9 órakor megnyitó közgyűlés és azután közebéd;

szeptember 17-kén és 18-kán szakgyűlések;

„ 19-kén kirándulás;

„ 20-kán szakgyűlések;

„ 21-kén bezáró közgyűlés;

8) az alapszabályok szerint megállapított szakosztályok következők:

a) orvos-sebész, élet-bonczati, államorvosi és társadalmi osztállyal,

b) növény- és állattani,

c) ásvány-, föld- és vegytani,

d) természettani és régészeti,

e) gazdasági, állatgyógyászati és műipari osztály, mely osztályokat a tagok számához és minőségéhez képest összekapcsolni vagy elkülöníteni is lehet;

9) a szakosztályok helye és gyűlésük ideje a nagy gyűlés helyén fog közhírré tétetni. Előadásokat bármely művelt nyelven tarthatni;

10) a fentebbi pontokban jelölt készülékek és egyéb intézkedésekre nézve a nagy gyűlés ügyvivői és rendezői — egyetértőleg a Herculesfürdőben működő bizottmánnyal — minden kitelhetőt el fognak követni, hogy a XVI-dik nagy gyűlés minél tanulságosabb és élvezetesebb legyen. A részletekről és idő közben felmerülő körülményekről még egy később kibocsátandó tudósításban fogjuk a tisztelt szakférfiakat értesíteni.

Kelt Pesten, 1872. június 15-kén.

Chyzer Kornél,

Herváth György m. k., tr.,

Munk Manó m. k., tr.,

Hamary Dániel m. k., tr.,

Kubinyi Ágoston m. k., elnök,

Szabó József m. k., tnr.,

Rózsay József m. k., tr.,

a magyar orvosok és természetvizsgálók XVI-dik nagy gyűlésének titkárai.

V e g y e s e k.

Pest, június 20-kán. Meghívó a magyar királyi tudomány-egyetem ujjáalakítása XCII. évfordulóján 1872. június 25. d. e. 11 órakor a magyar tudományos akadémia dísztermében tartandó emlékünnepére. Tárgyak: II. Mária királyné. Emlékbeszéd Toldy Ferencz rectortól. Az egyetemi pályadíjak ünnepélyes kiosztása. Az egyetemi új jutalomkérdések kikirdetése. Megelőzi az ünnepet az egyetem melletti templomban r. 9 órakor tartandó ünnepélyes isteni tisztelet.

— a — Boldogult Andrássy Seraphina grófnő közpészolnok-megyei göcsönyi birtokának $\frac{3}{4}$ -dét a pesti egyetem orvosi karának, $\frac{1}{4}$ -ét pedig a pesti szegény-gyermekórháznak hagyományozta, s ezenkívül meghagyta, hogy pesti háza, s több ingósága eladatván, a kijelölt hagyatékok lefizetése után fennmaradt összeg szinte a nevezett karnak adassék. Az orvosi kar ezenfelül még néhai Tóth N. János tr. arczképét örököli, s a végrendelet értelmében köteleztetik, hogy az alapítvány kamataiból 1) szegény orvosnövendékeket ösztöndíjban részesítsen, mely azonban egyenkint a 200 forintot meg nem haladhatja; 2) néhai Tóth N. János sírját jó karban kell tartani, s mindszentnapján annak feldíszítéséről gondoskodnia kell.

— a — A „Medical Times and Gazette“ f. é. június 15-dik számában N a v r a t i l I m r e magántanártól cikket látunk, mely a gégeidegek működésére vonatkozó kísérleteit tartalmazza, melyeket a szerző magyarul lapunk 18-dik számához csatolt mellékletben közölt.

— a — A magyar tud. akadémia f. hó 17-kén tartott ülésében Jendrassik J. tnr. két értekezést olvasott fel, mely a vezetése alatt álló élettani intézetből került ki. Azok egyike T h a n h o f f e r L a j o s tanszéki segédétől van, s a bélbolyhok zsírfel szívási képességére vonatkozik, míg a másikat K l u g N á n d o r, tanszéki segéd írta a fülsziget szöveti szerkezetéről.

— a — T h a n h o f f e r L a j o s tr., magántanári székfoglalóját a szövettanból f. hó 18-kán déli 12 órakor jó sikerrel tartotta.

— a — R a n k e J - n a k „Grundzüge der Physiologie des Menschen“ című munkája a II-dik kiadásban (Lipce, Engelmann Vilmos ki-

adása, 1872. Nagy 8-rét, 942 l., 270 fametszetű ábrával) megjelent, s orvosoknak igen ajánlható, minthogy a szerző ezen könyv megírásánál az egészségügyre és a gyakorlati élet szükségére kiváló figyelemmel volt. A munka ára 8 frt. 40 kr.

—*α*— A kir. m. természettudományi társulat könyvkiadási vállalatában először „Populäre wissenschaftliche Vorträge“ A. Helmholtz-tól, s valószínűleg még Th. H. Huxley-től „Lessons in Elementary Physiologie“ fog megjelenni magyar fordításban.

—*α*— Mint értesülünk az úpesteri kikötő vize valahára csakugy an folyóvá fog tétetni. A töltés nyolcz ölnyi szélességben át fog metszeni, s a zsilipre 155000 frt. fordítatik.

—*α*— A pesti Rókus-kórházban himlőben 1872. június 14-kén felv. 1 f., elbocs. 1 f., visszam. 16 f. 21 n. = 37; jun. 15-kén felv. 1 n., megh. 1 n., visszam. 16 f. 21 n. = 37; jun. 6-án felv. 2 n., elb. 4 f., megh. 1 f., visszam. 11 f. 23 n. = 34; jun. 17-kén felv. 2 n., megh. 1 n., visszam. 11 f. 24 n. = 35; jun. 18-kán felv. 1 n., elbocs. 1 f. 6 n. = 7, visszam. 10 f. 19 n. = 29; jun. 19-kán felv. 4 f., elbocs. 1 n., megh. 1 f., visszam. 9 f. 22 n. = 31; jun. 20-kán fel. 2 n., elb. 1 n., megh. 1 n., visszam. 9 f. 22 n. = 31.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1872. június 14-től egész 1872. június 21-ig ápolt betegekről.

1872	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt				
	beteg		gyógy.		beteg		beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	szülők	gyermek
Jun. 14	29	13	42	11	9	20	3	3	6	445	478
" 15	28	20	48	12	7	19	3	2	5	458	490
" 16	14	19	33	32	18	50	4	1	5	438	489
" 17	23	14	37	8	5	13	2	2	4	450	496
" 18	26	12	38	27	23	50	3	1	4	446	484
" 19	22	31	53	19	6	25	3	3	6	446	504
" 20	19	13	32	15	18	33	2	3	5	449	497

Pályázat.

A Schordaun-féle alapítványból az 1872/3-diki tanévre két utazási ösztöndíj adatik ki, egyenkint 1000 ftjával egy évre. Az ösztöndíjasok kötelesek egy félévig Bécsben, egy féléven át pedig Berlinben vagy Párisban az orvosi tudományoknak általuk kijelölt ágával tüzetesen foglalkozni, s erről az orvosi tanártestületet évnegyedenként tudósítani.

A folyamodók tartoznak kimutatni tudományos képzettségüket, valamint azt is, hogy a kijelölt tannal már eddig is tüzetesen foglalkoztak; ha pedig tudományos készségük a folyamodványhoz csatolt adatokból ki nem tűnnék, az orvosi tanártestület fenntartja magának azon jogot, hogy az illetőket az ösztöndíj odaítélése előtt, a kijelölt szakmával rokon tantárgyakból vizsgálat alá vesse.

Folyamodhatnak az alólírt hivatalnál a pesti egyetemen végzett és felavatott orvostudorok 1872. július 7-éig.

Kelt Pesten 1872. június 20-kán,

A pesti kir. egyetem orvosi tanártestület dékáni hivatala.

Kivonat

Pestvárosi tisztifőorvosának 1871-diki februári közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai szakadatlanul hidegek valának, minek folytán a hőmérő higanyoszlopa csak néhány napon emelkedett a fagypontra felül; a légzőszervi bántalmak nagyobb számmal tűntek elő.

A légnyomás legmagasabb ponton 757.₄₀, legalantabban 730.₄₅ havi közép 751.₅₈ millimétert mutatott. A hőmérő Cels. sz. legmagasabb + 5.₀, legalantabb — 5.₀, havi közép — 0.₄₁ fokon állott. A párányomás legerősebb 5.₂, leggyengébb 2.₄, havi közép 4.₀₆ m. m. tapasztaltatott. Nedvesség legtöbb 100, legkevesebb 54, havi közép 86.₂% észleltetett. Oszontartalom legtöbb 10, legkevesebb 1, havi közép 4.₇ fokot mutatott. Szélirány: északról 8, keletről 4, délről 6, északnyugatról 23, délkeletről 13% kiszámított. E s ő és h ő esett 8 napon, mennyisége 34.₂₂ milliméter-re rúgott.

Az egészségi állapot. Az illető gyógyintézetekben és a kerületi főorvosok által közöltségen ápolat szegények közt összesen 6205 kóreset fordult elő, mely szám a múlt januárihavi létszámmal 457 esettel többet tüntetett fel, tehát valamivel rosszabbodott. Ezek közül különféle gyógyintézetben ápolat 3228 fekvő beteg közül meggyógyult 1628 = 50.₄₃, meghalt 197 = 6.₁₀, ápolat alatt maradt 1403 = 43.₄₆%. A kóresetok közül a légzőszervi (24.₀₀%) és ivarszervi (13.₁₈%) bántalmak, szintűgy a bőr (13.₇₇%, ezek közül 356 = 41.₆₈% himlős) és általános betegségek túlnyomóak voltak. A városi polg. kórház I. seb. osztályán (dr. Kovács) 13, — 2. seb. oszt. (dr. Lumniczer) 10, — szemészeti oszt. (dr. Siklósy) 18, — gégebajok oszt. (dr. Navratil) 7, — a fülbetegek oszt. (dr. Böke) 2 és az üllői úti fiókkórház sebészeti oszt. (dr. Horváth) 13 nevezetesebb műtétet hajtatott végre.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város különböző részeiben meghalt összesen 742, tehát 21-el több mint múlt hóban. Meghalt finemű 406, nőnemű 336. — Meghalt 0 évtől 1 éves korig 271, — 1–5 é. k. 140, 6–10 é. k. 26, 11–20 é. k. 31, — 21–30 é. k. 52, — 31–40 é. k. 52, — 41–50 é. k. 57, — 51–60 é. k. 33, — 61–70 é. k. 39, — 71–80 é. k. 23, — 81–90 é. k. 6, — 90 é. f. 12. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 87, a kereskedelmi és iparos oszt. 322, a munkás és szolgai oszt. 333. Leggyakoribb halálokok: himlő 124, tüdőgümösödés 96, rángások 60, tüdőlob 80, agykérlob 22, hagymáz 19, elagulás 27, veleszületett gyengeség 49, öngyilkos volt 8 stb.

Népesezés. Született összesen 737, fiú 395, leány 342; törvényes 478, törvénytelen 259 = 35.₁₉%. Eszerint ezen hóban a halálozás 5-el haladta meg a szaporodást. Házasságra lépett 281 pár.

Orvos-törvénytörvényes vizsgálat 10, orvos-rendőri 12 esetben eszközöltetett. Bonczolat 41 esetben hajtatott végre.

A házi állatok egészségi állapota kedvező volt. A szarvasmarhákban betegedés csak szőrványosan, a lovaknál néhány takonykór mutatkozott. A pesti vásárokról összesen 6810 darab szarvasmarha, borjú, hajtatott. A vaspályán Pestre érkezett: 1168 d. szarvasm. és 24300 d. sertés. A vaspályán Pestről elszállított: 350 db. szarvasmarha és 5925 db. sertés.

Folyó évi február hóban 198 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1872-diki július-decemberi féléves folyamára.

Pesten, házhozhordással 4 frt. 50 kr.

Vidéken, bérmentes szétküldéssel 5 „ —

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

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

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

Igazítás.

Lapunk 24. számában 412. hasábon fel. 10. sorban „gégefedőn“ hely. olv. „gégefedőre“; 31. sorban „melyek gátolják“ hely. olv. „melyek a hangrést közvetlenül szűkítik, vagy melyek gátolják“.

HIRDETME NYEK.

VALÓDI KUMYS.

A Kirgizek módja szerint

művegyileg készítve.

A legkönnyebben emészthető diatetikus gyógyszer: idült hurut és tüdőbántalmak, Bright-kór és egyéb gyengeségi állapotok ellen.

Egyedül megrendelhető: ifj. Wágner Dánielnél, a nádorhoz címzett gyógytárban, Váci út 59. sz.

1 korszó ára 75 kr.; előfizetés útján 20 korszó 10 forint, 50 korszó 20 forint. 1 üveg 1 fr., 20 darab 13 frt. 40 kr., 50 dar. 27 frt.

PEST 1872. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.).

Melléklet: Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“ 1872-diki július-decemberi féléves folyamára.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom. Előleges közlemény a pesti kir. egyetem elméleti orvostani intézetéből. H ö g y e s E. tr. A vese kanyarultatos csatornáinak és Malpighi-féle testecskéinek szövetszerkezetéről és működéséről. — K o r á n y i Fr. tnr. Adalék a bélrák tüneteinek ismeretéhez. (Folyt.) — L i e b m a n n M. tr. Jelentés a pesti Rókus-kórháznak Fleischer József tr. főorvos és egy. m-tnr. vezetése alatt álló szülészeti osztálya 1871. évi működéséről. — K ö n y v i s m e r t e t é s. Wilhelm Griesinger's gesammelte Abhandlungen. — L a p s z e m l e. A hangszálaghűdésnek jelzése és kezelése.
Tárgya. A kir. magyar egyetem XCII-dik évfordulója — B a r u c h tr. Orvosi ethikai észrevétel. — B r e n e r A. tr. Gyógyhelyek mellbetegek számára. (Folyt.) — Egyezség a magyar állam, mint a kolozsvári egyetem tulajdonosa és az erdélyi országos museumegylet közt. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1872. jul.-dec. folyamára.
Melléklet. A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan” 3-dik száma.

Előleges közlemény

a pesti kir. egyetem elméleti orvostani intézetéből.

A vese kanyarultatos csatornáinak és Malpighi-féle testecskéinek szövetszerkezetéről és működéséről.

HÖGYES ENDRE tr. tanszéki segédttől.

Különböző korú ébrényi és felnőtt friss tengeri nyulak veséin tett vizsgálataim folytán, — melyeket azután tengeri malacz, macska, kutya, disznó, bornyú, bárány, ló és emberveséken utánvizsgáltam, — az ívesen kanyargó húgycsatornák és ezek hólyagszerű végső kitágulásának, a gomolyt körülzáró Bowman-féle toknak szövetszerkezetére és élettani szerepére nézve következő eredményekhez jutottam.

E részek analog szerkezetűek és analog szerepet játszanak a fűrtös mirigyek végső hólyagszállaival.

Szövettanilag itt is 3 részt lehet megkülönböztetni: a hámréteget, az alapi hárttyát és a környező kötszövetet. A kötszövetben itt is üterek, visszerek, idegek foglalnak helyet. Ez utóbbiakat ébrényi emberveséken elágzódásaikban követni lehet — mint azt már Beale a gyík és a béka veséire vonatkozólag leírta — az ívesen kanyargó húgycsatornák és Bowman-féle tok körébe, hol azután halavány egyes határú rostszálakkal sajátságos, a fényt erősen törő, egynyúlványú sejtekbe végződve, a kötszövet két- és többnyúlványú sejteivel együtt közösen járúlnak közre — ezen sejtek szorosabb egymás mellé való rendeződése és összefolyása által — az alapi hárttya alkotásához.

Az ívesen kanyargó húgycsatornáknak, a Bowman-féle toknak alapi hárttyája átcsapódik az edények belépti helyén a glomerulus felé, s azoknak hajszáledény kacsait egy vagy több lebenyenben fogja össze.

A mi a hámréteget illeti, az itt is változást szenved a fejlődés és működés különböző stadiumain. Az ébrényi fejlődés bizonyos fokozatán tengeri nyulaknál nagy, kerek, világos áttűnő bennéki, s a protoplasmánál sötétebb ugyan, de tiszta magvú sejtek borítják szakadatlan összefüggő hámrétegben az ívesen kanyargó húgycsatornáknak, a Bowman-féle toknak és az edénygomolynak felületét. Ugyanez a viszony embernél is, csak hogy itt a hámsejtek köbalakúak, s csak későbbben lapúlnak el. Születéshez közel, vagy születés után, midőn e sejtek elkezdi működésüket, másként alakúlnak a viszonyok. Változás áll be legelőbb a gomoly, azután az ívesen kanyargó húgycsatornák hámfedezetében. E változás pedig

abban áll, hogy az ottani hámsejtek szemcsésen szétesnek, s így pépszerű hámval vonják be a tubulus contortusok belfalát, mely pépszerű hámboríték a sejtek protoplasmájából támadt kisebb nagyobb szemcsékből és a még szét nem esett magvakból van alkotva. E szemcsézet betérjed a B.-féle tok falzatára is, még pedig kisebb nagyobb mértékben, úgy hogy néha a B.-féle tok falzatát is az előbbihez hasonló pépszerű hámfedezet takarja. A szétesett hámsejtek helyett azonban újak teremnek. Még pedig úgy látszik, hogy az újdonszövődés helye a B.-féle tok, hol az esetek többségében épnek és mindig világosnak találjuk a sejtfedezetet; azonban az újdonszövődött sejtek, melyek osztódás folytán támadnak a régiékből, elődjeik sorsát követik. A B.-féle tok nyaki részletéről folytonosan lehulló fiatal sejteket látunk, melyek a nyaki részleten keresztül az ívesen kanyargó húgycsatornák üregébe jutnak el, s azoknak tengelye irányában elegyülnek a pépszerű hám tömeg közé, s folytatják folytonosan aprózódva szétesési pályájukat. E különböző nagyságú és szétesésben levő sejteket nagy számban lehet találni minden felnőtt állat veséjének ívesen kanyargó húgycsatornáiban a pépszerű hámborítékon belül, ha közönyös folyadékban kezeljük azokat. Hogy a tub. contortusok falzatában történik e sejt újraképződés? nem dönthető el. Azon körülmény azonban, hogy a csatorna mentében a Bowman-féle toktól távol, sőt a „közbevetett rész”-ben (Schaltstück) is találunk ilyen különféle alakú nagy világos sejteket, arra látszik utalni, hogy igen.

A B.-féle tokról szakadatlanul lehulló, valamint a húgycsatornáknak újdonszövődött fiatal sejteket az edénygomolyokból folytonosan leszivárgó vizeletáram sodorja előre, mely útjában az áramnak törmeléké esnek szét az elemek. Az újraképződés természetesen legkevésbé lehetséges a gomolykacsok felett, mert a szakadatlanul lecsorgó folyadék, folytonosan lesodorja a képződött sejteket, vagy az azoknak átváltozása folytán létesült pépszerű hámborítékok, mi miatt azután a működését megkezdett és felnőtt vesékben a gomoly a B.-féle tokban látszólag csupaszon fekszik, tulajdonképpen azonban be van vonva alapi hárttyával. E szétesés jelleme általában szemcsés, s a hámsejtekből keletkezett szemcsék pedig vagy teljesen elfolyósodnak, mint a húsevő állatok legtöbbjeinél, vagy pedig az elfolyósodás csak részletes, midőn az íves húgycsatornák szemcsés hengerek és alakatlan szemcsétömegek gyanánt tűnnek fel a vizeletben, mint történik ez a tengeri nyulaknál. Macskákánál a szétesés jelleme túlnyomólag zsíros, mely

csak részletes elfolyosodásban végződik, a mennyiben a húgyban zsírszemcsékből álló hengereket lehet találni náluk. Kutyanál ez élettani zsíros szétesés egyenlő arányt tart a szemcsés széteséssel.

Hogy ezen szétesés mily nagy terrenumot szolgáltathat a vizelet szilárd alkatrészeinek képződéséhez könnyű belátni, ha meggondoljuk, hogy felnőtt vesében valamennyi húgycsatornában e szétesést találjuk és hogy a kéregállomány a vesének általában túlnyomó részét teszi.

Ezen szövettani viszonyok azt mutatják, hogy a vese kéregállománya ívesen kanyargó húgycsatornáinak hámborítéka a húgyelválasztásban analog szerepet játszik más mirigyek elválasztásánál a mirigycsővek végeit kibélelő hámsejtekkel, csak hogy itt rendes élettani viszonyok között a szétesés magasabb élelyülési fokozatot ér el. Azonban ezen szétesési kép az itt működő élettani folyamatoknak csak az egyik kiváló vonását képezi. Az edények egy mirigynél sincsenek oly sajátzerűen alakulva, mint a vese Malpighigomolyaiban. Még legközelebb áll ehhez a máj hajszáledényeinek sajátzerű eloszlása. A gomolyoknak e szerkezete okozza épen azt, hogy a húgycsatorna e részleteinek egy más működése is praevaleal, 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 hámsejteiből képződött szétesési termények kiürítését elősegítse. A vesénél egyik élettani cél a víznek lecsapolása, azért e leszűrő szerkezetek mintaképét a glomerulusban találjuk. Az edénykacsoknak lecsüngő állapota a bevezető és kivezető edények rendes tágultsági viszonyai stb. alkalmasak arra, hogy a leszűrődés itt nagy mérvben jöhesse létre, másfelül az idegbefolyás alatt álló edényösszehúzódnások 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-hártyát részben maga az edénykacsok fala, főleg azonban azon alapi hártya képezi, mely a gomoly kacsait beborítja. Ez akadályozza meg azt, hogy a vérből a colloid anyagok rendes nyomási viszonyok mellett el ne távolodjanak, s mint a dialysator hártyáján rendes nyomási viszonyok között csak a jegeczülékeny anyagok választassanak le. Az tesz épen különbséget a vese gomolyait és egyéb mirigyedényzetet alkotó hajszáledények, s más, a kötszövetben szabadon fekvő capillaris hálózatok között, hogy az előbbiekben még a hajszáledények küloldalát homogen alaphártya takarja, míg az utóbbiak csupaszon fekszenek a környező szövetekben. Ez okozza azt, hogy a vizeletben és más mirigyváladékokban rendes nyomási viszonyok között nem jelennek meg a vér colloid anyagai, a fehérnye, fibrinogen és fibrinoplasticus állomány, míg a szabadon fekvő hajszáledényhálózatok, szerkezetükben fogva gorombább szűrő gyanánt működve, átbocsátják a vérnek plasmaticus részeit egészen, hol azok különben a szervezetre nem vesznek el. Ez a húgycsatornák végső részeiben lefolyó élettani folyamatoknak másik fő jellemvonása.

Ezek szerint a vese ívesen kanyargó húgycsatornáinak, az edénygomolyokat környező Bowmann-féle toknak, s magának a glomerulusnak kettős működési szerepkörük van. Az egyik az, hogy a vizet lecsapolják a vérből, s az abban felhalmozódott jegeczülékeny 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 hámboríték játsza, folytonosan megújuló és szakadatlanul ismétlődő széteséssel.

Hogy e kettős működés felvétele mellett miképen lehet értel-

mezni, az eddigi felvételek szerint meg nem fejthető húgyelválasztási jelenségeket, valamint azon szövettani adatok részletesebb elősorolását, melyek a húgyelválasztás lényege felül e felfogást jogosítják, egy későbbi terjedelmesebb közleménynek hagyom fenn.

Pest, 1871. jun. 25.

Adatok a bélrák tüneteinek ismeretéhez.

KORÁNYI FRIGYES tanártól.

(Folytatás).

Bel- és gyomorrák, idült körülírt hashártyalob, a gyomor és bél sokszoros átfürödésai, bőr alatti légdag, halál.

Kann Jakab, 40 éves, nyomdász, felvétetett a kórodán 1871. jun. 4-kén, gyermekkorától fogva nagyfokú oldalgörnye által elégtelenített testállással bir. Egy kulcsonttörést kivéve, elég jó egészséggel birt 1869-diki év kezdetéig. Ekkor bal ágyék táján fájdalmak keletkeztek, melyek a keresztcsont és alsó végtagok mentében sugározta ki, s ugyanekkor székrekedése, émelygése hányingere volt. Ezen roszálléte mintegy 3 hétig tartott, s hasajtó szernek néhány napi használatára annyira javult, hogy, kivéve időnkinti székrekedését és ilyenkor fellépő csekély fájdalmakat az ágyék- és keresztcsont táján, — melyekre azonban semmi súlyt nem fektetett, magát jól érezte 1871-dik évig. Ezen év január havában a bal ágyéktáji fájdalom igen éles égető lett, s mellfelé a középvonalig terjedt. Ezen időtáiban a beteg köldök táján egy diónyi mozgékony dagot érzett, mely nyomásra némileg érzékeny volt. Hashajtók, pépek a bajt nem enyhítették. Ismételt nadályozás, hideg borogatások tartós használatára a fájdalom megszűnt úgy, hogy martius közepén az ágyat elhagyhatta és a nyomdában munkához foghatott. Teljes jó érzete azonban nem tért vissza, csökkent étvágy mellett hasfeszülés, bőfűgés, makacs szék-szorulás, fokozott az egész hasra kiterjedő fájdalmak jelentkeztek, a daganat is nőtt. Ekkor a budai meleg forrást kezdé italul és fürdökként használni. Folytonos erőhanyatlás és erős fájdalmak a kóroda felkeresésére indíták. A felvételnél a nagyfokú kimerültséget mutató betegnél halvány arcszín, nehéz légzés találtatott. A gerincoszlop S alakú görbédést mutat úgy, hogy az első mellecsigolyától a hatodikig csaknem vízszintesen balfelé, azon alul jobb felé hajlik el, míg nem az ágyékesigolyák ismét függőleges irányban állanak, a rendkívül nagyfokú oldalgörnye folytán a bal lapcsont hosszvonalával majdnem egészen vízszintes irányban van eltérítve, s ennek megfelelőleg plessimeterről plessimeterre eltérő, egészben tompult kopogtatási hangokat ad az egész mellkas.

Kiváló tompa üres czombhang találtatott a bal mellkas alsó részén és a tompulatnak megfelelőleg a légzés igen gyengén hallható. Az egész has érzékeny, kivált balfelében erősen kidüled, s itt inkább szélesen elterülő, a hasbőr viszerei kivált jobb oldalt erősen áttűnők, mérsékelten tágultak és kanyarulatok. A köldöktől balra egy kemény ellentálló dag érezhető, melynek felső határa tompa élt képezve, a köldök magasságáig terjed, belső határa majdnem a középvonalig, s itt nyilvánosan légtelt bélkacsok által fedetik úgy, hogy csak ezeknek félresimítása után tapintható ki tisztán. A külső határ a meghosszabbított bal középső hónalvonalig, az alsó a Poupart szálal alá terjed. A dag felülete dudor-zatos, a legtöbb dudor kemény, helyenkint porc kemény, mások feszes léghólyagtapintatúak, az egész dag nyomásra igen érzékeny, csak kevés — leginkább felső részében mozdítható, belégzésnél némi csekély mértékben leszáll. Kopogtatásra ezen dagnak mintegy felső harmada egészen tompa hangot ad, a dag és bal bordaív közötti tér tompult, kissé magos üresebb hangot.

A dag alsó részében tapintható légérmécsességű dudorok tompán dobos kopogtatási hangot adnak, a dag legalsó része általában dobos hangot. Az étvágy rossz, nyelv erősen bevont, gyomornyomás érzete. A húgykiürítés nehezen és fájdalmasan megy. Húgyelválasztás csekély, 2—300 köbctmr.; fajsúlya 1028; festények erősen, vil- és kénsavas sók mérsékelten szaporodvák; halvagok csökkennek. Hőfok délután a felvételkor 38,2; érlökés 108, igen vékony. Másnap 5-kén reggel hőfok 38,2, érlökés 92; d. u. h. 39, érl. 104, később 127, sok felbőföggés.

7-kén ugyanazon állapot mellett erősebb csikarási fájdalmak, két vizenyős székürülés.

8- és 9-dikén reggel lázszünet 84 érlökéssel, este hőfok 38,2—38,4, érlök. 94—112, mind két napon székrekedés.

10-kén ismételt hányás, reggeli hőfok 36,4, érlökés 96, d. u. hőfok 35,4, érlök. 95, nagy erőhanyatlás.

11-kén egész nap hőfok 36, érlök. 84—100, folyvást tartó székrekedés, csőrök és hashajtók daczára.

12-kén erős has- és alvégtag-fájdalmak miatt a beteg mitsem aludt, d. u. egy híg, bűzös székletétel.

13-kán reggel, más félhüvelyknyire a köldöktől, balra, egy plessimeter területű kidomborodás találtatott, mely felett a bőr fénylő kékesvereses, tapintásra ruganyos, nyomásra szerceggő, fájdalmas, kopogtatásra dobhangot adó, a hőfok reggel 37, érl. 108, d. u. hőfok 38, érlökés 104 a keresztcsonton felfekvés. Székrekedés.

14-kén az említett kidomborodás körül a bőr egy tenyéryn timerületen felemelkedett, veres, érzékeny, nyomásra szerceggő, több híg székletétel, lábvizenyő.

Ettől fogva a bőralatti légdag igen gyorsan terjedt, előbb a has bal, utóbb a jobb felére, borékra, mellkasra. Ezen egész terjedelemben a bőr veres és érzékeny volt. A köldök melletti dudor felmetszetvén, belőle szenyes szürkészöldes, igen bűzös folyadék ömlött ki, léghólyagokkal vegyítve. A hőmérsék folyvást 37—38, az érlökés 100—120 közt ingadozott, a néhány naptól észlelhető üszkös felfekvés terjed. Junius 20-án könnyebbülés érzete mellett a hőfok ismét 36-ra szállott, gyakori bőföggés, végleges gyengeség, 21-én halál.

A bonczlelet azonkívül, hogy agy- és tüdővizenyő, agyürbeli, mellhártyaürbeli, szívburokbéli és hashártyaürbeli csekély savó találtatott, következőket derített ki.

A has balfelén történt tályognyitás által képezett folytonossághiány, egy ökölterjedelmű laposdad, eves folyadékkal és bűzös bélsárral kitöltött ürbe vezet, mely az erősen összenőtt belek által a hasüregtől teljesen el van különítve, melynek hasonló folyadékkal beszűrődött, részint eves péppé szétmállott, léghólyagcsák által áthatott falzatát, az elmállástól különböző módon felmaradt mellső hasfalzat, nagy cseplez, a gyomor, haránt remese és vékony bélkacsok egy része egymással összetapadva képezik. Ez ürből egy bab és egy másik, krajczárterjedelmű, a gyomorcsuktól két hüvelyknyire, a nagy hajlaton fekvő folytonossághiány, a gyomorba; egy huszas terjedelmű, a haránt remese közepének mellső falán székelő nyílás a haránt remesébe, a nagy ür alsó részében egy huszas terjedelmű folytonossághiány, a csípőhajlatba vezet. Mindezen folytonossághiányok kívülről egyenetlen, czafatos, eves péppé szétmállott és beszűrődött szélek által határoltatnak, melyeken keresztül a nyákhártyaszélek kitüromlenek. Ezen részek környezete, valamint az összetapadási helyek, dúsan kifejtett, tömött, palaszürke kötszövettel ellátvák, azonkívül a gyomor és a haránt remese között egy galambpetényi, a gyomokcsuki részlet nyákhártya alatti kötszövetében, a vékony belek odatapadási helyénél mintegy 10 mogyorónyi, a vakbél nyákhártya alatti kötszöve-

tében néhány babnyi és diónyi, a csípőhajlatnak, a bal csípőrokhöz rögzített részében egy tyúkpetényi és a végbél középső harmadában egy mogyorónyi dag találtatik. Ezen dagok tojásdadok, majd inkább laposak, vagy kúpalakúak, tömött kötszövet-tapintatúak, metszlapjuk sima rostkötegeket és hálózatoskat mutató verhenyes fehér, palaszürke, majd barnaveres pettyekkel ellátott és néhol veres reczézetet láttat, másutt e dagok el nem határolt, sárgás, turószerű felszínt mutatnak, azonban szintén tömöttek, általában meglehetősen élesen körülhatárolvák; a nyákhártya alatti kötszövetből látszanak kiindulni, néhol tömött palaszürke, másutt laza zsirlebenyes kötszövet által környezvék. E dagoknak a bélür felé fordult felszínén a nyákhártya több helyen folytonossághiányokat mutat, a melyek helyenkint töltérszerűek, másutt a dagok gombaszerűen felemelkedő alakúak, ezeket a felületesebb rétegekben pépesen elmállott dagállomány alkotja, s ezen helyeken egyszersmind a bél üre jelentékenyen szűkült. A hashártya többi része megvastagodott, palaszürke, csaknem fekete, a bélsátrona nyákhártyája laza, halaványszürkés. A gyomorban kevés híg, bélsárszerű folyadék és pép, a fel- és lehágó remesében lágy bélsár.

Ezen eset tisztán tünteti elő a módot és fokot, melyben a sokszoros elterjedett bélrák, egyébkinti fejlődése és szétmállása mellett hashártyalobbal szövődhetik. A hashártyalob a rákos bélkacsoknak nem rákos bélrészekkel egyszerű összenövését idézte helyenkint elő, míg más helyeken dúsz kötszövet — vastag szálagok majd tömött dagok alakjában képződött és a rákdagok legnagyobb részét elfedte, a hátralevő hashártyának legnagyobb része is tetemesen megvastagodott. Mindezen folyamatok elzárt üreik képződéséhez vezettek, melyekben részben ev, részben sajtos átalakulásban levő anyagok foglaltattak, s így egy a legheterogenebb tömegekből álló dagöszlet képződött. A középhas balrészén levő eltokolt góczból előrenyomulván, az evesedés, a falzati hashártya elpusztított, úgy hogy az utóbb beállott bél- és gyomor átfuródás folytán kiszivárgó lég- és egyéb tartalom nem a szabad hasürbe, hanem a bőralatti kötszövetbe hatolt.

A kórlefolyásból ki akarom még emelni azon nagyfokú hőcsökkenést, mely az élet utolsó hetében észlelhető volt, minthogy úgy bél, valamint gyomorráknál ezen tünetény gyakran fordul elő. (Vége köv.)

Jelentés

a pesti Rókus-kórháznak Fleischer József tr. főorvos és egy. m-tnr. vezetése alatt álló szülészeti osztálya 1871-dik évi működéséről.

Közli LIEBMAN MÓR tr., osztálybeli másodorvos.

(Vége.)

Rendellenes fekvés összesen 21-szer (8,2%) észleltetett, nevezetesen 2 arcz-, 4 haránt és 15 medencevégű fekvés.

Mindkét arcz fekvésben született gyermek érett, nőnemű volt; a homlok balra, az áll jobbra volt irányozva (I. állás). Az egyik gyermek arczán — a szülés alatt tetemes arczdag a felhám lehorzsolásával, a száj és fülkagylók eltorzításával jött létre. A gyermek alig tudott szopni és 2 hetes korában a himlős osztályon meghalt, hová anyjával, kinél 3 nappal a szülés előtt láz, hányás és a kitolási időszakban himlő lépett fel, át lett téve.

A haránt fekvésű születeket illetőleg az esetek röviden a következők:

1) A jegyzőkönyvbe 8-ik sz. alatt bejegyzett eset, melynél magzatdarabolás (embryotomia) hajtott végre, az Orvosi Hetilap múlt évi foly. 14-dik számában közölve lett.

2) A 2-dik eset egy 33 éves 7-edszer szülő gümőkóros nőnél fordult elő. A 6 hónapos jobb vállfekvésben levő leány önkifejlés által halva született.

3) A 3-dik eset (szinte jobb vállfekvés háttal előre) egy 33 éves, 5-ödször szülő esete volt. A magzatvíz 48 órával azelőtt folyt el. A magzat lábra való fordítás és kihúzás által halva fejtegett ki. A gyermekágy — az első 3 nap alatt mutatkozó kisebbfokú lázat leszámítva — rendes volt és a nő 9 nap múlva elbocsátott.

4) A 4-dik eset (bal vállfekvés háttal előre) egy 24 éves, 2-odszor szülőnél jött elő. A gyermek korai (8 hón.) és macerálva volt. Miután a magzatvíz elfolyása óta 36 óra múlt el és künn több ízben mindenféle műteti kísérlet történt, a szülők fájdalmak tökéletesen hiányoztak, s a már bekövetkezett rohadás által elterjedt nagy bűz megszüntetése miatt az önkifejlést nem vártuk meg, hanem a lábra való fordítást és kihúzást vittük véghez és a nőt kalium chloricum-oldattal kifecskendeztük. A gyermekágy rendes volt.

A medencze végű fekvésben született magzat közül 3 éretlen, 4 korai és 2 érett halva jött világra (összesen 9); a többi 6 élve született; ezek közül 2 életben maradt; a többi 4 meghalt (tehát $\frac{2}{3}$ -da az élve születetteknek) és pedig az egyik asphyxiából felélesztett a szülés utáni 12 óra, a második 1, a harmadik 12, a negyedik 16 nap múlva múlt ki.

A szülőnők egészségi és halálzási viszonyai.

Az osztályon lebetegedett 254 nő közül 26 bujakór, 4 Brighth-kór, 3 tüdőgümő és 2 szívbetegben szenvedett. A szülés és gyermekágy alatt fellépett bajok közül fel van jegyezve 10-szer gátrepedés (2-szer fogó alkalmazása, 6-szor függőlyök és 2-szer nagy gyermekfej által okoztatott az), 1-szer ránggörcsök, 1-szer sárgaság, 1-szer váltó láz, 1-szer roncsoló hüvelylob, 1-szer vörheny, 2-szer himlő, 3-szor méhbelhártyalob, 3-szor jelentékenyebb méhvérzés (1 esetben rákövetkező nagyfokú vízvérzéssel), 7-szer méhkorótti lob és 5-szor általános hashártyalob. (A számosan előfordult emlőlob, emlőbimbóhorzsolás és félholdképzű berepedés esetei nem jegyeztettek fel).

Az említett osztályunkon lebetegedett 254 nő közül összesen 9 halt meg (3.54%).

Az 1-ső haláleset június 30-án fordult elő és egy 18 éves először szülő bujakórban szenvedő leányt ért, kinél a bujakóros fekélyek elüszkösödve, gyermekágyi láz — méhbelhártya- és hashártyalob képében — lépett fel.

A 2-dik halálozás jul. 12-én történt. A nő szinte először szülő; a nagy gyermekfejnek hosszú ideig tartó beékeltsége és elégtelen szülei miatt a fogó alkalmaztatott és egy tetszolt, később felélesztett gyermek fejtegett ki. A beteg közvetlenül a műtét után jól érzé magát, de más nap erős rázóházat kapott, melyet nem sokára félrebeszélés is követett, s harmadnapra a szülés után meghalt. Bonczlelet: contusiones lab. pudend. et introit. vaginae, anaemia universalis, erosiones haemorrhagicae ventriculi, uterus in statu puerperali. A 3-dik haláleset egy 25 éves, szívbetegben (2-hegyű billentyű elégtelensége) szenvedő, másodszor szülőnél fordult elő, ki jun. 30-án nagyfokú hasvízkórral vétetett fel és ugyanazon nap egy 6 hónapos holt leánymagzatot szült. A nő jul. 12-én szívbajának áldozata lett.

A 4-dik halállal végződött eset a következő volt:

(83. sz. J. K.) Takács Juli, 18 éves, szakácsnő, először szülő, jul. 25-én esti 8 órakor jött osztályunkra, hol 2 óra múlva egy, a hetedik hó első feléből való macerált leánymagzatot szült. Jul. 22-én a reggeli látogatás alkalmával nagyfokú láz és meg lehetőszen kiterjedt hashártyalob észleltetett rajta. Jul. 24-én d. u. 6 órakor meghalt. Bonczolat eredménye: Hyperaemia meningum atque cerebri, pleuritis, endocarditis, peritoneitis univ. ex lymphangioidis; morb. Brighthii in 2-o stadio; process. puerperalis.

5-dik haláleset. Zsebők Julia, 19 éves, cseléd, először szülő, aug. 2-án esti 9 órakor holt figyermeket szült. Éjjel nagyfokú vérzés és ájulástól lepetett meg, mit az ügyelő bába észrevehén, azonnal orvosi segélyért sietett; de a szülőnőt érlökés nélkül, s végtagjait hidegeknek találtam. Minden felélesztési kísérlet hasztalan volt. Bonczlelet: thrombus partialis venae cavae inferioris in syphilitica, anaemia universalis.

A hátralevő 4 haláleset a fertőzés jellegét tisztán mutatja, a mennyiben mind a 4 gyermekágyas egy szobában egymás mellett feküdt, augusztus 8- és 11-ike közt szült és egymásután bete-

gedett meg. Elkülönítvén őket az egészséges gyermekágyasoktól, több megbetegedés nem fordult elő és így a járványnak elharapódzása ideje korán megakadályoztatott. Mind a 4 gyermekágyas aug. 14-ike és 18-ika közt meghalt. Ezek közül 1 nem bonczoltatott, a többi 3-nál a bonczolat alkalmával salpingitis, oophoritis, lymphangioidis, metritis, peritoneitis purulenta, egyiknél azonkívül exsudatum pericardii is — tehát a genyvének hű képe — találtatott.

E járvány megszüntetése után (aug. 18.) a gyermekágyasok egészségi viszonyai tökéletesen kielégítőek voltak, a mennyiben ez időtől fogva az év végéig előfordult 136 szülés közt egyetlen haláleset sem volt, míg az év elejétől aug. 18-ig előfordult 118 szülés közt 9 gyermekágyas halt meg.

Ezenkívül ápolgatott osztályunkon 10 gyermekágyas, kik künn születtek. Ezek közül 4 néhány órával a szülés után vétetett fel, s a gyermekágy rendes lefolyása után egészségesen elbocsátatott, 1 a gyermekágy első hetében ránggörcsökkel hozott a kórházba, s 3 hétig bromkalivali kezelés után meggyógyult. A többi 5 mind általános gyermekágyi hashártyalobbal vétetett fel, s 2—5 nappal a felvétel után meghalt.

A gyermekek egészségi és halálzási viszonyai.

Osztályunkon 1871-diki évben összesen 291 gyermek (147 fiú és 144 leány) részesült ápolásban. Ezek közül 208 (105 f., 103 l.) az osztályon született, a többi 83 (42 f., 41 l.) kívülről vétetett fel. Ezek között volt:

a) 9 gyermek, kinek anyáik a kórház valamelyik más osztályán részint súlyos betegségben feküdtek, részint meghaltak (az utóbbiak közül 3 himlőben meghalt anyák újszülöttei).

b) 4 árva, ki az egyetemi szülőkóródnál született és anyjuk halála után a kórházba küldetett;

c) 32 gyermek, ki beteg anyjuk kíséretében került osztályunkra; végre:

d) 28 lelenéz) ki a hatósági közegek által hozott be.
e) és 10 árva,)

Ezeket figyelembe vévén, nem lehet csodálkozni, hogy e 83 gyermek közül 40 (27 fiú, 13 leány) meghalt (mi 48.1%-ot tesz), így ha tekintetbe vesszük, hogy ezen gyermekek elhanyagolt és ki-merült állapotban hozattak osztályunkra és itten a többi, nagyobb-részt súlyos betegekkel összezsúfolva egy kórteremben ápolattak. A csecsemők — külön dajkák hiányában — vagy egyáltalában nem kapnak emlőt, vagy pedig, ha néha valamelyik gyermekágyas könyörül is rajtuk és saját gyermekének megrövidítésével szoptatja is az egyiket vagy a másikat, — azon káros befolyásnak vannak kitéve, hogy rendetlenül és különféle tejet szopnak, s idő közben a különben nem igen dicséretreméltó kórházi tejjel tápláltnak, s így könnyen megszerzik a csecsemőkre nézve oly veszélyes bélhurutot, mely ily viszonyok mellett, hol az ápolónő a felnőtt betegekkel elfoglaltsága miatt tisztán sem tarthatja őket, — a legszakszerűbb gyógykezelés dacára is sírba visz. Osztályunk ez árnyoldaltól való megszabadítása és a humanitas érdekében az illető helyeken a kellő lépés megtételét, s ennek remélhetőleg sikere leend.

A 208, osztályunkon élve született gyermek közül meghalt 33 (16 f. 17 l.), mi 15.8%-ot tesz.

Az újszülöttek halálakai voltak:

Éretlenség	5 esetben
Veleszületett gyengeség	4 "
Gyermekeaszály	11 "
Veleszületett bujakór	5 "
Kihúzás után (farfekvés)	2 "
Rággörcs (eclampsia neonat.)	3 "
Bélhurut	3 "

Összesen 33.

Halva született 42 (23 f., 19 l.) gyermek, tehát az összesen (250) született magzatok 16.4%-a.

Ezek közül:

11 éretlen,
27 korai és
4 érett volt.

A halva született érett magzat halálakai voltak 1-szer köldökzsínór előesés, 1-szer nehezen végbement és hosszú ideig tartó farszülés, s 2-szer elhanyagolt haránt fekvés.

Végrehajtott műtétek:

1) Magzatdarabolás 1 esetben, mely az „Orvosi Hetilap” m. évi foly. 14-dik számában közöltetett.

2) Fogóműtét 3-szor, mindig először szülőknél elégtelen szülérok miatt a magzatok élete megmentése érdekében hajtatott végre. A gyermekágy két esetben, a kisebbfokú sarjadzás útján begyógyult gátrepedést leszámítva, rendes volt; a 3-dikat, mely halállal végződött, l. halálozási rovat 2. sz. Utóbbi esetben a tetszholtan született gyermek az anyát 3 nappal túlélte. A másik két fogóval kifejtett leánygyermek életben maradt, s anyjukkal elbocsáttatott.

3) Fordítás összesen csak 2-szer, még pedig elhanyagolt haránt fekvésekből belső kézfogásokkal hajtatott végre. (Az esetek a rendellenes fekvések rovatában már említettek).

4) Kihúzás farfekvésnél 3 esetben a törzsnek a vállakig való megszületése után végeztetett; a 2-dik esetben a mély asphyxiában levő gyermek néhány óra múlva meghalt; a 3-dik életben maradt.

5) Méhlepény-leválasztást 2 esetben részletes odanövés és tetemes méhvérzés miatt kellett végrehajtani. A gyermek rendes volt.

6) Méhlepény műleges eltávolítása részint Credé-féle kézfogás, részint egyszerű kihúzás által 7-szer gyakoroltatott.

7) Peteeltávolítás nagy vérzéssel járó vetélésnél 2-szer történt.

8) Sebészi varrat alkalmazása gátrepedésnél egyszer hajtatott végre — eredménytelenül.

9) Elülfekvő kéz visszahelyezése egy először szülőknél végeztetett, a szülés további folyamata rendes volt.

10) Magzatburkok megrepesztése azoknak feszes mivolta miatt 2 esetben történt.

KÖNYVISMERTETÉS.

Wilhelm Griesinger's gesammelte Abhandlungen. Berlin, 1872.
August Hirschwald kiadása. 12 ft.

Griesinger tnr. neve az orvosi irodalom terén igen ismeretes, s őt a legjelesebb írók közé kell soroznunk, minélfogva Wunderlich tnr. nagy szolgálatot tett, midőn elhunyt barátjának szétszórva megjelent értekezéseit közrebocsátotta két kötetben, melyek közül az első nagy 8-réten 504, a második pedig 841 lapot foglal magában, azok mindegyikében több fametszettel, s összesen három kömetszetű táblával.

Az első kötet tartalmát 1-ször az elmekórtani értekezések, továbbá idevágó felülvélemények, nemkülönben az elmeegógyászatra és a tébolydákra vonatkozó tárgyalások, 2-szor pedig oly cikkek teszik, melyekben a bonczani agybántalmak és az idegzavarok tárgyalatainak.

A második kötetben a következőket találjuk: 1-ször az orvosi irányok és feladatok feletti elvkérdéseket, s itten külön külön bíraltatik Ringseis természettörténeti iskolája, Longet kísérletei, Heine J. élet-kórtani tanulmányai és Virchow sejtkórtana, továbbá itt jellemeztetik az orvosi nyegleség, valamint itt van a jelentés a württembergi orvosi tanítás és vizsgálat felett; 2-szor igen érdekes tanulmányokat különböző kórbántalmak felett, melynek a tüdőlob, rivókatömlő a szívben, a gyomorsövény kiöblösödése, a máj rivókatömlője és mirigynövedéke, a küteges és hasi hagymáz, a heveny csúsz bonczana, fehérvérűség és genyláz, izomtúlfejltség, görvény, véres hugyozás és a forróví sápkor lényege; 3-szor kórodai és bonczani észleleteket az egyiptomi betegségek felett és végül 4-szer a gyógyszerteranra vonatkozó három értekezést.

Az elősoroltak mutatják az előttünk fekvő kötet gazdag tartalmát, s vannak ugyan az értekezések között olyanok is, melyeket korunk a folyton szaporodó és előrehaladó ismereteivel túlhaladott, azonban azoknak is megvan történeti becsük, s nincs közöttük egy is, mely tanulságos ne volna tudományos vagy társadalmi tekintetben. Griesinger igen tárgyilagos író, ki előtt feltűnik minden, s ki tekintetbe vesz és szigorúan megbírál mindent, észleleteit és ismereteit pedig ovatosan, gondosan és ésszerűen rendezi; — őt méltán az orvosírók remek mintái közé számíthatjuk, kit a legnagyobb haszonnal olvashat minden orvos, mert ezáltal nemcsak ismereteit szaporíthatja, hanem gondolatait és ítéletét is osko-

lázhatja, s üdvös intéseket meríthet belőle feladatára nézve; az pedig, ki mint orvosíró akar működni, Griesingert épen nem nélkülözheti, mert tanulhat tőle classicus formát és a tartalomban so-lidságot.

—a—

L A P S Z E M L E.

(V. L.) A hangszálaghűdésnek jelzése és kezelése.

A gégetükör a hangszálagok hűdésénél egy vagy mindkét szálagnak korlátolt mozgását mutatja anélkül, hogy erőművi ok volna kimutatható. Vannak hangszálaghűdések, hang és légzési zavar nélkül; ezek az agy és nyúlt agyra terjedő, szembeszökő változásoknál fordulnak elő. Ellenben a hang elveszett, ha a hangszálagok mozgásra képtelenek, mint hystericus hűdéseknél és a hol a hűdés mindkét bolyg- vagy visszahajló ideg nyomtatásának következménye. Ha csak egy szálag hűdött, a beteg vékony hangon (Fistelstimme) beszél. A hátsó gyűrűkánizmok kizárólagos hűdésénél a hang megmarad, de a légzés rendkívül nehezített, mi a tüdőben azáltal nyilvánul, hogy mély belégzésnél az ép hangszálagok egymástól nem távoznak. Ellenben a haránt kánizmok hűdésénél a hangrész hátul háromszögalakbantatong.

Gerhardt tnr. amellett, hogy a gégetükör használatának el-sajjtítását mindenek felett ajánlja, sürgeti, miszerint nem szabad elhanyagolni a gégetükörözés előtti kórismézést sem, s e célra igen kedvezők a hangszálaghűdések.

Vannak közbehagyó hangszálaghűdések, mint Valleix, Gerhardt és Levison leírta, s melyek naponként néhány órán jelenkeznek, azután elmúlnak. Chinin semmi hatással sincs rájuk, jobb az arsen vassal (Levison). Néha nagy kedélyrázkódások idézik elő a hűdést, melyek ugyanoly körülmények közt állandóan vagy rövid időre elmúlnak. Ha a beteg vékony hangon beszél, hangszálag-nak hűdésére lehet következtetni. Ha a rekedt hang hirtelen átesap vékony hangba, az nemcsak hűdésnek, de új képletnek lehet következménye. Ekkor megfigyelve a hangadást, három változást fogunk hallani: az első a természetes kissé rekedt hang, a dag a légsőbe lóg; a második a nagyon rekedt, talán vékonyba átmenő hang, a képlet a hangrészbe emelkedik; a harmadik a természetes hang, de igen rekedt, a dag a szálagon nyugszik és rezeg. Az egyszerű hűdéseknél gyakran az ugyanazonoldali lágy szájpád is hűdött. Tapintásnál, ha hüvelyk- és mutatóujjunk első perczét a paizsporcra alkalmazzuk, hangadás alatt a hűdött hangszálag oldalán a csekélyebb rezgés azonnal felismerteti a bántalmazottság hollétét. A gyűrű-paizsizm az egyedüli, melynek hűdése külsőleg felismerhető, a mennyiben a közelítés hangadásánál nem oly tisztán észlelhető. Nagy fontossággal bír ezen tünet, ha a felső gége-ideg hűdését akarjuk bebizonyítani.

Vannak hűdések, melyek nem gyógyíthatók. Ezek előidéztetnek a koponyaalap hátsó részén levő rák vagy tömlős férgek által, a bázisring felhámrákja, a paizsmirigy és gátormirigyek rosszindulatú eltajulása, a függér dagja által (mindig csak baloldalon okoz hűdést), végre zsugorodó mellhártyalobnál és gümőkór előhaladt alakjainál, mely utóbbi bajoknál a n. recurrens dexter nyomatik.

Másoknál sokat tehetünk, így ólomhűdésnél kénfürdőkkel és belsőleg jodkalival, atropin által előidézetteknel szunyal segítségével, s golyvák nyomásánál ezek kezelése által érhetünk célt.

Helybeli gyógykezelésnél leginkább kiemelendő a gégegyógygyakorlata (Gymnastik), a hangszálagizmok visszahajló izgatása és a gége összenyomása. Bruns az által ért ezélt, hogy összpontosított figyelemnél a betegeket legelőször a magánhangzók kiejtésére készíti, minéla vizsgáló tüdő izgatása a garatban csakis istápolólag hatott. Rossbach ugyanis kimutatta, hogy a szálagok érintése kutasszal, timsóval, pokolkövel, eltekintve ez utóbbiak egyéb hatásától, gyakran célhoz vezet.

Oliver ajánlja, hogy külső kezelés, a paizsporc felső szarvainak egymáshoz nyomása által iparkodjunk a hangrész szűkíteni, s ez alatt hangadással belélegezni és szótagolni hagyjuk a betegget. (Volkmann's S. kl. V. No. 36).

(Vége következik.)

T Á R C Z A.

A kir. magyar egyetem XCII-dik évfordulója 1872. jan. 25-kén.

A magyar egyetem nagy terme annyira rozszant állapotban van, hogy évfordulóját jelen évben sem saját épületében ünnepelte, hanem a m. tud. akadémia dísztermében. Az ünnepélyt, melyen Pauler T., közoktatásügyér is helyet foglalt a tanárok között, Toldy Ferencz e. i. rector nyitotta meg emlékbeszédével II. Mária (Mária Theresia) királynő felett, ki egyetemünk újjászervezője, s különösen az orvosi kar alapítója lévén, róla csakis a legnagyobb hálával emlékezhetünk meg; ezenkívül pedig Mária Theresiának az ország irányában kétségtelenül nagy érdemei vannak, s egészben véve ő legérdekesebb történeti alakjaink közé tartozik; azonban működésének teljes méltánylására nem szükséges sem az, hogy kortársai — milyen volt II. Frigyes porosz király — setét színekkel festessenek, midőn ezt a történeti igazság nem kívánja, valamint az sem szükséges, hogy Mária Theresia szabadelvű törekvései Széchenyivel, Kossuthal és 1848-czal kapcsolatban említessenek. Ezeket leszámítva, a rectori beszéd elég érdekes volt, terjedelmes olvasottságról és sok tanulmányról tanúskodott, hévvel adatott elő és tetésben is részesült.

Az orvosi kar részéről a következő pályamunkák nyertek jutalmazást.

a) A *méregtanból* kitűzött ezen kérdésre „A carbolsav, anilin és picrinsav hatása az állati szervezetre és szövetekre, nemkülönben azok kimutatása az állati testben, s ennek részeiben“, egy pályamunka adatott be, melyben több száz állaton véghezvitt önálló kísérletek és észleletek alapján a kitűzött kérdés kimerítőn tárgyalatik. Annak szerzői Azary Ákos és Tóthfalussy Gyula orvoshallgatók. Ezen terjedelmes értekezést lapunk hozni fogja.

b) A *kórtanból* ezen kérdésre „A hőmérsék helybeli és általános viszonyai a lobos folyamatoknál“ szinte egy pályamunka adatott be; ebben a kitűzött tárgyra vonatkozó becses kísérletek és észleletek foglaltatnak, melyek a szerzőnek, Mezei Ödön, orvoshallgatónak alapos készültségéről és az önálló vizsgálatok terén ügyességéről és buzgóságáról tanúskodnak.

c) A *szemészetből* ezen kérdésre „Az egyetemi szemészeti kórodán gyakrabban előforduló köthártyabántalmak tüzetes leírása“ hasonlóképp csak egy pályamunka adatott be, melyben a szerző, Pelech Ödön, orvoshallgató jeles szorgalmának, észlelési képességének és önálló gondolkodásának kétségbevonhatlan jeleit mutatta.

Az Arányi-féle alayítványból, mely minden évben a kórboncztan legszorgalmasabb hallgatóinak adatik ki, Kertész, Khór és Radlmacher orvoshallgatók jutalmaztatnak.

A jövő évre ugyancsak az orvosi kar részéről a következő pályakérdések tűzettek ki, melyek a Pasquich-féle alapból egyenkint ötven forinttal jutalmaztatnak.

Az *élettanból*. Szabatos vizsgálatok alapján azon természettani és élettani hatások kimutatása, melyek az állati test általános és helybeli hőmérsékére lényeges befolyással vannak.

A *kórodai sebészetből*. Adassanak elő a húgyköképződés okai és története tekintettel a vidékekre, a vidékeken dívó életmódra, ruházatra, talajviszonyokra és tájkórokra, a pesti egyetemi sebészeti kóroda gyűjteményének, s az azokra vonatkozó jegyzőkönyvek és kórrajzok felhasználásával.

Orvosrendőri tárgy. Minő magánlakások ártalmasak orvosrendőri szempontból az illető lakosok egészségére, — mint ismerhető fel az ártalmasság, — s miként háríthatjuk azt el?

Leíró- és tájboncztanból. (Másodszor). a) A külső férfi-nemzőrészek idegei és b) a férfimedence viszeres torlata oldalsó tekintetben. Ezen két tétel együttvéve képez egy kérdést, s a pályaműhöz sajátkezűleg előállított készítményeknek kell csatoltatniok.

Orvosi ethikai észrevétel.

A közelebb történt, s úgyvezett „mohácsi csatának“ egyik mozzanata arra indít, hogy arról e lapok hasábjain megemlékezzem.

Hogy a nevezett esemény egyes részletei a politikai lapok által — pártállásuk szerint — különféleképen adatnak elő, azt az emberi gyarlóság természetes következményének tartom és ha e szerint az orvosnak, mint választópolgárnak, mint eme vagy a másik párt tagjának állításai az ellenfél által — még az igazság szempontjából is — kétségbe vonatnak, az ellen sincs semmi észrevételem, de hogy az orvos, mint orvos, mint olyan közeg, kinek minden működése emberbaráti szereteten alapul, bevonatik a párttúsákba, hogy különbséget teszünk jobb és baloldali orvosok között, az ellen tudományosságunk és az orvosi kar jó hírneve érdekében óvást kell tennem.

A sürgöny, mely a Mohácson megsértett és a sérelem folytán meghalt egyén bonczeredményéről a lapokban közzétetett, ekkép volt aláírva: X tr. jobbpárti, Y tr. balpárti orvos. T. ügyfeleim — tán akaratlanul — ilyenmő aláírás által igen veszedelmes praecedent állítottak fel. Nyilván azt akarták általa elérni, hogy állításuk minket pártnál kellő hitelre találjon, holott én azt vallom, hogy az orvosnak minden állítása tudori felavattatása alkalmával letett esküje és emberbaráti működéséből kifolyó becsületessége alapján nyerjen teljes hitelt. Meglehet, hogy azon ügytárs, ki a sérelmezett egyént kezelte, műhibát követett el, meg lehet, hogy a meghalálozott egyén élete műtét által meg lett volna menthető, de mi köze az orvos emez állítólagos hibájának politikai pártállásával? és micsoda értelme van azon másik sürgönynek, hogy X tr., ki a beteget kezelte, ellenzéki volt? Ha a kezelő orvos hibázott, hibázott nem mint bal-, vagy jobboldali, de hibázott mint orvos és megrovandó mint orvos.

A boldogult felejtethlen Oppolzer mondá egy alkalommal: „A tudomány a legszabadelvűbb respublica, mely nem ösmer sem felekezetet, sem nemzetiséget“ stb., s ha magyar ember lett volna, hozzá tette volna, „mely nem ösmer politikai pártot.“ Karoljuk fel eme szavakban foglalt eszmét és vigyázzunk, hogy a tudomány, különösen pedig az orvostudomány egészen kívül álljon a politikai harcokon. A tudomány érdekei sokkal szentebbek és a nemzet életében sokkal maradandóbb becsűek, semhogy azokat a politikai élet áramlataitól függőkké szabadna tennünk.

Baruch tr.

Gyógyhelyek mellbetegek számára.¹⁾

(Folytatás).

Az izgató gyógyhelyek, mint már fentebb említők, inkább kedvezők a gümőkór renyhe alakjainál, a hörgők nyákhártyájának nagyobb elválasztása mellett, az zsongító, élenyítő, regeneráló elemekkel bíró levegőre szorúlván. Mint ilyenek említettnek:

1. Egyiptom, különösen Kairo (köz. hőm. 21° R., octobertől martiusig + 13° R.). A levegő nappal igen száraz és meleg, relativ alacson éji hőmérsékkel. A hőség azonban a majdnem folytonos északi szelek által igen mérsékeltetik. A levegő a bőr kigőzölgéseinek gyors elszállítását, a húgy- és bélelválasztás csökkenését, a köhögési és légzési nehézségek csilapítását eszközli. Azonban a forró, könnyen vérköpest előidéző chamsin nevű szél korai beállta miatt a betegek már februárban vagy martius elején kénytelenek távozni.

2. Nizza nem érdemli azon hírét, mellyel bir, de már vesztetni kezd. A hőmérsék nagy változékonysága és a gyakran már februárban és martiusban uralgó mistral (észak-nyugoti szél) előrehaladt gümőkórnál nem igen kedvező; legfeljebb általános gyengeségnél, valamint asthmaticusok és emphysematicusoknak ajánlható.

3. Déli Franciaországban Hyères (köz. téli hőm. 9° R.) és

¹⁾ L. az OHL. 16. számát.

Cannes (köz téli hőm. 10° R.) látogattnak. Igen dícsértetik Antibes, a Cannes és Nizza közt fekvő kis város.

4. A téli gyógyhelyek e második csoportjához soroltatnak még Algir, Palermo, Malaga és Alikante. Algir azonban igen változékony éghajlattal bír és csak torpid betegek számára alkalmas, de kártékonyan hat, hol a tüdő állományának elsajtosodása, destructiója mutatkozik. Malaga száraz, tiszta levegővel bír; egyetlen rossz oldala a hideg szelek, melyek Sierra Nevada és a Pyrenaek felől fújnak.

Mint átmeneti tartózkodási helyek Meranon és Reichenhallon kívül a genfi tó mellett fekvő Clarens, Vernex, Monteux, Veytaux, valamint a Bordeaux melletti Arcachon említetnek.

Badenweiler a badeni fekete erdőben idült tüdőbajoknál, hórghurtnál ajánlatik (Hellft), de kártékonyan hat a heveny gümőkór alakjaival valamint erős haemoptoénél.

Azon észleletek, miszerint a phthisis magas emelkedéseken nem vagy csak igen ritkán fordul elő, igen természetesen azon gondolatot ébresztették fel, miszerint azon helyek climaticus viszonyai tételesenek kutatás tárgyává. Igen helyesen jegyzi meg Hirsch (Handbuch der historisch. geogr. Pathologie. Erlangen), hogy ekkor nemcsak az éghajlatot, hanem népeinek szokásait, életmódját is tekintetbe kell venni. Állítása bizonyítására Ausztrália őslakói említetnek, kik tüdőphthisisben soha se szenvedtek; de midőn az angolokkal a civilisatio hozzájuk is eljutott, minék következtében életmódjukat, foglalkozásukat megváltoztatták, a phthisis őket is tizedelte, habár Ausztralia éghajlata nem változott meg!

Island, Faroer-, Fii-szigetek, a kirgisektől lakott orenburgi sivatag bennszülöttei a phthisistől mentek. Ceylon, Algir, Egyiptom, valamint Mexico és Texas magasabb vidékein csak igen ritkán fordul elő. De a mérsékelt éghajlat alatt is a magasban fekvő helyek jótékony hatása el nem tagadható. Azonban ily magas helyeken való téli tartózkodás csak akkor ajánlható, ha különös gyógyintézetekkel bírnak. Ilyenek Davos (4790'), Aussee (2160'), Görbersdorf (1671').

A betegek itt zsírdús, könnyen emészthető tápot, mérsékelt mennyiségű jó bort (magyar veres borokat) kapnak; ehhez mérsékelt testmozgás, magasabb helyek lassú megmászása, hideg ledörzsölések, s egyes esetekben hideg zuhanyok járulnak. Miután tudjuk, hogy főleg gyenge, vulnerabilis alkattal bíró egyéneknek mutatkozik a tüdő lobos terményeinek sajátos elfajulásba való átmenetelének hajlama, könnyen belátható a hegyi tiszta levegő éltető, edző hatása. Kevésbé alkalmas a magasabb fekvésű vidékek éghajlata előrehaladt gümőkór és haemoptoéhez való hajlam mellett.

Valamint az éghajlati gyógyhelyek megválasztásánál úgy az ásványvizek rendelkezékor tekintettel kell lennünk a betegség lefolyására, jellemére.

Erethicus, vérzésre hajlandó gümőkórosoknak igen gyakran tej- és savó-cura rendeltetik. Jó emésztés mellett a tej élébe teendő a savónak, a savó használatakor pedig az édes becsültetik többre. Használtatik: tehén-, kecske-, juh- és számartej; ez utolsó legkönyebben emészthető, mert legkevesebb caseint és zsíradékot tartalmaz, míg a juhtej igen zsírdús és a kecsketej kellemetlen szaggal bír. Olaszországban leginkább a számartej használtatik. A tehéntej legjobb frissen fejve; ha így emésztési zavart idéz elő, forralva használtatik. A tejgyógymód mellett azonban kerülni kell a fűszeres étkeket, mert különben a tej csekélyebb ingert idéz elő az erősebb ingerekhez szoktatott gyomor nyákhártyán és nem választatik el elegendő mennyiségű gyomornedv. Jó savó-intézeteket találni igen számos gyógyhelyen; különösen kiemelendők: Interlaken, Gais, Heiden (Schweiz), Meran, Ischl, Rosnau, Gleichenberg, Soden, Obersalzbrunn, Reinerz, Kreuth (melynek savója nagyrabecsültetik), Füred.

Breuer Armin tr.

(Vége következik.)

Egyezés a magyar állam, mint a kolozsvári egyetem tulajdonosa és az erdélyi országos museumegylet közt.

F. évi jun. 17-kén a magyar állam, mint a kolozsvári egyetem tulajdonosa és az erdélyi museum-egylet, mint a Kolozsvárt fennálló erdélyi országos museum tulajdonosa között a törvényhozás helybenhagyás reményében szerződés kötött, melynek főbb pontjai következők:

A könyv- és irattárt oly módon bocsátja az egylet az egyetem rendelkezés alá, hogy a könyvtárt mindig az egyletnek szabályszerűen választott könyvtárnoka kezeli, ki azonban köteles lesz az egyetem által a maga külön céljaira beszerzett könyveket — az egyleti könyvtár lajstromát külön álló jegyzékbe foglalva és az egyetem bélyegével ellátva — egyenlő felelősség mellett rendben tartani és kezelni; a magyar kormány segédkönyvtárnokot nevez ki, kit az állam pénztárából díjaz. Az egyetemi tanárok elismervény mellett bármely könyvet — unicumokat kivéve — a könyvtárból saját használatukra kivehetnek.

A többi gyűjteményeket az egylet a tulajdonjog fentartása mellett olyképen adja át az egyetemnek, hogy az egylet minden gyűjtemény számára egy segédőrt nevez ki, a ki azonban a gyűjtemény kezelésében az illető szaktanárnak mint a gyűjtemény főőrnek lesz alárendelve. A segédőrt az egylet fizeti. A gyűjtemények bizonyos napokon és időben közlátogatásra nyitva tartatnak, s minden egyes gyűjteményben két külön leltár vezetetik, az egyik az egylet, a másik az egyetem tulajdonát tüntetve fel.

A könyvtárnok hanyagsága vagy mulasztása folytán az egyetem könyveiben okozott károkért a museumegylet vállal felelősséget; de más részről az egyetem felelős a museum által átadott gyűjteményekben okozott károkért.

A museum-egylet a museum kertjét és a benne levő épületeket átadja az egyetemnek — annak fűvésszertté alakítása végett — a következő tételek alatt: az egyetem átveszi az egész kertet és a benne levő épületeket leltár szerint, s nemcsak a kertnek művelését saját céljaira, hanem a kerítések, utak és épületek jó karban tartását is a maga költségén eszközöli. Az egyetem a kertnek parkszerűen művelt részében jelenleg meglevő fa- és cserjegyűjteményét, mely csaknem teljes számmal tartalmazza Erdély valamennyi élőfát és cserjét, elpusztítani nem hagyja. Az egyetemnek szabadságában lesz a kertben a maga szükségére és kényelmére megkívántató javításokat és építkezéseket akadálytalanul eszközölni.

A m. k. kormány a museum-egyletnek a fent elősorolt szolgálmanynokért az egylet tudományos céljai előmozdítására biztosít 5000 forintot évenként, mely évnegyedes utólagos részletekben fog szabályszerű nyugtára az egylet szabad rendelkezésére kiadatni.

Az egyetem azon szaktanárai, kik az átadott gyűjtemények őrei lesznek, mint ilyenek, egyszersmind rendes tagjai a museum-egylet igazgató-választmányának.

E szerződés 50 év múlva, ha a szerződő felek egyike ebbeli kívánságát a másiknak félévvel előbb kijelenti, revisio alá jöhet: ellen esetben hallgatóság további 40 évre meghosszabbítottan tekintetik, s így tovább egyébiránt bármily körülmények között is csak a felek közmegegyezéséből bontható az fel. A museum tulajdonához tartozó gyűjteményeket se egészen, se részben semmi esetre és semmi körülmények közt se szabad Kolozsvárról elvinni.

Ezen szerződésben nagy hiánynak tartjuk azt, hogy a könyvtárnak és a gyűjteményeknek két gazdája fog lenni, s különösen baj lesz, hogy a tanárok mellé segédőrt a museumegylet fog választani, mi alig elkerülhető súrlódásokra vezethet, mert könnyen meglehet, hogy a museum-egylet választmányában azon választásoknál nem épen olyan szempontok lesznek irányadók, mint milyeneknek az egyetemen szükségképen uralkodniok kell. A museumegylet különös erdélyi, helyhez kötött célokat vesz tekintetbe, míg az egyetemnek a helyi érdekektől teljesen szabadon kell működnie, miért részünkről legcélszerűbbnek tartottuk volna, ha az állam az egyetem részére megvásárolja a museumegylet parkját és épületét, a museumegylet pedig bent a városban építettet volna házat, hogy elhelyezhesse és szaporíthassa gyűjteményeit, melyek kiváló célja Erdély ismertetése. A museumegyleti gyűjteményeknek, noha azok Erdély isméje tekintetében igen becsesek, az egyetemi tanításnál nagy hasznát nem igen vehetni, s az illető szaktanároknak a dolgot úgyiszólván egészen újból kell kezdeniök, minélfogva felettébb kívánatos, hogy azon amphibiumállapot, melyet a szerződés teremtené, ne létesüljön.

—a—

V e g y e s e k.

Pest, június 24-kén. Balassa János özvegye az orvoskari tanártestület dékánjához intézett levelében következőket mondja „Úgy lévén meggyőződve, hogy felejtethlen férjem, bold. Balassa János hátrahagyott orvosi könyvtárát jobb célra nem fordíthatom, mintha azt azon tanintézetnek adom át, melyben ő lelkének teljes odaadásával több mint huszonöt évig működött, — szerencsém van nagyságodat az iránt értesíteni, miszerint

ezen könyvtár, a szekrényekkel együtt a pesti kir. t. egyetem sebész kórodájának, illetőleg azzal kapcsolatos műtőintézet rendelkezésére bocsátom.

„Hogy pedig ezen könyvtár a műtősebész növények kiképzésének a jövőben is hasznos eszköze lehessen: ezen cél biztosítása végett kétezer forintot magyarországi földtehermentesítési kötvényekben, hogy a megjelenő és sebész szakbavágó munkák megszerezhetők, illetőleg a könyvgyűjtemény szaporítható legyen, az egyetemi sebész osztály rendelkezésére, mint alapítványt átadok.

A könyvtár 334 kötetből, 241 füzetből, 3 atlaszból és 4 folyóirattal áll.

— Balassa tanárnak carrarai márványból készült emléke a pesti temetőben e napokban megkárosított. Ezen vandál tett a mily megfoghatatlan a boldogultnak tiszta emberi és hazafias jelleménél fogva, épen oly sajnos, hogy találkozhatott a városban oly szentségtelen kéz, mely ily merényletet a műemléken elkövet.

—α— Mint olvassuk, az osztrák birodalmi tanács tanügyi bizottsága javasolja, hogy 1875-ön túl sebész oklevelek többé ne szolgálassanak ki.

—α— Az osztrák egyetemek hatóságainak szervezésére vonatkozó új törvény megjelent, s az lényegében hasonló azon szabályokhoz, melyek a pesti egyetemen már évek óta érvényesek; de ezektől többek között abban eltérnek, hogy a tanártestületek az egyetemi tanácsba a dékán és aldekánokon kívül még egy tagot választanak mindenkor három évre; ezenkívül pedig a kormányzó (rektor) minden évben bármely korból választható, s a lelépő kormányzót újra megválaszthatni. Ezen törvény értelmében végül a bécsi és prágai tudortestületek megszűnnek az egyetemnek részei lenni, hanem mint önálló testületek ezután is működhetnek, de azon jogok kizárásával, melyeket eddig mint az egyetem részei élveztek.

—α— Megjelent M a n d l L. tr., hazánkfiától „Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx“ (Paris, J.—B. Baillière et fils, nagy 8-rét, 816 l. 164 fametszettel és 7 színezett kőmetszeti táblával). Az érdekes munkát közelebb ismertetni fogjuk.

—α— A pesti Rókuskórházban h i m l ő b e n 1872. június 21-kén felv. 1 f. 1 n. = 2, elbocs. 1 f. 2 n. = 3, megh. 1 n., visszam. 9 f. 20 n. = 29; jun. 22-kén felv. 2 f., elbocs. 1 n., visszam. 11 f. 19 n. = 30; jun. 23-án felv. 1 n., elb. 3 f. 4 n. = 7, visszam. 8 f. 16 n. = 24; jun. 24-kén felv. 1 f. 1 n. = 2, visszam. 9 f. 17 n. = 26; jun. 25-kén felv. 1 n., elbocs. 4 n., visszam. 9 f. 14 n. = 23; jun. 26-kán felv. 3 f. 1 n. = 4, elbocs. 1 f., visszam. 11 f. 15 n. = 26; jun. 27-kén fel. 1 f. 1 n. = 2, visszam. 12 f. 16 n. = 28.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. június 21-től egész 1872. június 28-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	elmekör
Jun. 21	33	17	40	23	24	47	2	3	5	454	477	5	5	37
" 22	25	14	39	21	10	31	5	1	6	451	478	6	6	39
" 23	7	14	21	35	22	57	4	2	6	420	468	6	6	38
" 24	27	15	42	26	10	36	1	1	2	418	472	6	6	40
" 25	23	8	31	28	23	51	1	1	2	411	458	5	6	40
" 26	27	18	45	17	16	33	4	3	7	418	556	5	6	40
" 27	27	12	39	15	7	22	5	2	7	419	457	5	5	39

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1872-diki július-decemberi féléves folyamára.

Pesten, házhozordással 4 frt. 50 kr.

Vidéken, bérmentes szétküldéssel 5 „ —

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetilap“

PEST 1872. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.).

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

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.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

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

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



A hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel s kívülről ily címmel van ellátva:



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

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörölődést s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerárban; B u d á n : az udvari gyógyszerárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerárban.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 26-dik számához.

3. szám.

Vasárnap, június 30-kán.

1872.

Tartalom: Javaslat a kereskedelmi hajóstisztek vizsgáján az egészségügy vizsgálatára felett. — Grósz L. tr. Észrevételek a bűnvádi eljárási költségek meghatározására vonatkozó szabályrendeletre. — Alapszabálytervezet a magyarországi orvosok országos társulása tárgyában. Kidolgozva és felvilágosítva a gömör-kishontmegyei orvos-gyógyászegylet által. — Az iskolák körüli teendők közegészségi szempontból. Török J. tr. „Államorvostani vázlatok”-ból. — Koller Gy. tr. Kivonat a tiszavidéki vasút egészségügyi tanácsadójának jelentéséből a betegsegélyzési egyetemen eredményeiről az 1870. évben. (Vége.) — Kivonat Veszelyovsky Károly „Éghajlati viszonyok Árva-Váralján” című munkájából. — Kövessy F. tr. Jelentés a székesfehérvári főmegyei közös kórház állapotáról 1871-ben

Javaslat a kereskedelmi hajóstisztek vizsgáján az egészségügy vizsgálatára felett.

A pesti kir. egyetem orvoskari tanártestülete véleményadásra szólítottatott fel a fiumei tengerészeti hatóság elnökének javaslata felett a kereskedelmi hajóstisztek vizsgáján a tengerészeti egészségügy tárgyában, mire vonatkozólag az előadónak felolvasott véleménye egész terjedelemben elfogadott, s azt a következőkben közöljük:

Az említett tengerészeti hatóság elnökének felterjesztése oda megy ki, hogy tekintve azt, miszerint a tengerészeti egészségügy a nautikai iskolák második évi folyamában mint köteles tantárgy szerepel; tekintve továbbá hogy ezen tantárgy kereskedelmi tengerészetre nagy fontossággal bír, és hogy végre az érintett tantárgynak a vizsgálatok körébe való felvétele által kereskedelmi hajókapitányaink és hadnagyainknak nagyobb fokbani kiképzése érettetné el, és biztosíthatná, — mindezeket tekintve a tengerészeti hatóság, egyetértésben a helybeli kereskedelmi kamarával, indítványozza, hogy a tengerészeti egészségügy a vizsgálati tárgyak közé felvétessék.

A tengerészeti hatóság az említett tantárgyból vizsgálatot a hadnagy vizsgálat körébe kívánja bevétni és pedig azért, mert a hadnagyok nagy parthajózási hajókat önállóan vezényelhetnek és ily minőségben a hajósok egészségi állapota feletti érdeklődés is illeti őket. A kapitányi vizsgálatoknál ellenben csak azon jelöltek fognának a tengerészeti egészségügy vizsgálat alá vétetni, kik e tantárgyból az előbbi vizsgálat alkalmával még nem vizsgáztatnak.

A javaslatba hozott program a tengerészeti vizsgáknál az egészségügy vizsgálatára a következő:

I. Kérdések a tengerészeti egészségügyről.

1. A tengerészeti egészségügyről általánosan, annak felosztása és egyes részeinek ezéjairól.

2. Az éghajlatoknak, a hőmérsékletnek és nedvességnek az egészségre való befolyásáról és az e részben teendő elővigyázati intézkedésekről.

3. Az egészségügyről legnevezetesebb tájékoknak előadása és felsorolása azon jeleknek, melyek által az egészségügy helyek felismerhetők. Továbbá megjelölni azon feltételeket, melyek valamely helyet éghajlat (le stagioni), évszak, napi órák és a légkör mivolta szerint a legártalmasabbakká tesznek és az ezek ellen javallott elővigyázati rendszabályok.

4. Kellékek a hajóni egészségi állapot fenntartására, a mennyiben ez a hajó szerkezetétől és annak illő karbani fenntartásától függ.

5. Felsorolása azon terheknek, melyek már természetüknél

fogva ártalmasan hathatnának a hajón levőkre, nemkülönben azon terheknek, melyek közbejött körülmények miatt az utazás alatt ártalmasakká válhatnak és a mindkét esetben alkalmazásba hozható rendszabályok.

6. A hajólegénység lakhelyeire, ágyaira, ruházataira való felügyelet.

7. Az élelmi szereknek beosztása, azoknak az egészségre való befolyása és más élelmi szerek feletti előnye és a különféle körülményekhez mért szabályok.

8. Elővigyázat az élelmi szerek beszerzésénél kivált oly helyeken, hol orvosi rendőrség nem létezik; felügyelet a marhára ennek levágása előtt és után.

9. Felügyelet az élelmi szerek meghamisítására, megromlására és eltartására.

10. Különös felügyelet a kenyérre, ennek készítése módjára és eltartására; továbbá a hús és só (salamóje) egészségügytelenségére.

11. A víz tisztaságának megismerése, tisztántartása és tisztítása.

12. A bor, kávé és tea, s az ezekkel visszaélésnek következményei.

II. Kérdések a tengerészeti gyógyászatból.

a) A hajóni gyógyszerészet.

13. Általános ismeretek a gyógyszereszközről és annak eltartási módjáról.

14. A gyógyszerek minőségéből levonható elővigyázati rendszabályok, hogy a gyógyszerek ártalmasakká, sőt veszélyessé váljanak.

15. A fertőztelenítő szerek mi módoni használata oly esetekben, ha a hajón „pestilentialis” ragályos betegségek ütöttek volna ki és különösen, ha haláleset adta elő magát.

b) Az emberi test.

16. Előadása az emberi test szilárd és folyó főalkatrészeinek, azoknak rendeltetéséről és a főbb zsigereknek elhelyezéséről.

17. Az emberi csontváz főrészeiről.

18. Általános ismeretek a bőr, izmok, idegek, véredényekről és azok működéséről.

19. Leírása a vérkeringésnek, légzésnek és emésztésnek.

c) Betegségek.

20. Milyen az eljárás a betegvizsgálatnál; mint ismerhető meg, valjon valamely betegség csakugyan jelen van-e, vagy nem-e színelletik; az utóbbi esetre vonatkozó általános szabályok tekintettel a baj súlyosságára. (?)

21. Mint lehet a súlyos lázas betegségeket felismerni és mi-lyenek az idevonatkozó intézkedések.

22. Mi módon ismerhető fel, hogy a test három fő üreinek melyikében van a betegség?

23. Hogyan különböztethetők meg a ragályos betegségek, a mi-rigyes dögvész, a sárga láz, a cholera, a himlő és a hajóhagymáz?

24. Elővigyázati rendszabályok a hajón kiütött ragályos betegségek ellen.

25. Mint ismerhető fel a súly és mi módon kezelendő az?

26. Mi módon különböztethető meg a valódi halál a tetszhaláltól. Műsegedelem az utóbbi esetben, ha a tetszhalál vizálmérülés, hideg, vagy villam által okoztatott.

27. Azoknak hozandó rögtöni segítség, kik mérges állományokat nyeltek el.

28. A súlyosan megsérültek és nagy vérvesztéséget szenvedetteknek hozandó rögtöni segedelemről.

29. A bujasenyves betegségek elleni főgyógykezelés.

30. Főszabályok a súlyosan megbetegedetteknek nyújtandó kezelésre.

31. Az érvágásra, pióczák és allövetek alkalmazására szolgáló utasítások és azon esetek elősorolása, melyekben a vérbocsátás igen sürgős.

A hajók vezényletével megbízott hajóstisztek egyik fő kötelességei közé tartozik a hajósok egészségi állapota felett őrködni, e kötelesség teljesítésére pedig mulhatlanul megkívántatik, hogy a tengerészeti egészségtanból ne csak oktatást nyertek legyen, hanem hogy e tanbani jártasságukra nézve kielégítő biztosítékot is nyujtsanak, mi csak a sikerrel kiállott vizsgálat által lehetséges. Ennélfogva az orvoskari tanári testület a tengerészeti egészségtannak a nauticai iskolák, illetőleg vizsgálatok körébe való felvételének indítványozását helyesnek találja.

A vizsgálati kérdések programját illetőleg látható, hogy abban mindazon főbb tárgyak bennfoglaltatvák, melyek a tengerészeti egészségtan körébe tartoznak és helyes a programban felsorolt kérdéseknek felosztása is, mely szerint az első szakaszban a tengerészeti egészségtan, míg a másodikban a tengerészeti gyógyászatból vett ismeretek teszik a kérdések tárgyait.

Az illető hatóságnak abbéli indítványa, miszerint a szóban álló tantárgyból vizsgálatok már f. é. october havában léptettesse nek életbe — a tengerészeti egészségtannak nagy fontosságánál fogva — szintén teljesen indokoltnak tekinthető.

Az előadottak folytán az orvoskari tanári testület a tengerészeti hatóság által tett javaslatot minden részében helyesnek tartván, azt a maga részéről is ajánlatni határozta.

Észrevételek az új orvostörvényszéki díjszabásra nézve.

Az igazságügyministeriumnak szabályrendelete a bűnvádi eljárás költségeire nézve e lapoknak 24. számában egész terjedelmében közölletett.

Örömmel üdvözljük mint a haladás tanújelét az igazságügyministeriumnak azon méltányos egy kaptára húzni igyekező orvostörvényszéki eljárását, melynél fogva tekintettel a kor viszonyaira és igényeire, a Bachkorszakban keletkezett, s minden díjszabást gyökeresen megváltoztatta.

És valóban az új díjszabásban minden jó és célszerű, mi új; csak is az ellen van észrevételünk, mi változás alá nem esett.

Fontos és a tudomány fejlődésének tekintetéből is igen cél-szerű változást foglal magában a szabályrendelet 18-dik cikkelye:

„Ha akár a bűnösség akár az ártatlanság bebizonyítása az orvos különös szakképessége és buzgalma által éretett el sat. a díj tekintet nélkül a fentebbi szakaszban kitett összegre a törvényszék belátása szerint felemelhető“

E cikk lehetővé teszi a tudomány jelesbjeinek igénybe vételét a szükséges esetekben és egyszersmind megakadályozza az alkalmazott szakértőknek méltánytalan túlterhelését.

A 17. cikkely 2-, 3-, 4- és 5. pontjai szerint a bonczolási díjak az eddigiekhez képest tetemesen felemeltettek; a közönséges esetekben ugyanis a bonczolás és vélemény 15, ha pedig rothadt hulla bonczoltatik, 20 forinttal díjaztatik; s habár tekintve a mívelet nehézségét és rendkívüli fontosságát az igazságszolgáltatásra nézve, a díjtétel magasnak nem mondható: még is eléggé méltányos arra nézve, hogy azzal a szakértők legnagyobb része közönséges esetekben megelégedve legyen.

Ellenben nem tartom célszerűnek e díjszabás azon tételeit, melyek az orvosok napi díjaira vonatkoznak a végtárgyalásoknál

eltöltött időért. Öt forint huszonöt krajczár kárpótlás egy egész napért, nem felel meg sem a jelenlegi viszonyoknak, sem pedig azon díjak arányának, melyek egyéb munkálatokért megszabattak és pedig annnyival kevésbé, mert a szakértőknek a végtárgyalások alkalmával folytonos figyelmet és szellemi munkát kell kifejteniök.

En tehát az egész napi díjat 10, a félnapit pedig 6 forintban vélném megállapítandónak.

A díjszabás különbséget tesz a súlyos és könnyű testi sértés díjazására nézve, midőn az előbbinek vizsgálatáért 5, az utóbbinak vizsgálatáért pedig 2 for. díjat rendel.

E megkülönböztetés minden tekintetben hibás, mert legelőbb is a sértés súlyossága vagy könnyűsége nem oly szabatosan körülírt fogalmak, melyeket valamely díjszabásra nézve zsinórmértékül lehetne felállítani; azután minden sértés vizsgálatánál legyen az súlyos vagy könnyű egyenlő szakértelmet, pontosságot és figyelmet kell kifejteni.

En tehát a sértések vizsgálatáért minden különbség nélkül 5 forintot állapítottam volna meg.

A díjszabás 12-dik tétele:

„valamely fogoly testalkatának ennek testi fogyatkozásának tekintetében való megvizsgálatáért“ 2 frt igen költségessé fogja a rabtartást tenni, ha eféle vizsgálat gyakran eszközöltetik olyanok által, kik börtönorvosi minőségben állandóan alkalmazva nincsenek.

Kíváncos tehát, hogy ily vizsgálatokra csak is az állandóul alkalmazott börtönorvosok alkalmaztassanak és ezeknek felette roszul kimért évi átalányai (300 for. o. é.) méltányosan felemeltesse nek.

G. L.

Alapszabálytervezet

a magyarhoni orvosok országos társulása tárgyában.

A magyar orvosok és természetvizsgálók aradi nagy gyűlése kívá-
natára

kidolgozva a gömör-, kis-hontmegyei orvos-gyógyszerészegylet által.

A társulat címe:

Magyarhoni országos orvosegylet.

Célja.

A magyar állam összes orvosai, s helyi egyleteik részére az egész testületet képviselő állandó tudományos központi közeget szervezni, s rendszeres, országos összejöveteleket tartani, a hazai orvosok általában kíváncsok korral haladásának és a közegészségi, s orvosügy javításának közérőveli előmozdítására, valamint alapot teremteni, s tartani fenn, a szükségét szenvedő magyarországi ügyfelek árváik és özvegyeik tisztességes anyagi segélyezésére.

Az egyes egyletek szabad mozgása az országos egylet által nem volna korlátozva, hanem országszertei megalakulásuk elősegíttetnék és számukra benne bizonyos összekötő kapocs, egyirányú, rendszeres működéseikben irányadó, együttes üdvös törekvéseiknek kellő helyen és időben érvényt szerző, s a testület érdekei felett egyre éberem őrködő tekintélyes központ nyeretnék; mely az ország fővárosában szakadatlanul, hatályosan képviselhetné az orvosi kart és az összhangzó közös tevékenység vezérlője lehetne. Az orvosok egyetemes vagy legalább tömegesb hozzájárulása a segélyalap létesítéséhez szinte ez úton biztosíthatnának legjobban.

Tagjai.

Minden fedhetlen jellemű orvostudor és sebész.

A tagsági díjat fizethető tagok az egylet pénztárába évente az év első felében tíz o. é. forintot, vagy egyszer mindenkorra 200 o. é. frntyi tőkét fizetnek.

Joga van ezért minden fizető tagnak az egyleti folyóirat-hoz és szavazatjoggal bir mindenik, mind a rendes mind a rendkívüli közgyűléseken.

A tisztségviselők és állandó központi bizottmány választása-

kor ezen jogát távollétében levélben jól elzárt szavazati lap beküldése által is gyakorolhatja.

A nem fizető tagok résztvehetnek ugyan a tanácskozásokban, de szavazati joggal nem bírnak és számukra a folyóirat sem küldetik meg.

Segélyezés szükséges volta esetén a fizető egyleti tag, különben egyenlő körülmények közt, a nem fizető tag felett némi előnyben részesül.

Ez által az orvosok általános részvéte czéloztatik, bárha a szegények teljes kizárása nélkül; de különben is méltányos ez, a mennyiben első sorban az évente befizetett összeg fele képezné a segélyezési alapot, már meglevő, s később befolyandó önkéntes adományokon kívül, míg a befizetendő tíz forint másik fele, részben a társulat folyóiratának szerkesztésére, s kiadására, részben pedig a kezelés, s egyéb mellékes költségek fedezésére volna fordítandó.

Közügylések.

Az egylet évenkénti rendes közgyűlését a magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlésein, az orvos-sebészi szakosztályban tartja meg; esetleg azonban különösen a választások czéljából azt külön is tarthatván.

Rendkívüli közgyűlések az állandó központi bizottmány határozata folytán, az elnök által hirdettetnek ki, a kitűzött tárgyak jókori közzététele mellett és mindig Pesten tartatnak.

Mind a rendes, mind a rendkívüli közgyűlésen a jelenlevő fizető tagok végérvényesen határoznak; csupán az állandó központi bizottmány és a tisztviselők megválasztására folyhatván be a távollevők szavazati lapok által.

Az évenkénti rendes közgyűlésre vonatkozó javaslatunk indokolásánál szem előtt tartottuk azt, hogy ily kis államban, minő a magyar, annak úgy műveltségi, mint anyagi állása jelenkori fokánál, szintúgy területe, s lakosságához képest az orvosi testület csekélyebb számánál fogva nem lehet reményleni, hogy az ország orvosai egy évben kétszer, t. i. a vándor orvosok és a tervezett országos orvosegylet gyűlésén a kellő eredményt biztosító számmal jelenhetnek meg.

A két társulatnak részünkről kevés kivétellel ugyanegy czélja lévén, t. i. főleg az orvosi tudományt, s a közegészség és orvosi testület ügyét előmozdítani; az egymástól elvált két külön gyűlés egymást gyengítené, s talán zavarná is.

Minthogy a magyar orvosok és természetvizsgálók vándor gyűléseinek még oly sajtóságos és kiválólag hasznos működései is vannak, hogy azokat jövőre is fentartani, fejleszteni, az érdekeltséget irántuk növelni hazafiúi kötelességünk, másrészt nekünk magyaroknak különösen, mind pénzben, mind időben nagyon takarékoskodnunk kellővén, nálunk „entia sine necessitate non sunt multiplicanda” ezen okból elegendő lesz egyelőre, ha az országos orvosegylet rendes évi közgyűlését a vándor orvosok szakgyűlésével lehetőleg egybeolvasztja.

Ezen esetben tán a vándorgyűlés orvos-sebészi szakosztályának szabályait némileg módosítani kellene, nevezetesen „ad hoc” tagúl lenne tekintendő minden magyarhoni orvostudor és sebész a vándorgyűlés ama szakosztályában, mint az országos orvosegylet tagja; így mint természetes tényező gyakorolhatván befolyását az ország közegészségügyének jobb irányba terelésére. A fizető tagok vehetnek különben csak részt a választásokban és főleg a segélyezési alap felől, melyet ők teremtetnek és tartanak fenn, kizárólag csak ők hozhatnak határozatot.

A rendes közgyűlések teendői.

1. Az állandó központi bizottmány és tisztviselők választása. Emezeké 6 évenként tartatik meg, míg a nem tisztviselő állandó központi bizottmányi tagok fele 3 évenként sorsoltatik ki, a kisorsoltak újolag meg lévén választhatók.

2. Az ügyvitelre vonatkozó jelentések meghallgatása, s az ezek folytán teendők megállapítása.

3. Szakjeles előadások tartása az orvosi tudomány külön-

böző ágaiból, lehetőleg mutatóanyagokkal; az illető tárgy megvitatásával kapcsolatban.

Ennek czélja a gyakorlatilag értékesíthető újabb vívmányok megismertetése nagyobb körben, köztulajdonná tétele, a kétélyek elosztása.

Czélyszerű az állandó bizottmánynak gondoskodni jó eleve az előadásokról; a főbb tételeket szaklapok útján előre közölve, a kimerítőbb eszmecseréhez szükséges előkészítés czéljából.

4. Nyilvános tárgyalása a közérdekűbb üdvös újítások magvát rejtő gyakorlati, főleg közegészségi, s törvényszéki orvosi kérdéseknek, javaslatoknak a közgyűlésből nyomatékosabb nyilatkozás előtt.

E czélra az állandó központi bizottmánynak kell az előmunkálatokat megtenni, megállapodáshoz jutni, a kérdést és annak gyakorlati megfejtését jókor tüzetesen feltéve, elnökileg köztudomásra hozatni, s a közgyűlés elé külön előadó által terjeszteni; különösen akkor, midőn a kartársakat, az országgyűlést, kormányt és közönséget, péld. országos törvényhozása előtt, emberbaráti intézmények felállításakor, járványok idején, stb. bizonyos, az orvosi szakba vágó kérdések foglalkoztatják és szakértői felvilágosítást igényelnek, mely úgy a közgyűlésekben, mint röp- és emlékiratok, hírlapi közlések, sőt népies előadások által is eszközözendő volna.

5. Javaslatok tétele az orvosok gyakorlatibb kiképzése tárgyában.

Az egyetem korszerű reformjának minden alkalommal sürgetése, s a tanári kar üdvös czélzatainak hathatós támogatása volna itt a kitűzendő feladat.

6. Statisticai, s egyéb közös működést igénylő kimutatások egyenlő alaki összeállítás módjának megállapítása.

Ezzel főleg az ország orvosi helyrajza elkészítéséhez szükséges hiteles adatoknak az egész orvosi kar közreműködése általi megszerzése czéloztatik, nevezetesen a születési, betegedési, különösen járványi, s halálozási országos statistica készítése.

7. Az orvosok társadalmi állásának javítása, családjuk jövőjének biztosítása.

Erre szükséges volna egy részről a tiszt, s társulati orvosok állásának biztosabbá, jobb díjazással járóvá, díszesebbé, önállóbbá tételére a kellő lépések megtétele; más részről a folytonos törekvés a magán gyakorló orvosoknak munkáik fontosságához mért jutalmazására, hogy kellő arányban legyen az a közönségnek és államnak az orvos irányábani igényeivel; általában minden célravezetőnek ígérkező nemes eszköz felhasználása tisztességes megélhetésüknek az állam általi biztosítására, nevezetesen az országosan megállapítandó méltányos díjszabás behozatalának és ennek nyomán követeléseik első sorbani behajtásának kieszközölése. Továbbá az állam által alkalmazott, vagy társulati, valamint járványoknál működő orvosok méltányos nyugdíjazására, illetőleg özvegyük, s árváik évi rendes kegyadománybani részesítésére kellene minden lehetőt elkövetni.

Ezért viszont a szegények rendszeres gyógyítását és az orvosok közcsapás idejéni önfeláldozó tevékenységét, a betegedésekről rendes naplővitelt, jelentéseket ajánlhatja fel az állam részére az orvosi kar és valószínűleg is nagyobb mérvben az egyes egyletek segélyével.

Egyesek családja biztosítására bizonyos társulatnál tömeges életbiztosítások kötését jutányos módon szinte eszközölni segíthetné az országos orvosegylet.

8. Befolyás-szerzés az országos orvosi testület részére az egyetemi szigorlatok és kormányzat körében.

E végett legjobb volna azt kieszközölni a törvényhozás útján, hogy az országos közegészségügyi (államorvosi) tanács felét jövőre az országos egylet önkérléből választthassa meg, a jelesb gyakorló orvosok közül.

9. Szakavatott felülvéleményezők kijelölése, orvosi műhibák megítélésére, s az orvosok közti viszályok esetén becsületbíróság kiküldése.

Ezen célra jelesb, érdektelen, tekintélyes tagjait választhatja ki, vagy az állandó központi bizottmányt bízhatja meg egyes, vagy minden esetre. Ilyenkor azonban annak netán érdeklett tagjai a tárgyalásokban részt nem vehetnek.

Felelőbbzési forumul egyes orvosok kibékítésére csak akkor szolgálhat, midőn az egyes egyletektől, hol a barátságos kiegyenlítés lehetséges nem volt, arra felhívják.

Különben is fontos feladata az ügyfélies egyetértésnek elősegítése országszerte; az egész orvosi kar, mint erkölcsi testület egysége, együvé tartozása tudatának fenntartása, élesztése, az annak kebelébeni érdekközösségből folyólag; az egymás ellen küzdő pártok kibékülésének eszközzése.

10. A segélyzési alap feletti felügyelet az állandó központi bizottság-javasolta segélyzendők és a segélyösszeg feletti döntő határozás.

A rendkívüli közgyűlések tárgyai.

A választások kivételével mindazok lehetnek, melyek a rendesekéi, s határozataik szintoly érvényesek, mint az azokban hozottak.

Az állandó központi bizottmány.

Áll egy elnökből, ki az egylet ügyeinek élén állva, a közgyűléseket és rendesen az állandó központi bizottmányi üléseket is vezeti, s a kihez az országos egyletet illető minden megkeresés intézendő.

Két elnökhelyettesből.

Egy titkárból, ki az évenkénti rendes közgyűlésben megszavazott évi tiszteletdíjért az egyleti folyóiratot szerkeszti; a levelezéseket az elnök ellenjegyzésével viszi, s a közgyűlés és az állandó központi bizottmány főjegyzője.

Két segéd titkárból, kik a titkári és jegyzői teendőkben segédkezet nyújtanak.

Egy pénztárnokból, ki az egylet pénzkészleteit kezeli, s arról rendes, hiteles jegyzőkönyvet, illetőleg naplót visz, számol; a fizetéseket csak a közgyűlés által eleve körülírott esetekbeni elnöki utalványozás folytán teljesíthetvén.

Egy könyv- és irattárnokból és egy választmányból, melybe fele részben buda-pesti, fele részben vidéki orvosok 64-en a rendes közgyűlésekben beválasztatnak.

Ezek közül a 32 buda-pesti tag a 8 tiszviselővel, maga megtarthatja az állandó központi bizottmányi üléseket, bárha azokba a vidéki tagok is elnökiileg mindig meghívandók.

Az állandó központi bizottmány határozatképes, mihelyt az elnökkel, titkárral, vagy helyetteseikkel és egyéb tiszviselőivel 24 tagja együtt ülésezik.

Tehát a 40 buda-pesti tagnak jelenléte erre nem kívánatik meg.

Egyenlő számú szavazatok mellett az elnök szava döntő.

Állandó központi bizottmányi ülések, elnöki meghívásra minden hóban Pesten, rendkívüliek pedig a felmerülő szükséghez képest bármikor, akár ott, akár a rendes közgyűlés előtt és utána, annak helyén tartatnak.

Az ily ülések határozatai csak akkor végérvényűek, ha közgyűlésileg jóváhagyattak, vagy midőn azok hozatalára az állandó központi bizottmány eleve feljogosított, nevezetesen a szorosan hatásköréhez tartozó ügyekben, melyeket rendesen elintézni hivatala.

Az állandó központi bizottmány hatásköre.

1. Folytonosan viszi az egylet ügyeit, havonkénti rendes üléseiben tárgyalván az egyletektől, hatóságoktól stb. hozzáérkezett megkereséseket; elvégzi a sürgetősebb és a közgyűlésileg nem halasztható, vagy kevésbé fontos teendőket, különösen szervezvén időközben is az egyes egyletek együttes, egyirányú működéseit.

2. yűlési előkészületeket tesz, tudományos, korszerű, gyakorlati előadásokról jókor gondoskodván; kitűzi eleve a közgyűlésen különös megvitatás alá kerülendő közérdekűbb kérdéseket, azokat előbb önkebelében is tüzetesen tárgyalja, vagy külön bizottság által tárgyalatja, s külön előadó által lehetőleg kimerítően, megállapodásainak megfelelő módon terjeszti elő.

3. Felügyl az egylet közlönye szerkesztésére, szakjeles specialisták közreműködésének megnyerése által emelvén a folyóirat belbecsét. Ugyanis az egyleti folyóiratban kívánatos a tudomány valódi vívmányainak rövid, de mégis kimerítő, világos, szabatos, rendszeres előadása.

4. A közgyűlési határozatokat foganatosítja, az egyes egyletekkel mindig, magánosokkal, hatóságokkal stb. pedig szükség esetén jókor közölve.

Tehát a munkálatokat, emlékiratokat, stb. az illető helyre juttatja, az elnök és titkár aláírása mellett.

5. A statistikai adatokat egyesektől és a helyi egyletektől a közgyűlésig kijelölt irányban gyűjtögeti, rendezi.

6. Az egyetemi nyilvános szigorlatoknál a vizsgálati tárgyakhoz képest, időnkint választott két szakértő, jeles, lehetőleg a gyakorló orvosokból kiszemelt tagja által képviseli rendesen az országos egyletet.

7. Felhívásra az országos egylet nevében szakértőileg véleményez és indítványoz, fontos tárgyakra nézve előbb legalább vidéki tagjainak egyenkint és az egyes orvosegyleteknek véleményét is kikérve.

8. Mint műhibák, ügyféli viszályok tárgyában kiküldött külön bizottság működik, midőn a közgyűlés arra felhatalmazza; egyéb külön bizottságok munkálatait is vezeti, s a felmerülő szükséghez képest, vagy a közgyűlés elé terjeszti, vagy az országos egylet nevében az illető helyre juttatja.

9. Fontosb állomásokra szakférfiakat ajánlhat a kormány vagy testületek megkeresése esetében.

A mennyiben nyilvántartván a bizonyos irányban különösen képzett tagokat, képességük értékesítésére tért csak így nyithat, míg a megfelelő alkalmazásra másképp (péld. az országos közegészségügyi tanácsba választott tagjai által) be nem folyhat.

10. Felügyl az országos egylet pénzkészlete kezelésére, felelős levén az elhelyezett pénzért; évente kevéssel a rendes közgyűlés előtt, vagy idő közben bármikor is a pénztárnok illető naplóját, számadását áttekinti, a meglevő készpénz mennyisége felől tudomást szerez. Kijelöli a segélyzendőket, valamint évi járulékokat is, az egylet betérjesztett vagyoni állásához, a fennforgó szükséghez képest; de ez utolsót a helyi orvosi egyletektől, melyek körében él a segélyzendő egyén, vagy családja, előbb mindig ki kell tudnia és jóváhagyás végett a közgyűlésnek nyújtja be.

Az iskolák körüli teendők, közegészségi szempontból.

Közli „Államorvostani vázlatok”-ból TÖRÖK JÁNOS tr.

Hat éven alóli gyermekeket nem tanácsos iskolába adni, mert az ott divó ülő életmód nem kedvez a fejlődésnek és az értelmi erőknak — a képesség tekintetbe vétele nélkül — korai megfeszítése azokra inkább tompítólag, mint élesztőleg hat.

A tanórák megválasztására nézve azok télen délelőtti 9 és 11 óra közt, délután pedig kettőtől négyig tartathatnának, nyáron reggeli 7-től 9 óráig délelőtti és délutáni öttől 7-ig; kezdetben még rövidebb időt, sőt később is a tizedik életév után lefőbb hat órát lehetne fordítani naponta tanításra, nehogy az a testfejlődés rovására történjék. Azért elegendő időt (egy-egy órát) kell hagyni közben, kivált több órát igénybe vevő tanítás közt, a szabadban való mozgásra vagy a Schreber-ajánlta kisebb, de rendszeres testgyakorlatra, hacsak külön tornázó szobában is, — sőt hetenkint 2—3 órai nagyobb tornázás is szükséges. Gallard szabad gyakorlatokat,

rendszeres labdajátékot, kétszer hetenkint nagy sétákat, a 14-dik életéven felül katonai gyakorlatokat úszással, lovaglással ajánl a tanulóknak. A tornászat, ha a nyaktörő mozdulatok elkerültnének, az ülés alatti egyoldalú izomműködés-okozta egyensúlyzavart kiegyenlíti, s a kényszer testhelyzettől függő vérforgási akadályokat elhárítani, sőt utóhatásukat is ellensúlyozni képes, különösen mély légvételek mellett, egy úttal a környi véráramlásnak élénkítése által; a csontelferdüléseket megelőzi, ezenkívül szórakoztatás végett is kívánatos lévén. A nép szebb fejlődését, későbbi munkára, s katonai szolgálataira képességét a jókori tornázás elősegítené különben is.

A sok tárggyali elhalmozás felületességre vezet, hamar is kifárasztja a figyelmet; míg inkább kevésnek minden oldalról megismertetése, czélszerű változtatással, kivált az érzékek által közvetlenül felfoghatókat és a kedélyt nemesítőket választva ki, lassan haladva a könnyebbről a nehezebbhez, a tiszta fogalmak és jellemek szerzésének fő kelléke.

A legtöbb tárgynál felesleges, de eddig itt szokásos sok „magolás” különösen túlerőltetné az emlékezetet, melyre leginkább csak a nyelvek tanításánál van szükség, a 10—14-dik életév körül.

A testi fenyítés helytelen alkalmazása, péld. a szabad mozgás, alvás eltöltése, a bebörtönzés, koplaltatás, a hosszas térdelés, megbotozás, felpofozás, üstökezbálás mind különféle testi bajokat okozhat, mind az erkölcsi érzetet előlheti, még a házi nevelés mellett is tiltandó.

Az egész iskolaépület maga, valamint a tanterem berendezése, felszerelése, a közegészségstanilag helyes általános építkezési szabályoknak és saját különös céljainak feleljen meg; így lesz csak használható ártalom nélkül, míg a most, kivált a népiskolákban tapasztalt aránytalanság az iskola nagysága, s a tanoncok száma közt, a tisztaságnak általában és a gyakori légújításnak különösen kevés figyelembe vételével, a kellő világításra alkalmatlan (kis és rossz elhelyezett) ablakokkal, az életkort tekintetbe nem vévő egyenlő módon készítésével és elrendezésével az üpadnak és asztalnak, mind csak arra szolgálnak, hogy az ifjú sarjadék egészségét aláássák.

Varrentrapp-ként minden nagyobb iskolát szabad térre kellene, jól felemelt alappal építtetni, hol hozzá elegendő lég és fény férhet, tehát nem magas épületek közé, honnan csak is fényvisszaverődés által világosíthatnák, inkább apróbb fákkel ellátott, részben jól kikavicsolt, részben gyepek kertbe, kissé emelkedettebb, száraz, vagy alagsóvezett (drainirozott) helyre, távol a zajos, bűzterjesztő, s az erkölcsiségre veszélyes helyiségektől. A homlokzatot legjobb dél, vagy délkelet felé irányoztatni; így az a zivataroktól jobban van óva, mintha nyugotfelé irányúlna, átmelegedése, kivilágítása is elég, nem túlságos, miért péld. nyáron az ekkor csaknem függőlegesen ráeső napsugarak behatása kevésbé alkalmatlan. Reclam szerint az északi oldal is egészséges, folytonos fűtés és egy felső ablakon, üvegredőnyökön át történő szellőzés mellett.

A homokkő, mint nedvfelszívó épületanyag, a sárvakolat kerülendő; a régebben tört mészkő, jól kiegészített téglá, mésszel jobb épületanyagul; a föld nedvét vízhatlan cementtel is jó elzárni, mert a nedves légkör a görvélyt, csúzt, vérszegénységet különösen elősegíthetné.

A földszinti rész 3 lábnyival legyen a talaj felett legalább is; az emelethez széles, biztos karfájú, alacson lépcsőzet vezessen.

A lábbeli letisztítására alkalmazható készülékek, pl. a lábgyékek stb. a gyermekek tisztasághoz szoktatása végett ne hiányozzanak az ajtók előtt.

A folyosók világosak és eléggé szellősek legyenek; északi végük közelében, de a háztól elkülönítve legyen, fedett hozzájárással, a tisztán tartandó, vízhatlan gödrű, jól elzárt árnyékszek, külön fiúk és leányok számára.

A tanterem nagyságára nézve Poroszhonban tíz láb magasság mellett egy tanulóra 6 □ lábnyi térnek kell jutni legalább is, Bajorországban 8 □ lábnyinak, Badenben 10—12 láb magasságnál 9 □ lábnyinak, de ezenkívül kellő szellőzés is szükséges; ezt télen, a hosszú falnak lehetőleg közepénél levő jókora cserépkályha mérsékelt fűtéskor elősegíti egy (Bajorhonban az iskolákba behozva), a kályha körül alól légmentesen alkalmazott cserépköpeny, mely felül nyílt; e célra közte és a kályha

közt Peclét ajánlata szerint alól pár szelelő nyílás van, melyen át a szabadból üde lég ömölhet be, míg átellenben a menyezeten (az ablakokkal egy oldalon) ismét pár nyilatván illan el az átmelegedett szobai lég feleslege. A nyilatok tolható ajtócskák által zárható el koronkint.

Fűtésre itt, mint Schweizban szokás, a vaskályha is alkalmas, ha kívül, vagy belől falazattal láttatik el, hogy melegtartóbb legyen. Egy kis léghezamtól, minőt belől fűlő kályha is okoz, nem kell félni.

Gallard a központi, de nem légfűtést, hanem a gőzzel hevített vízzelit ajánlja itt is. Fűtésre azonban a Meissner-féle modor is jó iskolákban, nem ártván ott a száraz meleg lég.

Sokak együttléte zárt térben, a falakon át is (Pettenkofer-ként) egyre történő légcseré daczára, a szénsavat megszorítja a levegőben (2%-on felül) és azzal egyenes arányban több víz és egyéb ürüléki, bomlási termény (péld. vajsav, valerianasav, a bőrpárolgás által még légenykő, stb.) is jut abba; ezzel a bennlevőknél az anyagcsere lassúdása, s az ártalmas befolyások elleni ellenállási képesség csökkenése jár együtt, a miért az összezsúfolt-sággal egyenes arányban növekedik a halálozás. Ezen tapasztalás, mely fogházakban, kaszányákban mindennapos, szorgalmas szellőzésre hív fel az iskolákban is. Ez tehát legalább az ablakok ki nyitásával és éjjel nappal nyitvahagyásával, minden tanítás után ismételtessék.

A világítás olyan legyen, hogy a tanulók asztalához a fény balról és inkább felülről, hátulról essék, széles és magas ablakokon át, melyek befelé tágulnak. Reclam tr. csaknem egy egész falat ablakká készíttetni ajánl e célra; külső ablakredőny (jalousie) szolgálhat főleg este, s reggel nyáron, még nyitott ablakoknál is, péld. a nyugati, déli, keleti oldalon a fénybehatás mérséklésére; észak felől erre szükség nincs, legfőlebb emeleten. A falak fehérre meszelése, mely a tisztaság végett is párszor évente kívánatos, szinte világosabbá teszi a tantermet. Műleges világításra, jó hengerüveggel ellátott petroleum lámpa, vagy légszusz ajánlatos, de üveghenger és ernyő kell ehhez is, hogy egyenletesen égjen és fényét helyesen lehessen elosztani.

A fapadozatot tiszta forró lenolajjal minél jobban többször (évente párszor, szünnapok alatt mindig) átíttatni czélszerű, miként ez már kór- és fogházakban haszonnal alkalmaztatott, ettől a fa keményebbé, tartósabbá lesz és nem oly könnyen szárlásodik; így némi söprés, nedves ruhávali felmosás és szárazzali letörlés minden portól meg is tisztíthatja könnyen azt. A padozattól 2 lábnyit magasan, jó, ha fakerettel láttatik el a fal.

Az üpadok és íróasztalok gyakran okoznak, többek közt a rossz világítással, apró betűző nyomtatvánnyal és egyéb tényezőkkel együtt rövid látást, de főleg gerinczefordulást (oldalgörnyét), ha a tanulók nagyságához nincs kellő arányban magasságuk és egymástól távol esnek írás közben (Fahrner, Frey, Guillaume). Midőn az asztal igen magas, akkor a jobb váll igen fel-emeltetik ilyenkor, s előretolatik. Alacson asztalra pedig igen ráhajlanak a nagyobb gyermekek, kivált ha már kissé rövidlátók is, holott inkább az izomerővel egyenesen tartandó gerinczoszlopnak kellene ülés alatt tartani egészen a testet, a karokra támaszkodás nélkül. Fahrnerként iskolásokon kezdődik az írás közbeni hibás helyzethez hasonló jobbrai domborodással járó oldalgörnyéknek (scoliosis) 90 %-ka. Cohn szerint, ki a szemeket vette különös vizsgálat alá, egy iskola sincs rövidlátók nélkül; ő a városi tanulóknak nyolcz annyi talált ilyen, mint a falusiakban; szerinte minél tovább tart az iskolázás, annál több lesz rövidlátóvá. Az erőtetett alkalmazkodás, mely a közeli nézésnél nem maradhat el és a szemteke vérrelit túltelése, a visszafolyás gátlása folytán, egyaránt növeli a belnyomást annak hátsó részén, ezzel a lencse előredomborulása és a szemtengely hosszabbra nyúlása a rövid látást előidéz, s fokozza a fej felettébbi előrehajtása miatt. Donders a szemteke meghosszabbodását az alkalmazkodástól nem hajlandó ugyan származtatni, de megegyedi azt, hogy a láttegelek erős összehajlásánál a külső szemizmok nyomást gyakorolnak a szemre, nagyobb a nedvnyomás a szemben a fejlehajtás miatti vérgyülemlettől és a szem-háttérébeni vértorlam is előmozdítja; mindez rossz világításnál nem csoda.

A fejfájást, agyi vértorlamokat, orrvérzést, mely testfogyás, petyűdés, vérszegénységgel járhat, nem csak a rossz testtartás

(előregörnyedéssel), de a zárt sötét szobalég, a kigőzölgések, a kályha nagy melege, a túlságos és helytelen irányú szellemelőtetés mozditja elő az iskolás gyermekeknél. A melli, s hasi szervekben szinte okozhat vérforgási zavarokat a törzs előregörnyedése, a mell nyomása, a rossz szék, asztalszerkezet miatt.

Jó ülpad és asztal összeállítására szükséges, hogy a kettő magassága közti különbség (Differenz) az illető gyermek nagyságához mért legyen, különben az előrehajlás, vagy felfelé nyújtózás el nem kerülhet; továbbá, hogy az asztal hátsó, s az ülpad mellő széle közti távol minél kisebb legyen, bárha így a felállás nehezített. Az ülpad szélessége a czombnak és ülepnek feleljen meg (23—28 centiméternyi lehet), az ülpad magassága pedig legjobb, ha a bennülő alszára hosszának felel meg, a sarktól a térdalig, különben lábtámaszra van szükség, nehogy a czombedények igen nyomva legyenek; az asztallapnak is jó szélesnek (46 centiméternyi) és kissé — pár hüvelyknyire — hajlottnak kell lenni. A háttámasznak (Rückenlehne) leginkább ágyékkeresztáji része elkerülhetlen. Ugyanazon osztályban tanulók különböző nagyságúak lehetnek, a különbség egész lábnyit is tehet. Azért jó az iskolai félév kezdetén minden gyermek alszárát és a távot ülésük és (lefüggő felkar mellett) könyökük közt kimérni, egy hüvelyknyit számítva az alkar írásnál emeltebb helyzetére, s lánykáknál fél hüvelyknyit még a több szoknyára, úgy jelölni ki számukra a kellő helyet. 30—50 tanuló közül annyian vannak csaknem egyenlő nagyságúak, hogy egy osztályban mintegy 2—3 minta (Model) legtöbbször elegendő. A két ülésű szék és asztalszerkezet legegyszerűbb, így egymást kevésbé zavarják az egymás mellett ülők, mintha sokan vannak egy padon, könyebben is helyükhöz jutnak és hozzáférhetőbbek a tanár által íráskor; így az asztal és ülpad egymás felé fordult szélei közti távol elenyésztesíti, sőt az ülpad szélelnek 1—2"-nyire az asztal hátsó szélétől levonva gondolt függély alatti előretolása is lehetővé válik, a mennyiben a felálláskor mindig kiléphet ülhelyéről a tanonc; az ülpad szélelnek amaz előretolásapedig azért jó, mert csak így lehet a törzs felső részének és a fejnek előrehajlását, a mell asztalhoz nyomását megakadályozni.

... Az asztalon, ülpadon annyi helye legyen egy tanoncznak, a mennyi amazon az előkaroknak egyik könyektől a másikig elegendő tért enged (mintegy 50—60 centiméternyi), az ülpad széle ki legyen kerekítve, maga a pad hátrafelé az asztal magasságát alig megközelítő, vagy éppen el sem érő keresztcsonti támasz előtt kissé kivájt lehet, hogy az előfelé csúszás ne legyen oly könnyű; ama támasz nem biztosíthat a gerincoszlopnak teljes nyugalmat, azért nem szükséges a vállakig érnie, de folytonos rögzítésére szolgálhat mégis az annak terhét hordó keresztátnak; hozzászokva, jó testállásban maradhat a tanuló hosszabb írás alatt is, kik nem írnak, könyököket e háttámaszra fektethetik és ezáltal a gerincoszlop alsó részét a felső testfél hordozásától némileg, legalább időnkint mentesíthetik. Magas háttámaszon alábbcsúszik rendszeren a hát, mindaddig, míg a farcsikáj eléri az ülpad szélét (Meyer H.); ez által tehát az egyenes ülés nem könnyítetik, sőt az annyira ártalmas előreguggoló helyzetre nyújtatik alkalom.

Alacson üléseken hajlandók, kivált a leánykák, varrás, kötés alatt előregörnyedni, különösen kisebb világításnál. Számukra is célszerűek a leírt ülpadok és asztalok, csak hogy midőn nem írnak, magasabb háttámasz sem árt nekik, sőt az asztal és ülpad szélek is távolabb állhatnak egymástól kissé, midőn az asztalon péld. csak a varrópárna áll stb.

Az asztallap szélességére nézve a használt könyvek, táblák nagysága lehet irányadó, azért az különböző osztályokban hasonló maradhat. Az ülpad szélessége, s a keresztáji háttámasz magassága, továbbá az ülési hely, a talptámasszal, legtöbb változtatást igényelnek, a testnövekedés szerint, azért a főlebb és alább tolhatóság általi módosítás ezekre nézve célszerű, míg az asztallap szilárdul, egy magasságban maradhat, ha ugyan eléggé magas.

Schreber azt ajánlja, hogy írásnál a test mindig egész szélességével forduljon az asztallaphoz, úgy hogy a két váll közt gondolt vonal az asztallap szélével párhuzamos legyen, s az irlap is egyenesen, ne ferdén álljon előtte; a gerincoszlop nyújtott helyzetben tartassék. mi végett ő külön egyenesítőt (Geradhalter) is ajánlt; az alkarok könyökökkel egyenlőn támasztassanak az asztalra, az asz-

talmagasság mintegy a gyomortájhoz essék ülés közben, a lábnak pedig szilárd alapja legyen. Az állva írást ő nem helyesli, mert rosszabb állás igen fárasztó, e miatt az asztalhoz támaszkodnék agyermek, odanyomva mellét és mint rossz padon, szintúgy előre görbül.

Iskolákból kizárandók a ragályos bőrkütegekben és egyéb ily betegségekben szenvedők, mindaddig, míg tartani lehet a baj ily módóni tovaerjedésétől

Általában üdvös volna legalább évnegyedenként nálunk rendszeres tisztí orvosi vizsgálat alá vétetni az iskolás gyermekek egészségi állapotát (hogy ki lehessen mutatni statisticaillag a köztük uralgó idültabb bajokat), a tantermet is megsemmisítette, s államilag intézkedve kellő segélynyújtás által a hiányok elhárításáról.

K i v o n a t

a tiszavidéki vasút egészségügyi tanácsadójának jelentéséből a betegsegélyzési egylet eredményeiről az 1870. évben.

(Vége.)

Azon tény, hogy némely kóralak a tagok bizonyos foglalatosságánál gyakrabban szokott előfordulni mint oly tagoknál, kik másnemű munkával foglalkoznak, ismét bebizonyítva látjuk.

A gümőkór leggyakrabban fordult elő a pályőrök, kocsivezetők és lakatosoknál.

Váltólázban leggyakrabban szenvedtek a pályőrök, kocsivezetők, málhások, szolgák, kapusok, felvigyázók, továbbá a mozdonyvezetők, fűtők és örök.

A légzési szervek lobja és hurutja leggyakrabban mutatkozott a kocsivezetők-, málhások-, szolgák-, kapusok-, felvigyázók-, örök- és pályőröknél; az emésztési szervek hurutja és lobja leginkább a pályőrök, kocsivezetők és mozdonyvezetők közt.

Leggyakrabban sérültek meg a kovácsok, lakatosok, mozdonyvezetők, továbbá a kocsivezetők és málhások.

Csúsz- és köszvényben leginkább a kocsivezetők, málhások, pályőrök és mozdonyvezetők, nemkülönben a lakatosok is szenvedtek.

Ezen adatok szintén igen feltűnően egyeznek meg az előremment évek eredményeivel.

A megbetegedésekben legnagyobb csoportot képeznek a pályamunkások (napszamosok) t. i. 1625, erre következnek a pályőrök és felügyelők (639), a raktári személyzet (497), a mozdonyvezetők és fűtők (213), lakatosok és bádógosok (192), hivatalnokok és napdíjasok (165), a szolgák, kapusok, felvigyázók és örök (149), végre a kocsivezetők és málhások (139).

Az egyes csoportok megbetegedési százaléka a következő lehágó sorozatból tűnik ki:

100 kocsivezető és málhás közt megbetegedett	94 ⁹⁶
" pályőr és felvigyázó	85 ⁶⁰
" kovács, kazánkovács és rézműves	64 ⁴²
" lakatos és bádógos	63 ⁰²
" mozdonyvezető, fűtő és ör	60 ⁰⁹
" vasfűró, gyaluló, esztergályozó	60 ⁰⁰
" asztalos, kocsigyártó, ács	46 ⁵⁶
" szolga, kapus, felvigyázó, ör	46 ³⁰
" nyerges	38 ⁴⁶
" kőműves	38 ⁰⁸
" kocsitisztító, kenő, toló	33 ⁰⁸
" mázó és fényező	32 ⁰⁰
" hivatalnok és napdíjas	24 ⁸⁴
" rakodó, hordár és raktári személyzet	24 ⁷⁴
" pályamunkás	17 ⁹⁶
" műhelyi napszamos	4 ¹⁶

Igen csekély eltéréssel ezen sorozat már több év óta ugyanaz maradt.

A kocsivezetők és málhások feltűnően magas megbetegedési százalékának oka azoknak megerőtető szolgáltatásban keresendő, ellenben a pályamunkások és műhelyi napszamosok csekély megbetegedési százalékának oka azoknak gyakori változásában rejlik.

Az egylet pénzűgye következő.
Kiadások tettek:

¹⁾ L. a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 2. számát.

Az orvosok számára	8999 frt. 69 kr.
Gyógy- és kötszerekért	2319 " 91 "
Fürdők és kórházi költségek	809 " 13 "
Betegsegélyezés	5208 " 38 "
Temetési költségek	660 " — "
Egyéb kiadások	493 " 69 "

Összesen : 18,490 frt. 80 kr.

A betegsegélyzési egylet bevételei a tagok befizetéséből és büntetésekből tettek	20,764 frt. 45 krt.
a tőkesített vagyon kamatai	1655 " 10 "

Összesen : 22,419 frt. 55 kr.

A szerint az 1870-dik év többletet mutat, mely kitesz	3928 frt. 75 krt
---	------------------

Ebből kiderül, hogy minden egyes tag befizetése átlagosan	4 frt. 97 kr.
az átlagos költség egy tagra pedig	4 " 43 "

Ha az előbbi év bevételeit és kiadásait a jelennel összehasonlítjuk, kiderül, hogy valamint a bevételek úgy a kiadások is többre rúgtak 1870-ben, minek magyarázata a tagok nagyobb számában rejlik.

Ha az 1870. év egyes kiadási tételeit az előbbi év tételeivel összehasonlítjuk, kiderül, hogy csupán az orvosok tiszteltdíjai maradtak egyenlők; a többi kiadási tételek azonban mind sokkal magasabbak, kivált pedig a gyógyszerköltség az, mely ismét jelentékenyen növekedett.

Ennek oka abban fekszik, hogy nemcsak a gyógyszerársszabály 20% pótléka a m. k. ministeriumtól ez évre is meghosszabbított, hanem hogy a folyton tartó váltólázás tájkór által okozott jelentékeny költségek a chininre ismét növekedtek.

Az 1864. évtől fogva, melyben t. i. az egészségügyi szolgálat szerveztetett, a bevételek összege, a lefolyt évet is ide értve tesz

a kiadások összege ezen idő alatt tesz	124,560 frt. 17 kr
--	--------------------

s e szerint a többlet tesz	20,400 frt. — kr.,
--------------------------------------	--------------------

mely többlet tehát az utolsó 7 év alatt újonnan behozott egészségügyi rendszabályok eredménye gyanánt tekintendő, mi mellett nem szabad felejtetni, hogy az utóbbi 4 év alatt a tagok befizetései 20 százalékkal lejjebb szállítottak.

A gyógyszerári kiadások következők voltak :
A rendelvények száma 10,461-et tesz; ezek kerültek 1913 frt. 14³/₄ krba. E szerint egy rendelvény került 18.₂₈ kr. o. é.

Miután az összes betegek (a járólágos betegeket, nőket és gyermekeket is ideértve) száma 6596, e szerint egy beteg számára a gyógyszerek átlagosan 29 krba kerültek.

A mint a VIII. táblából kiderül, kerültek a gyógyszerek :
a tagok számára 964 frt. 85¹/₄ krba.
s családjaik számára 948 " 29¹/₂ "

a tagok számára egy rendelvény került átlagosan 17.₈₈ krba.
a családtagok számára 18.₇₁ "

legtöbbször került egy rendelvény a szolnoki és debreczeni kerületben, mintegy 18 krba

legkevesebbször a miskolci kerületben 17 "

Legolcsóbb volt a rendelvények átlagos ára :

Nyíregyházán	9 kr.
Kassán	12 "
Debreczenben	13 "
Legdrágább	
Kisújszálláson és Abonyban	27 kr.
Török-Szt.-Miklóson	24 "
N.-Váradon és P.-Ladányban	23 "

Koller Gyula tr.

K i v o n a t

Veszeloyszky Károly tr. „Éghajlati viszonyok Árva-Váralján“ című munkájából.

A légtüneti észleletek Árva-Váralján (Ferrótól számítva a kel. hossz, 37° 1' 26" és az é. szél 49° 15' 28" alatt, 1548' a tenger színe felett) 1849-diki december elsejétől kezdve naponként jegyeztetnek reggeli 6, déli 2 és esti 10 órakor, az abszolút maximum és minimum azonban — valahányszor lehetett — észlelési órákon kívül is jegyeztetett, s e művecskében sok ilyen érték van közölve.

1863-ig egy Bécsben ígélyesített hőmérő, s légsúlymérő használtatott, ekkor a bécsi cs. k. meteorologiai intézet útján szereztem Lenoirtól és Kapellertől hőmérőt, és u. azon intézettől kaptam edénysúlymérőt, mellyel az előbbi másfél évnél

tovább összehasonlítván, a régi észleletek a szerint igazítottak ki.

Ezen észleletek húszévi eredményét hét tábla, s egy ábra tünteti elő. A csapadék azonban csak 1863-ban december elsején kezdett mérni és a nedvmérő 1865-ben állítottatott fel, hogy tehát minél több évi adatokat lehessen közölni, a kimutatásba bevonatott az 1870-ki év is. — 1850-dik májustól octoberig és 1851-dik juliustól decemberig hiányoznak a mindennapi jegyzések, de tudva lévén a havi középhőmérséklet és igen számos napközép, valamint a maximum és minimum, ezen hónapok napközépeit a krakói hőmérséklet járata szerint számítottam ki, melyet Karlinki F. tr. úr., egyetemi tanár és csillag-dai igazgató volt szíves velem közölni; a légnyomatot pedig u. azon évekből, valmint a légnyomat kiegyenlítését Jelinek Károly tr. úr, a bécsi cs. k. meteorologiai intézet igazgatója volt szíves kiszámítani.

A légtünettanban az évszakok akkép osztatnak be, hogy a legmelegebb nap nyár közepére, a leghidegebb tél közepére esik: ez Párisban húsz évi észleletek után július 15-ke és januárius 14-ke, tehát oly időpontok, melyek egymástól egyenlő számú napok által vannak elválasztva, s ehhez hasonló tapasztaltatott a mérsékelt égalt legnagyobb részében; e szerint télnak vétetik december, január és február egészben, nyárnak június, július és augusztus; az évszakok ezen felosztása megtartotta a jelen kimutatásban is.

Az itt közölt összes hőmérséki értékek Réaumur felosztása szerint értendők.

A közép hőmérséklet évi járata Árva-Váralján.

A közép hőmérséklet	húsz évi észlelet alapján
0° R. alá száll	november 13-kán
— 2° " "	" 20
— 4° " "	december 13
eléri legkisebb értékét — 6° 14	január 13
— 4° fölé hág	" 25
— 2° " "	martius 1-én
0° " "	" 22
+ 2° " "	aprilis 2
+ 4° " "	" 7
eléri a közép értéket + 4° 70	" 20
+ 6° fölé hág	" 26
+ 8° " "	május 9
+ 10° " "	" 15
+ 11 és 14° közt ingadozik	május 28-ától szeptember 7-ig
+ 14° fölé hág	július 18
eléri legnagyobb értékét + 14° 70	" 24
+ 12° alászáll	augustus 30
+ 10° " "	szeptember 12
+ 8° " "	october 5
+ 6° " "	" 22
eléri a középértékét + 4° 70	" 25
+ 4° alászáll	" 28
+ 2, egyszersmind + 1° alászáll	november 10-én

Állandólag mar ad

0° alul november 18 tól martius 21-ig = 124 napig	
+ 5° felül aprilis 25-től october 22 = 181 "	
+ 10° " május 22-től szeptember 8-ig = 110 "	
+ 12° " július 7-től augusztus 24-ig = 40 "	

A napi közép hőmérséklet ingadozásainak szélső határai.

Hónap	Maximum			Minimum			Ingadozás
	R.	év	nap	R.	év	nap	
December	+ 8° 20	1868	7	— 21° 83	1855	20	30° 03
január	4° 50	1863	7	— 21° 27	1850	22	25° 77
február	6° 00	1861	23	— 19° 60 ¹	1858	19	25° 60
martius	9° 97	1862	28	— 14° 47	1854	8	24° 44
aprilis	14° 20	1866	29	— 8° 40	1850	1	22° 60
május	18° 20	1869	29	— 1° 63	1861	5	19° 83
június	19° 23	1855	16	+ 3° 97	1863	3	15° 26
július	18° 10	1865	19	+ 5° 90	1864	2	12° 20
augustus	18° 53	1869	2	+ 5° 33	1861	29	13° 20
szeptember	17° 93	1860	2	+ 0° 43	1867	23	17° 50
october	13° 73	1856	1	— 4° 73	1869	29	18° 46
november	10° 37	1861	9	— 15° 60	1856	28	25° 96
Év	+ 19° 23	1855	jún. 16	— 21° 83	1855	dec. 20	41° 06

1) — 21° 93 1870. február 8.

A hőmérséklet szélső ingadozásainak fokrterje.

Hónap	absolut maximum			absolut minimum			Ingadozás
	R.	év	nap	R.	év	nap	
December	+ 11° 3	1868	7	- 27° 5	1855	20	38° 8
január	8° 4	1867	15	- 26° 5	1850	22	34° 9
február	10° 3	1861	25	- 25° 0 ¹⁾	1858	19	35° 3
martius	15° 2	1862	28	- 21° 0	1854	8	36° 2
aprilis	20° 5	1862	27	- 13° 8	1850	1	34° 3
május	25° 2	1869	30	- 5° 9	1864	5	31° 1
junius	25° 5	1857	30	- 0° 12	1863	4	25° 6
julius	26° 1	1869	30	+ 1° 5	1863	7	24° 6
augustus	27° 4	1863	11	- 0° 2 ²⁾	1864	30	27° 6
september	23° 0	1862	3	- 2° 5	1867	29	25° 5
october	21° 6	1856	2	- 10° 8	1869	29	32° 4
november	14° 0	1854	2	- 20° 8	1856	28	34° 8
Év	+ 27° 4	1863	august. 11	- 27° 5	1855	dec 20	54° 9

IV. Tábla.

Az évszakok és egyes évek — 24 órai közepre visszavitt — közép hőmérséklete.

Lebészeti év	tél	tavas	nyár	ősz	év
1850	- 4° 88	+ 3° 45	+ 12° 62	+ 5° 85	+ 4° 26
1851	3° 64	5° 21	12° 45	4° 73	4° 69
1852	2° 74	2° 78	12° 50	5° 77	4° 58
1853	0° 93	3° 79	13° 19	4° 89	5° 23
1854	4° 26	3° 91	12° 68	4° 38	4° 18
1855	4° 44	4° 14	13° 32	5° 86	4° 72
1856	4° 14	3° 70	12° 71	4° 72	4° 25
1857	4° 73	4° 60	13° 05	5° 18	4° 52
1858	7° 58	3° 04	12° 70	5° 18	3° 33
1859	2° 24	5° 55	12° 96	5° 14	5° 35
1860	3° 07	4° 31	12° 53	4° 84	4° 65
1861	2° 70	3° 72	13° 70	5° 87	5° 15
1862	5° 28	6° 53	12° 85	6° 66	5° 19
1863	2° 85	5° 49	12° 99	7° 22	5° 71
1864	4° 62	3° 42	11° 63	4° 94	3° 84
1865	5° 11	4° 18	12° 00	5° 54	4° 15
1866	1° 80	5° 52	12° 55	4° 97	5° 31
1867	1° 91	4° 32	12° 03	4° 08	4° 63
1868	3° 86	5° 53	13° 46	5° 94	5° 28
1869	1° 97	6° 13	11° 94	4° 56	5° 17
1850—1869	- 3° 66	+ 4° 47	+ 12° 69	+ 5° 31	+ 4° 70

Ezen 20 év alatt ingadozott a közép hőmérséklet

télen	tavaszzal	nyáron	ősszel	évi ingadozás
6° 65	3° 75	2° 07	3° 14	2° 38

É. szélesség	Közép hőmérséklet R.					Észlelési évek száma
	Téli	Tavaszi	Nyári	ősz	évi	
Wilna 54° 7'	- 3° 52	+ 4° 77	+ 13° 92	+ 5° 81	+ 5° 28	27
Stockholm 59° 21'	2° 59	2° 70	12° 73	5° 28	4° 53	60
Christian. 59° 54'	3° 58	3° 17	12° 42	4° 43	4° 14	30
Abo 60° 27'	4° 35	2° 21	12° 67	4° 13	3° 73	17
Moszkva 55° 7'	7° 65	2° 59	14° 35	3° 63	3° 28	30
Reykjavig 64° 8'	1° 23	2° 16	9° 57	2° 61	3° 28	14
Izlandban						
Hammerf. 70° 40'	3° 60	—	—	—	—	13
Pétervár 59° 56'	6° 48	—	12° 83	—	2° 88	80
Tornea 65° 50'	—	—	11° 52	—	—	30
Tobolsk 58° 2'	—	—	13° 52	—	—	30
Irkutsk 52° 3'	—	—	13° 12	—	—	30
Jakutsk 62° 0'	—	—	11° 87	—	—	30
Beresov 63° 9'	—	—	11° 80	—	—	30

Ezen adatok a „Zeitschrift des österr. Gesellschaft für Meteorologie“ cz. folyóirathól vették. (Vége köv.)

¹⁾ — 27° 1 1870. február 8.

²⁾ Reggeli 6 órakor sűrű köd mellett volt + 0° 7; a fagyot nem mértem ugyan, de 6 óra 10 perczkor a csónakban fél vonalnyi vastag, 2'' széles, 20'' hosszú jégzalkákat találtam, melyek szobámban 12 percz múlva olvadtak fel; egy alig ezer ölnyi távolságú major udvarán nem csak a pocolyák, de még a hegyről facsatornán lefolyó víz is 6'' jéggel volt fedve napkeltekor; egy határszéli völgyben pedig (mintegy 2400' tenger színe felett) egy mérnök még 10 órakor fagyva találta a földet.
1870. augusztus 29-én + 0° 2 jegéztetett.

Jelentés

a székes-fehérvári fehérmegyei közös kórház állapotáról és abban 1871-dik évi január 1-től ugyanezen évi december 31-ig ápolott betegekről.

Közlő KÖVESY FERENCZ tr., közkórházi főorvos.

A lefolyt 1871-diki évben a megyei közös kórházban Székes-Fehérvárott kezeltetett:

az 1870-dik évről visszamaradt 20 férfi, 11 nő; felvétetett 1871-dik év folyamában 218 férfi, 76 nő. Összesen 325 beteg.

Ostály szerint	gyógy.		javult		gyógyulatlan elbocs.		meghalt		visszamaradt		összesen	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Belbeteg	79	24	2	1	—	1	—	—	—	—	81	26
Sebészeti eset	44	4	1	1	2	1	—	—	—	—	47	6
Szemészeti eset	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Szülészeti eset	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Küteg	33	2	—	—	—	—	—	—	—	—	33	2
Elmekór	2	2	3	1	—	1 ¹⁾	—	—	—	—	5	4
Bujakór	32	24	—	—	—	—	—	—	—	—	32	24
Meghalt	—	—	—	—	—	—	18 ²⁾	5	—	—	18	5
Visszamaradt	—	—	—	—	—	—	—	—	19	11	19	11
Főösszeg	193	65	6	3	2	3	18	5	19	11	238	87 = 325

Származásra nézve: megyébeli 196, vidéki 129.

Nemzetiséget illetőleg magyarországi 290; erdélyi 3; morvaországi 2; triesti 2; württembergi 1; galíciai 2; krajnai 2; ausztriai 8; karinthiai 3; csehországi 6; szászországi 1; olaszországi 1; gácsi 1; grázi 1; sziléziai 1; bajorországi 1.

Kort tekintve volt 10 éven alul 1, 10—20 évig 93, 20—30 évig 108, 30—40 évig 58, 40—50 évig 28, 50—60 évig 18, 60-tól 70 évig 17, 70—80 évig 2.

Foglalkozásra nézve földműves és nő 60, mesterember és nő 62, napszámos és nő 36, honvéd 12, ujoncz 26, szabadságos katona 8, rokkant katona 5, szolga 8, szolgáló 28, kocsis 15, zenész és nő 4, őrök 1, levélhordó 1, béres 1, gulyás 2, fodrász 1, rongyszedő 1, kanász 1, koldús 6, műkertész 1, kávéfőző legény 1, vasúti vonalvezető 1, szakácsné 2, szobafestő 1, számoló 1, juhász 2, mindenek 1, lovász 1, táberi sebész segéd 1, zongorabangoló 1, megyei hajdú 1, seborvos 1, pincér 4, házaló 1, kőműves 22.

A betegek 6 évi szaporodását tekintve, volt 1866-dik évben 159, 1867-dik évben 184, 1868-dik évben 216, 1869-dik évben 248, 1870-dik évben 313, 1871-dik évben 325, minélfogva a betegforgalom növekedőben van.

Az ápolási napok száma egész évben 8754 volt. Az összes ápolási díj, 50 krt számítva egy ápolási napra, 4377 frtot teszen.

A 8754 adag 2352 frt. 32 krba került. Külön rendelvényekre 31 frt 97 kr. adatott ki, összesen az élelmezés 2384 frt. 29 krba került. Egy egész adagért 30 kr. (october hóban 32 krba emeltetett), $\frac{1}{2}$ -ért 24 kr. (october hóban 26 krba emeltetett), $\frac{1}{3}$ -ért 32 kr., $\frac{1}{4}$ -ért 20 kr. fizetetik.

Az ápolási napok átlagos száma naponként $23\frac{13}{14}$ volt. Egy napra 23 beteg esvén, e szám naponta 6 frt $53\frac{2}{5}$ kr-ba és fejenként $28\frac{2}{5}$ kraa került.

A gyógyszerre fordított kiadás tesz 379 frt. 67 krt.,³⁾ így a kezelés egy napra 23 betegnél 1 frt. $4\frac{1}{52}$ krba, fejenként $4\frac{7}{12}$ krba került.

A főorvos a közkórház kezeléséért 1872-dik évre díj fejében 600 frtot kap. A gondnok fizetése 400 frt., két ápolóé 360 frt., mindenese 170 frt., mosásért 150 frt., világításért 80 frt., drágasági pótlék fejében az élelmezőnek 50 frt.; fa 35 öl fogyasztatott el, mely 18 frtjával számítva 630 frtot teszen.

A ház javítására 471 frt. 91 kr. adatott ki.

A közös kórház alaptőkéje 39,244 frt. 33 kr.

¹⁾ Az országos tébolydaba felvétetett

²⁾ Három haldokolva hozatott be.

³⁾ A gyógyszerész úr $35\frac{1}{2}$ -ot leenged.