

Előzetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 6 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségű nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Hógyes E. tr. Rövid közlemények a budapesti k. egy. gyógyszer-tani intézetéből. I. A Hüter-féle keringési tüneményről a tüdőbeli vérkeringésnél. — Brandt J. tr. Egy véletlenül megsértett vese kiirtása gyógyulással. — Könyvismertetés. Dr. Paul Niemeyer: Medicinische Abhandlungen. Band 1. Atmiatrie. (Vége). — Lapszemle. A borszesz befolyása a test hőmérsékére. — A farcsikcsont kimetszése mesterséges seggnyílás készítésénél.
Táreza. A gyármunkások megóvása sebesülések alkalmával. Közli Grósz L. — Pár szó a lefolyt cholerajárványról. Garán J-től. — Vegyesek. — Kivonat a Pest város ideiglenes tisztai főorvosának 1873. oct. havi közegészségügyi jelentéséből. — Pályázatok.

Rövid közlemények a budapesti kir. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.¹⁾

HÓGYES ENDRE tr. tanárságától.

T. szakgyűlés! Van szerencsém néhány rövid közlést tenni azon kisebb vizsgálatok felől, melyeket a budapesti kir. egyetem gyógyszer-tani dolgozójában közelebről végeztem.

Ezek egyike a Hüter-féle keringési tüneményről szól a tüdőbeli vérkeringésben.

I.

Hüter a „Centralblatt f. die mediz. Wissenechaften“ cz. lap f. évi 5-dik számában előleges közleményt bocsátott ki azon tanulmányairól, melyet a béka-tüdő vérkeringése és annak mesterségesen előidézett zavarai felett tett. E közleményének azon részében, melyben a mesterséges értömülések keringési jelenségeit közli a béka-tüdő véredényeire nézve, egy sajátzerű tüneményt ír le, mely — noha nem tekinthető egészen új észleletnek, a mennyiben Wagner látta a salamandra tüdő véredényeiben és más hajszáledény hálózatokra nézve, mint rendes hajszáledénykeringési jelenség a legtöbb élettani kézikönyvben felemlítették — a tüdői vérkeringésre nézve eddig kellőképen figyelembe nem vett jelentőséggel bír.

E sajátzerű tünemény a következő.

A béka-tüdő, mint ismeretes, a rövid légesőnek két tömlőszerű folytatását képezi. A tüdőfal meglehetősen egyszerű. Belfelülete léczszerű emelkedésekkel kisebb-nagyobb rendetlen sokszögekre van osztva, mely közőket kisebb sövények osztják megint több felé. A fal kötszövetből áll, melyben az edények vannak beágyazva. Kívül a falat a pleura-sejtek, belül a tüdő hámsejtei fedik.

Ha a tüdőt a hónal alatt tett nyíláson kivonjuk és alkalmas deszkára feszítjük, könnyűszerivel észlelhetjük a keringést.

Egy tekintés a görésőbe, mindjárt tapasztalható, hogy azon hajszáledények, melyek a végső üterekből a viszerek kezdetébe mennek át, kétfélék, vastagabbak és finomabbak; a vastagabbak az egyes tüdő hólyagcsákat koszorú gyanánt

veszik körül és nagyobb terjedelemben összefüggő hálózatot képeznek. E nagyobb hajszáledényekből mindjárt finomabb hajszáledények mennek szét, illetőleg gyűlnek össze bennök, a tüdő hólyagcsa falán egy igen szűk hurkolatú hajszáledényreczétet képezvén; a nagyobb üterekben és viszerekben semmi különös, a rendestől eltérő nem mutatkozik. Az üterekben meg van a tengelyáram és a fal réteg, s a viszerekben az egyenletes vérvörös áramlat. Az egyes léghólyagcsákat környező vastagabb hajszáledényekben már nem lehet tengelyáramot látni. A sajátzerű tünemény azonban a finomabb hajszáledényekben mutatkozik.

A tüdőgyurmának u. i. azon részei, melyek a hajszáledény hálózat egyes fonadékai között vannak és hámsejtekkel fedvők, mint meg annyi apró sziget tűnnek fel a véráramban a göréső alatt, és majd kerekded alakkal birnak, majd többé-kevésbbé négyszögűek lehet, azonban mindig megtompult ormokkal. E hajszáledényközötti szigetek ormain, a mint a rohanó véráram hozza a véresejteket egyes vörös véresejtek fennakadnak, s a szerínt, a mint az elágazó áramágak erejében elébb vagy utóbb áll be a különbség, rövidebb vagy hosszabb ideig odatapadva, két végükkel az áram által lebegtetve maradnak. Az áram oly gyors lehet, hogy a göréső alatt csak az ilyen fennakadt véresejteket lehet kivenni a többi közlül egyedül. Néha 10—20 ilyen fennakadt sejtet lehet látni az egyes szigetek ormain a görésői láttéren. A sejtek alakja egészen megváltozik, rendes hosszánál néha 3—4-szerre hosszabb lesz, a sziget ormán csak egy vékony fonalat képez, míg két vége mint két bunkó lebeg be a sziget két oldalán menő áramba. Legjobban hasonlít ilyenkor a vörös véresejt egy közepén összehúzott teli pénzes zacskóhoz. Néha ¼ óráig ott függ a vörös véresejt e helyzetben, míg végre az egyik áram túlsúlyra jutván a másik felett tovaragadtatik, hogy egy másik megint kövesse példáját. Igen sajátzerű e tünemény a kisebb hajszáledényközötti szigetek ormain, hol néha megesik, hogy az odatapadt sejt majdnem körül fogja az egész szigetet, s túlsodort bunkós végei a sziget átelleni ormán majdnem érintkeznek egymással.

E tünemény, melyet más hajszáledény-területeken is lehet észlelni a vérkeringésben, de csak elvétve, a tüdői keringésben feltűnő nagy számmal észlelhető: kétségtelenül

¹⁾ Előadott a kir. m. természettudományi társulat 1873. november 19-én történt szakülésen.

azáltal feltételezve, hogy a tüdő hajszáledényei igen szűkek és hogy igen nagyszámúak, úgy hogy egyidejűleg igen sok jön a göröcső alá. Szinte nagyobb mennyiségben történik az ily sejtek fennakadása, ha lassabbodik az áram.

Hüter e jelenséget oly béka-tüdőben észlelte, melynél viasz vagy szénporból készült fejetet fecskendett be a szívbe, ezt befecskendés után a beszűrés helyén lekötvén. A szív még tovább működik és tovább hajtja a kis viaszgolyócskákat vagy a szénpor-részecskéket, melyekből eljutnak egyesek a tüdői keringésbe is, s ott mesterséges embolust képeznek. Ha az ilyen mesterséges embolus eljut valamelyik hajszáledénybe, lehet látni, hogy mögötte a véráram meglassul, s egyszersmind a szigetek ormain fennakadó vörös vérsejtek száma szaporodik.

Ha számosabb ily észleletet tesz az ember, azt is tapasztalhatja, hogy a kifeszített tüdőn ott mutatkoznak nagyobb számban a fennakadó vörös vérsejtek, hol legjobban feszül a tüdő, a kifeszítő tűhöz közel, mivel ott legkeskenyebbek a hajszáledényközök és ott lassul meg leghamarább a véráram.

Azonban akkor is létrejön a vörös vérsejteknek e fennakadása, ha a tüdőt nem tüszúrás által feszítjük ki a béka-deszkára, hanem egyszerűen felfújva visszük a göröcső alá, még pedig annál számosabban mutatkozik e sajátos fennakadás, mennél jobban fel van fújva a tüdő.

E tapasztalatra a következő egyszerű kísérletek folytán jöttem. Curarával mérgezett, vagy egyáltalában nem is mérgezett békánál (a rana temporaria ez észleletekre azért jobb, mert a láttért a festenysejtek nem zavarják) a gégen át üvegcanüle-t kötöttem be. A lekötés egyszerű. Hanyatt kell felkötni az állatot, felső állkapcsát a deszkához rögzíteni és alsó állkapcsát áthúzott fonallal nyitva tartani. Egy csipesz segítségével a hangrést meg lehet csípni, a rövid üvegcsapot a gégebe tolni, s így a légsőbe áttűzött fonallal légmentesen bekötni. Kis befújás után megtudhatja az ember a bekötés jóságát, mennyiben a tüdők felfújódását a béka két oldalán lehet látni. A canüle bekötése után egyik vagy másik tüdőt vagy mind a kettőt egy a hónal alatt tett nyíláson gyengén kihúgom, tűkkel a szükséghez képest kifeszítem, s a békát a göröcső alá helyezem, észlelés végett. Ekkor a Bunsen-féle szívó fűvő-készülék fujtató csővével, — melynek fűjáserejét egy közbeiktatott villaalakú cső szabad ágának csapja segítségével módosítom, azáltal hogy kevesebb vagy több levegőt bocsátok a szabadba — összehozom a gégebe hozott üvegcsapot. A tüdőt így különböző mértékben vagyok képes felfújva tartani, s mivel a fűjő hatás folytonosan működik, folytonosan ugyanazon feszülési fokon tartani. Hogy a tüdő ki ne száradjon, jó a fujtatóból jövő levegőt vízen átvezetni.

Ha e fűvőkészülékkel fokozatosan fűjük a tüdőt, lassankint lehet látni, mint tágulnak az egyes léghólyagsák a tüdőben, s mint vékonyodnak az egyes, pusztá szemmel is kivehető edények. A fűjás általi feszítés annyira emelhető, hogy különösen a tüdőcsúcs felé menő edényekbe egyáltalában nem is megy vér. Egészen sajátos azonban, ha göröcső alatt végezzük az egész kísérletet. Különböző feszítésnél természetesen külön kell beállítani a göröcsövet. Kevés gyakorlottság mellett is el lehet érni azt, hogy ugyanazon alveolust tartunk meg a göröcsői láttér alatt a feszítés különböző stadiumain. Ha így egy léghólyagsát veszünk figye-

lembe, tapasztalni fogjuk, hogy a hajszáledények annál vékonyabbak, minél jobban történik a felfűvés, minél inkább feszül a tüdőfal, s az egyes szigetek ormain annál több vörös vérsejt akad fenn. Ha a befűvott levegő ismét kibocsájtatik, a tüdő azon mértékben szorul összebb-összebb, s azon módon tér vissza a régi állapot. A nagyobb alveolusok ismét szűkebbek lesznek, a véredények ismét kitágulnak, a 3 főútér-ág ismét visszakapja eredeti hullámzatos lefutását.

Tehát minél jobban kifeszül a tüdő a befűjott levegő következtében, annál nagyobb mennyiségben mutatkoznak ama fennakadások a hajszáledény-hálózat szigeteinek ormain.

Ez egyszerű kísérletnek, melyre Hüter kísérleteinek ismétlésekor jöttem, annyiban lehet fontossága, amennyiben némi belátást nyújt azon keringési folyamatok finomabb mechanikai természetére felől, melyek a közönséges légzés belégzési szakában folynak le.

A belégzés alkalmával a tüdőhólyagsák — épen úgy mint e kísérleteknél — kétségtelenül kitágulnak, faluk, mely Krause szerint $\frac{1}{200}$ — $\frac{1}{100}$ '''' vastagságú, még vékonyabbá lesz. A hajszáledények, melyek $\frac{1}{400}$ — $\frac{1}{325}$ '''' söt egyesek $\frac{1}{900}$ — $\frac{1}{800}$ '''' vastagok, még jobban megszűkülnek és egyszersmind meghosszabbodnak. Ennek természetes következtése az, hogy a vörös vérsejtek áthatolásának nagyobb akadály áll útjában, s ha az emlősök kerek vérsejtei nem is fogják azon sajátos alakváltozásokat mutatni, az egyes szigetek ormain a fennakadás mozzanatában, mint a béka ovalis vörös vérsejtei; azonban mindenestre egy nagy részüknek több idejük lesz a tüdőhólyagsá levegőjének élyével érintkezni. Légzési nehélyeknél kétségen kívül azért találjuk azt, hogy a légvételek egyáltalában mélyebbek, midőn a tüdőhólyagsák fala azután jobban kifeszülhet, s a megszűkült hajszáledények vörös vérsejtei egyenkint nagyobb felületben létesíthetik az életre szükséges légcserét.

Talán összefüggésbe hozható a vörös vérsejteknek a belégzés alatt e tömeges fennakadása a hajszáledények közötti tüdőgyurma-szigetek ormain, Ludwignak Becher és Holmgrennal együtt tett kísérleteinek azon eredményével, hogy a tüdőben a CO²-kiválasztás nemcsak a gázok átömlésének és elnyelésének egyszerű törvényein alapúl; a léghólyagsákba kiválasztott CO² nemcsak a vérkeringés által a szövetekből odahozott CO²-ból ered, hanem ott helyben is képződik, active fejlődik magában a tüdőben is, még pedig tekintélyes mennyiségben.

Ludwig Becherrel és Holmgrennel u. i. azt találta, miszerint a tüdőléghólyagsákban a szénsav nyomása oly tetemes, hogy a tüdőuterekbe jövő viszeres vér egyáltalában nem volna képes CO²-at bocsátani a hólyagsákba, ha csupán azon CO²-at bocsáthatná ki magából, mely belőle egyszerűen sav hozzáadás nélkül kiszivattyúzható. Minthogy azonban a kiválasztás tényleg mégis fennáll, fel kell venni, hogy a CO² feszülés a tüdő hajszáledényeiben hirtelen oly magasra emelkedik, mely azután felülmúlhatja a léghólyagsákban levő CO² feszélyét, minek folytán azután létrejöhet a CO²-nak a léghólyacsákba való átömlése. Schöffer és Sczelkow Ludwig vezetése alatt későbbben csakugyan kimutatták, hogy a vér azalatt míg a tüdőn átme-

és laza vegyi összeköttetésben van, mely belőle sav hozzáadása nélkül kiszivattyúzható: hanem a benne szilárd összeköttetésben levő szénsav egy részét is.

Miképen jön létre a szilárd vegyi lekötetésben levő CO² egy részének kiválasztása a tüdő hajszáledényeiben? eddigelé nincsen eldöntve. Gondolták (Schöffler), hogy a tüdőgyurmában képződik valamely sav, s az üzi ki a vérből a szorosabb lekötetésben levő CO²-at. Ludwig és tanítványai vizsgálatai szerint úgy látszik, hogy a vörsejtek az élenyvel együtt kiváló részt foglalnak el azon mozzanatok között, melyek e CO²-kifejtést eszközlik, mennyiben a szénsavat vegyületeikből képesek felszabadítani, úgy hogy valószínű, miszerint a CO²-kiválasztás összefüggésben van az O₂-egyidejű felvételével. Preyer e CO²-fejtő hatást a vörös vörsejtek oxyhaemoglobinjának tulajdonítja; mások azt mondják, hogy magából a vörsejtekből áll elő valamely sav, mely e CO²-kifejtést okozná.

Legyen egyik vagy másik tényező érvényes e CO²-kiválasztásban, annyi tény, hogy a vörös vörsejteknek belégzés alkalmával ama fenntebb jelzett fennakadások miatt az egyes szigetek ormain, elég idejük van, úgy egyfelől a tüdőgyurmájával szorosabb érintkezésbe jutni, mint másfelől a tüdő légközeletéből felvenni az élenyt és a CO² activ fejlesztésében részt venni.

A fenntebb leírt fennakadásokból kiderül továbbá az is, mennyire nem bírnak általános érvényességgel a keringő vér elemeire azon idő meghatározások, melyek az összes vérkeringés időtartamának kikutatása végett tétettek. Azon idő, mely alatt a keringő vér bejárja egyszer a testet, Hering, Vierordt számításai szerint a különböző állatoknál 4,39" és 31,5" m. p. között váltakozik. Ez idő alatt kellene valamennyi vörsejtnak bejárni az egész vérkeringési pályát. Hogy azonban mily nagy időbeli eltérés lehet e felállított időaránytól, legalább egyes vörsejtekre nézve, mutatja azon körülmény, hogy egy-egy fennakadó sejtet néha 1/4 órán keresztül is lehet észlelni, folytonosan ugyanazon sziget ormon tapadva.

(Folytatása következik.)

Ey véletlenül megsértett vese kiirtása gyógyulással.

Közlő BRANDT JÓZSEF tr. a kórodi sebészet ny. r. tóra Kolozsvárt.

Gyakran megtörténik az életben, s többször megtörtént már a tudomány terén is, hogy mit a lángszerű szaktudósok megkísérteni alig merészeltek, ugyanannak kivitele a szerencsés véletlennek egy pillanatnyi műbe került.

E bevezető szavakkal kezdem meg esetemnek leírását, mely mai időben a sebészetnek különleges terén, hiszem, fontossággal bírhat!

Palkó István, 25 éves, nős, kiskapusi földműves (Erdélyben) 1873 június hó 3-kán egyik ittas czimborája által mintegy félhüvelyknyi széles késsel, úgynevezett „bicsokkal“, bal rásztáján megszurattott. A sértést 4—5 óbonra terjedő vérzés követte, de nyomban alkalmazott hideg borogatás által csakhamar megszűnt. Két — három óra lefolyásával a rásztáján heves fájdalomtól kísért köhögési rohamok lepték meg beteget, mire a keskeny sebnyíláson aránylag nagy teriméjű, hússzerű tömeg tömült ki, s állítólag egy laicus által mindjárt visszahelyeztetett.

A későbbi köhögési rohamok e tömeget csakhamar ismét kitolták, s a beteg ezen állapotban 1873 június 4-kén este, sértés után 24 órával, kórodámra hozatott.

A közép termetű beteg jól táplált, egészséges színezetű, rajta vérvesztésnek nyoma sem látható.

Kopogtatás és hallgatódzás által belsejében rendelkezésre nem találtam.

Bal rásztáján, épen az utolsó álborda alsó szélén, 9 c. m. hosszú és 6 c. m. széles, lapos, kerekded, állományára nézve tömör, hússzerű daganat fekszik. Színezete pirosas. Egyetlen felülete lapos, s különösen közepén öblös; belőle — későbbben még tüzetesebben leírandó — szalmasárga, átlátszó folyadék szivárog folytonosan ki. Szélei szintén egyenetlenek, itt-ott kievődnek.

Alsó felülete, mely inkább domborútabb, sima hártával van fedve; e hártának színezete helyenkint setétvörös, majd halványabb. Különösen egy krajczárnyi területű, setétpiros szigetecske tűnik fel, melyben, közelebről szemlélve, légközeletet tartalmazó véromlennyre ismerünk. Említett sima hártá több helyen meg van szakadva, de különösen a daganat szélein.

Az alsó felület közepéből mintegy 7 c. m. körfogatú kötelék húzódik a hasfalán létező sebnyíláson befelé, miáltal a kocsányos daganat gomba alakját tünteti elénk. E kötelék szintén el van látva sima hártával; rajta több szakadás látható, melyekből már említett sárgás folyadék szivárog ki.

A kötelék meglehetősen tömör állományúnak mutatkozik; tapintásra benne több köteget lehet megkülönböztetni; e kötegek valószínűleg véredények voltak, habár rajtuk érlüktetést nem éreztem.

A hasfali seb az utolsó álborda alsó szélén fekszik, hossza 3 c. m., szélessége 1 1/2 c. m. Mindenütt egyenes szélei a kötelék folytatását mintegy körülövezni látszanak; a seb mélye is szalmasárga átlátszó folyadékot tartalmaz.

A daganat maga vizsgálat alkalmával egyenlő szilárd, terimbélszerű állományúnak mutatkozott, Tapintásra nem fájdalmas, csak alkalmazott húzás okozott fájdalmat a kocsány és hasfali sebszéleknek megfelelőleg.

Alakjára nézve, megtekintve egyenetlen széleit és felületét, hasonlított a bonczolatok alkalmával közönségesen félbe vágni szokott vese alakjához; sőt valószínű előttem, miszerint e dag felületén fenntebb jelzett színelkülönfésések a lobor és a kéreg állományának feleltek meg.

A hasfali sebnél szélei érintésre érzékenyek, mondhatni fájdalmasak, míg többi részletei épen nem; sőt ezek érzéketlenek voltak.

A seb mélysége — mennyiben azt, pusztán szemmértékre szorítkozva, megmérhetém — csak pár vonalnyira terjedhetett; pontosabb mérést, mint lehetőleg káros következményű behatást, szándékosan mellőztem, különben sem helyeztem kórismei tekintetben reá fontosságot. A sebszélek közvetlen szomszédsága egészen rendes; innen hátfelé azonban a bal ágyék, illetőleg bal vese táján észrevehetőleg határolt, a kitömült részlet nagyságának megfelelő, tojásdadalakú horpadásra találtam.

A hasfalzat kopogtatásra mindenütt rendes hangot adott. A daganat, kocsánya felett, különösen ennek hossztengele körül könnyen mozgatható vala, s a betegre nézve nem fájdalmas; csak midőn a kocsány vongáltatván, mintegy meghoszábbult, panaszkodott a beteg a sebszélek szomszédságában jelentkező fájdalomról; a daganat maga azonban semmi érzékenységgel sem bírt. E szerint a vese táján előforduló, különösen a vesék lobos folyamatait kísérő heves fájdalmak nem itten, hanem a szomszéd részletekben, nevezetesen a vesekehelyben és húgyvezérekben fészkelhetnek.

A daganatból, illetőleg annak felületéről kiszivárgó, időszakonként tiszta, átlátszó cseppekké alakult, később sárgás színt váltó folyadékot, melynek naponkinti mennyisége mintegy 20 grm-ra gyűlt, physikai, vegytani és gócsóvi úton megvizsgálva, következő eredményre jutottam.

A folyadék hosszabb időn keresztül nyugalomban állván, benne meglehetősen nagy üledék képződött, s ennek nyákos és laza összeállású állománya piros csikokkal és foltokkal volt áthúzva. A frissen felfogott folyadék naponta kétszer vizsgáltatott meg, fajsúlya 1.042 és 1.052 közt ingadozott, s fehérnyét, nyákot nagy mennyiségben, s kevesebb haemoglobint tartalmazott; a húgyának csak nyoma volt feltalálható. Vegyhatása hevenyen, valamint

hosszas állás után lugos volt. Szervetlen alkatrészek közül égvények és lugaljas földek voltak túlnyomók.

Az üledéket vizsgálva, nagyobb részt geny- és vértestecsek vegyülekéből állott; genytestecsek a szétbomlás egyes szakai szerint, különféleképen elváltozva és elegyülve voltak kisebb nagyobb magcsaképletekkel, s alakatlan rögökkel. Ezeken kívül még rendkívül sok magcsa lebegett a folyadéokban, s közöttük nagyobb, setétben körvonalazott cseppek (zsír?) valának láthatók. Mindezek részint tisztán kivehető rostonyaalvadék, részint homályosan határolt nyákfonalak által voltak összetartva. Megjegyzendő, hogy különböző mennyiségű hámsejtet láttam részint e szövetbe beágyazva, részint a folyadéokban szabadon úszva, melyek, alaki jellegüket tekintve, valószínűleg a vese gyűjtő csöveiből és a vese kelyhéből eredhettek. A harmadik napon tett vizsgálat alkalmával szétmált, már bomlásnak indult szövetrészek mutatkoztak, de még tisztán kivehetőek voltak a húgycsövek saját hártái (m. propriae), az összekötő rostszövet és a véredények endothel csövei. Későbbi vizsgálatok alatt mindinkább túlnyomó lett a szemcsés horzsolék, mely számtalan vibrioval bővelkedett.

A beteg állapota, az első 24 óra lefolyása után, várakozásom felett kedvező; érverése percenkint 80—82, hőmérséke 37.8 C. fokon állt.

E jelenségeket figyelembe véve, kórisme tételében elég biztosan tájékozhattam magamat; nem kételkedtem ugyanis abban, hogy a heveny hasfali sértésen keresztül a részben szintén megsértett balvese szorult ki, s most ama kérdés merült fel, miszerint e felette ritka esetben mihez tartsam magamat; mert őszintén megvallom, ez eset egészen új vala előttem. Simon heidelbergi tr-nak e téren tett kísérleti tanulmányai csak akkor ismerkedtem meg, midőn betegem már gyógyultan elbocsáttatott.

E kórodai eset egyúttal törvényszéki vizsgálat tárgyát képezvén, annak felvételére, véleményezésére különösen kórijóslati tekintetben utalva lettem, s határozott nézetemet haladéktalanul nyilvánítanom kellett. E végre több tételt állítottam fel magamban. többi között: milyen fokú a jelen sebzés, mily szövetrészekre hatott az keresztül, minő helyi visszhatások, s változások léphetnek fel utána, milyen kimenetelűek lesznek ezek, minő behatással lesznek következményei az összes szervezetre; végre mit kelljen jelen esetben gyógyeljárásaként tennem?

A sebzés egész terjedelmében, az egyes szövetek sértései részben szemem előtt álltak; a többi szövetek állapotáról a jelenlevő és a hiányzó tünetekből következtetve, szereztem magamnak tudomást. Mondanom sem kell, hogy főfontosságot a vese, s mellékreszeinek sértésére helyeztem, nemkülönben ügyelettel voltam arra, valjon a hashártya épen maradt-e!

A vese kétségkívül a kelyhekig fel volt hasítva; a kocsány több helyen beszakadt, de nem határozhattam meg, hogy e szakadás mily terjedelemben folytatódott a húgyvezérekre is. A kocsány vérkeringése zavartnak mutatkozott.

Hogy a hasfal egyes rétegeinek sérüléséről tisztába jöhessek, erőművi behatások segélyével kellett volna a sebcsatornát megvizsgálnom, mit természetesen mellőztem. Annyi bizonyos, hogy a hasfali izomzat összes rétegeiben megsérült. Alig képzelhető, hogy a hasnak e táján ejtett szúrás veséig keresztülhatolva, a hashártját meg ne sértse; pedig mégis így történt, mert a vesén kívül egyéb rész nem tömült ki, míg másrészt hashártyalobnak tünetei merőn hiányoztak.

E körülmények együttesen meggyőztek arról, hogy a sértett vese megváltozott bonczitani helyzete és vérkeringési zavara következtében oly táplálási zavarokat fog szenvedni, melyek miatt állománya valószínűleg elpusztuland; valószínűleg mondom, mert kis ideig mégis haboztam: ne kísérem-e meg a vesét e rendellenes helyén működésében továbbra is meghagyni.

A hasfali sértés súlyos lefolyásától kizárt hashártya, vagy bélrészletnek sértéséből keletkező veszélyes következményektől nem tarthattam. Figyelmemet egyrészt a vese abnormis helyzetére és másrészt előbbi rendes bonczii helyére fordítám, kipuhatólandó ama változásokat, melyek itten netalán felléptek. Gondolnom kellett még egyéb kedvezőtlen tényezőre is, mely a sértés alkalmával

hozzájárulhatott, nevezetesen: a kés tisztátalanságára, s a sértés után netaláni légbehatalásra.

A vese rendes helyén, nagyságának megfelelő mélyedésre találtam; feltételezém ezért, hogy az üreg falai egymással érintkeznek, nagyobb vérömlenyt vagy levegőt nem tartalmazhatnak.

Fertőzésen alapuló reakciók a hasfali seben teljesen hiányozván, a sértő eszköz tisztátalanságát is kizárhattam.

E körülményeket tekintetbe véve, véleményem a sebzés helyi lefolyására nézve oda irányult, miszerint a félbenvágott s kettévált vese e sértés miatt is eltekintve attól, hogy kocsánya a hasfali sebszélek által mintegy körülzoritva volt, nagy táplálási zavarokat fog szenvedni, s hasonlólag kiszorult cseplezrészet, vagy petefészektömlő kocsányának sorsához lassankint elhal.

Gyors hegedés általi gyógyulásra, mint ezt részletes máj-sértés egy esetében észlelém, nem gondoltam; mert míg egy részről a bonczitani viszonyok nagyon megzavartattak, a metszlapokon genyedés állván be, a lobos visszhatás már igen előre haladt, más részről a dagadt veserészletek is igen elváltoztak, s a metszlapok kellő egyesítése lehetetlenné vált.

Kedvezőbb viszonyok között voltak a többi sértett szövetek, így például a hasfali sebsatornának gyors egyesítése legjobb sikerrel lehetett volna eszközölhető, a nélkül, hogy az általános szervezet különösen szenvedne általa. Ily kedvező lefolyás minden esetre csak meglehetősen indifferens szöveti sértéstől volt várható; másként állott a dolog betegemnél, hol egy életfontosságú szervnek kellett elpusztulnia, s ennek hordereje lett meghatározandó!

Hogy a szervezet élhet akkor is, midőn az egyik vese bizonyos kórfolyamat következtében működését lassankint elveszté, ismert tény volt előttem, legfeljebb ama kérdéssel kelle tisztába jönnöm, valjon annak rögtöni beszüntetése nem idézne súlyos jelenségeket elő, nevezetesen húgyvért?

E kérdés azon elhatározásra vezetett, hogy a sértett vesét rögtön ne irtsam ki, hanem míg csak lebetéséges, meghagyjam rendellenes helyén, mialatt a másik vese mintegy megnagyobodván, az előbbinek működését pótolni képes lehessen.

E feltevényem a vesék élet- és kórtani folyamatainak megfigyelése, valamint esetem lefolyásában észlelt tapasztalatok szövetkezése által nemsokára be is bizonyult.

Ha mindenekelőtt egy és ugyanazon egyén veséinek működését figyelemmel kísérjük, tapasztalni fogjuk, miszerint a különféle tápanyagok vételével, az izomtevékenység és vérkeringés változataival különböző mennyiségű húgyot választanak el. Bizonyos körülmények állandó behatása alatt egy középmenyiséget állapíthatunk meg, míg azok változtával majd egy maximumra, majd pedig egy minimumra fogunk találni. Tekintve tehát az elválasztott vizelet e váltakozó mennyiségét, feltételezhetjük, hogy a rendes szervezet húgyelválasztó szerveiben bizonyos alkalmazkodási képesség létezik, mialtal működésükben szabályozatnak.

Ha a vesék különböző kórfolyamatait tekintjük, tapasztalni fogjuk, mennyiféle kóros, s különösen lobos folyamat jön ottan elő, mely által egyik vesének működése teljesen, vagy részben mindkettőé hirtelen megzavartatik; gyakran megtörténik, hogy általában a vesék működését az egyik, s talán ennek is csak egy részlete veszi át, s folytatja tovább.

A vesék elválasztó működésében mutatkozó váltakozás végbe mehet anélkül, hogy az általános szervezetre valami feltűnő visszhatást gyakorolna. Ha a húgyvér létrejöttét bizonyos húgyalkatrészeknek a szervezetből nem elég gyorsan történt kiválasztására alapítók, véleményem szerint ez akkor állhatna be, ha a vesék alkalmazkodási képessége a minimumnál alább szállna le.

Jelen esetemben az illető vese sértve, tápedényei minden esetre sérülve, vagy legalább is comprimálva lehettek, működése tehát hirtelen megzavartatott, s húgyvér tünetei mindamellett sem léptek fel. E körülmény bizonyítja ama nézet valódiságát, miszerint egyik vesének hirtelen beálló működési zavara, avagy ennek beszüntetése, mielőtt még a másik vese helyettesítő képességét elérné, káros befolyással az általános szervezetre nézve nem lehet.

E tételből kiindulva tehát s feltevéen, hogy betegem másik veséje teljesen ép, a sértett vese működését rögtöni kiirtás által beszüntethettem anélkül, hogy húgyvér általi fertőzéstől tartanom kellene.

Az ép vese állapotát részint kérelőzményi adatokból (miután betegem azelőtt beteg soha sem volt), részint pedig a húgyhólyag tartalmának megvizsgálásából tudhattam meg.

A húgyhólyag tartalmának vizsgálata eleinte nem volt kedvező a feltevésnek, mennyiben a lúgos vegyhatású vizelet csekély mennyiségű fehérszínű tartalmazzott, mindemellett hajlandó voltam e körülményt oda magyarázni, miszerint a sértett vese felületéről elválasztott, már előbb említettem fehérszínű tartalmazó folyadék a húgyvezéren át a húgyhólyagba juthatott, s talán e módon változtatta meg az egészséges vese által elválasztott vizeletet. E gyanításmat a további lefolyás csakugyan igazolta is, mert a feljegyzett adatok szerint e jelenségek a kiirtás után végképen eltűntek.

A vese kiirtása meglehetősen kedvező eredménnyel biztatót tehát; még egyre kellett — különösen kórjóslati tekintetben — ügyelnem, t. i. a szív állapotára, melynek Traube tana szerint, vesebajoknál, nevezetesen a vesék vérkeringési zavaraiban, a függéri rendszer fokozódott vérnyomása következtében túltengésbe kell jönnie; figyelmen kívül annyival inkább sem hagyhatám, mert betegem szabadságot katoná lévén, további szolgálati képessége forgott kérdésben, másrészt mint törvénytörési eset, véleményezésében nagy horderővel bírt. Mindezekre nézve azonban határozott véleményt egyelőre nem adhattam; kellő felvilágosítást csak a műtét után hosszabb észlelet, s állatokon tett kísérletek nyújthatnak, mit majd annak idején nyilvánosság elé terjesztendek.

Betegem aránylag ily kedvező körülményben lévén, lázas állapota is csekély volt, s a kiirtás eredményére szintén kedvező kórjóslatot tehettem. A műtét kivételére készültem; mielőtt ennek leírásához fognék, s a kórlefolást ismertetném, felemlítem, hogy a kiirtást június 7-kén, tehát sértés után négy nappal hajtottam végre; halasztottam eddig a már említett okokon kívül még azért is, hogy a beteget lefénképeztessem. Teljes erejénél lévén, mintegy 500 lépésnyi távolságra levő fényképirodába segítség nélkül gyalog mehetett, hol két órán keresztül több helyzetben levétetvén, a kóródára ismét visszagyalogolt.

Június 5-kén reggel hőmérséke 37.2 C., érverése 70. Este hm. 38.4, érv. 72.

Június 6-kán reggel hm. 37.8, érv. 70. Este hm. 38.4, érverése 72.

Június 7-kén e műtét napján, reggel hm. 37.6, érverése 70. A lobos folyamat a vese állományában terjedtebb, s hőmérséke is jelentékenyen emelkedettebb volt.

E három nap alatt a beteg feltűnő keveset szomjazott, az elválasztott vizelet mennyisége is csekély.

A kiirtást délelőtt 10 órakor következő módon hajtottam végre. Egy egyenes tübe chinai selyemből sodrott kettős fonalat fűzvéen, azt a vese kocmányának közepén keresztül szúrta, s ezután kocmányát két részletben alakítottam, mire a vesének csak egy részletét távolítottam el késsel nehogy kocmányába vágva, nagyobb vérzés által lepessem meg. A tü átszúrása, valamint a kocmányának alakítása fájdalmas volt a betegre, de korántsem a vese állományában tett metszés.

A műtétet vérzés nem kísérte, s utána sem lépett ez fel.

A vesét kiirtása után megmérve, 58 grm-ot nyomott; ezután göröcsövi vizsgálat végett Müller-féle folyadékba tétetett. (Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.¹⁾

Dr. Paul Niemeyer: *Medicinische Abhandlungen. Band 1. Atniatrie (Athmungs- und Luftheilkunde). Eine praktische Studie. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. (Vége).*

A negyedik szakasz tárgyalja mindenk előtt az általános és a részletes climatoterapiát, úgymint a hegyi, völgyi, a tengeri, szigeti és a többi helyi égájakat. Igen tudományosan tárgyalja

¹⁾ L. az „OHL.” 46. számát.

a tüdővészések számára ajánlatos gyógyhelyeket, melyeknek alapos tanulmányozása a gyakorló orvosoknak eléggé nem ajánlható. Ezeknek alapos tanulmányozása vajmi sok beteget mentene meg a neki egyenesen ártalmas vagy legalább nem eléggé javult gyógyhely használatától. Csak hányszor hallottam vérköpi beteget a gleichenbergi szénsavdús ásványvizek használata végett elküldeni. Hogy mikép rongálja az ilyen tanács a gyakorló orvos hitelét, azt nem találom szükségesnek itt bővebben fejtegetni.

Az égáji életmódot sok alaposssággal és szakismerettel tárgyalja, s nevezetesen a ruházat és lakásra nagy figyelmet fordít és minden tüdőbántalmazottat kezelő orvosnak szívére köti, hogy betegét nyitott ablaknál hagyja aludni, s én ebben Niemeyer nézetét egészen osztom. Mentone-ben az orvosok ezen eljárást már régen követik, s csak dicsérőleg nyilatkoznak annak hatásáról. Meg vagyok győződve, hogy nézetemet tán nagyon is sanguinicusnak tartandják sokan, de még oda kerülhet a dolog, hogy a nyitott ablakokat a tüdővészések általánosan igénybe fogják venni; túlzottnak találom azonban N. abbeli ohaját, midőn ezen eljárást a fagyos téli időben is szeretné alkalmazva látni. S míg a szerző a nyitott ablak mellett buzgókodik, síkra száll a meleg nyakravalók ellen. Végül a műleges égájakról, mint a tehénistállóleg, csergőz, cukorsalakgőzről, a különféle gőzfürdőkről és gyakorlatunk legújabb vívmányáról a belégzési módról és ennek gyógytanáról szól. Alig hiszem, hogy leszen gyakorló orvos, ki a phthisiotherapia jelen állásáról magának bővebb és tudományunk jelen állásának megfelelő ismeretet szerezni szándékozik, hogy e művet ne tanulmányozza, mert sok idő és még több ily irányú munkát kell tanulmányoznia, míg mindazon tanok birtokába jut melyek nélkül a tüdőbántalmait észszerűen kezelni alig lehet. A jelen mű kiállítása, valamint a második köteté, melyről legközelebb értekezendém, igen csinos. *Kelemen tr.*

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A borszesz befolyása a test hőmérsékére.

Riegel, a borszesz hatását az állati hőmérsékre kísérve, Binz és Bouvier kísérleteivel megegyező észleleteket tett, így a borszesz hagymáz, orbáncz, tüdőlob és heveny izületi csúznál úgy lázas mint láztalan állapotban a test hőmérsékét egy időre néhány tized hőfokkal alászállítja az, s csak ritkán történik meg, hogy ilyenmértvű emelkedés következék be. Üdülőknél a csökkenés közönségesen csekélyebb, sőt gyakran egészen kimarad, s hasonlóképen a borszeszívóknál a hőmérsék csökkenése majd soha sem mutatkozik. Minél nagyobb a borszesz mennyisége, a hőfok a kijelölt határok között annál jelentékenyebb mértékben csökken. Ennélfogva habár a borszeszt nem is tekintjük lázellenes szernek, mint ezt Angolországban teszik, mindamellet — minthogy a hőmérsékét, mint ezt a gyakorlóorvosok még nagyon hiszik, jelentékenyen soha se fokozza — előnyösen adhatjuk azt a heveny betegségeknek már kezdetén, mennyiben a test anyagának fogyását, s így a kimerülést hátráltatja. A szerző vizsgálatai igen pontosak, minthogy a test rendes hőmérsékét a borszeszes hőmérsékkel minden állatnál külön-külön összehasonlította, s hőmérőket nemcsak a hónalban, hanem a végbélben is tett. (Deutsches Archiv f. kl. Medicin. XII. köt. 1. és 2. füz.)

(—h—n) A farcsikesont kimetszése mesterséges seggnyílás készítésénél.

Verneuil már húsz év előtt hullákon a gáttáji seggképzésnél (enterotomia perinealis) megkísérelte az Amussat-féle eljárást a farcsikesont csúcsának eltávolításával egybeköttni; 1862-ben pedig ezen módosított eljárást élőkön a végbél átjárhatlanságának hat esetében vitte véghez, midőn kitűnt, hogy ily módon a kismedenczébe — a meilékreszek megsértése nélkül — három centimetryire behatolható, mi mellett a végbélhez sokkal könnyebben hozzáférhetni mint egyébkint, s még jelentékeny hiányok eseteiben is a végbél nyákhártyáját a gátbőréhez minden nagyobb vöngálás nélkül odaerősíthetni. Ha a farcsikesontból egy centimetrynyi hosszúságú darab eltávolítása, továbbá a medenczébe három centimetrynyi mély bemetszés után a végbélet nem találhatni, akkor a hasfalon át kell mesterséges nyílást csinálni. (Gaz. des hôp. 1873. 87., 90. és 93. sz.)

T Á R C Z A.

A gépmunkások megóvása sebesülések alkalmával.

Közli Grósz LAJOS tr., a közegészségi tanács jegyzője.

Fehérmegye közönsége feliratot intézett a belügyministeriumhoz, melyben kéri, hogy a gazdasági gépeknél dolgozó munkások között gyakori sebesülések tárgyában oly rendelet bocsáttassék ki, melynek czélja legyen egy részt a sebesülések gyakoriságát gátolni, más részt pedig ezek előfordultával a követendő eljárásra utasítást adni.

Az országos közegészségi tanács Fehér megye közönségének előterjesztését, mint a közegészségügyre nézve üdvöst teljesen méltányolván, elfogadónak vélte: az előadott utasítást azonban tudományos szempontból nem tartván egészen kielégítőnek, a következő, Lumniczer Sándor tanácsos által szerkesztett utasítást fogadta el, megkérvén a belügyministeriumot, hogy azt rendeleti úton kibocsássa:

Minden gép- vagy gyártulajdonos véresilapító szereket állandóan kéznél tartani köteles; ú. m. szivacsot, tépést, nyomfoltokat (tisztá gyolesrongyokat), terpentint, oldott vashalvagot (liquor ferri sesquichlorati), egy darab (azaz 20 rőf) 2—3" széles, kimosott gyoles-pólyát (fátschli), 8 rőf 2—3" széles ruganyos (kaucsuk, gummi elasticum) pólyát, 1½ rőf hosszú és újjnyi vastagságú ruganyos mézga (kaucsuk, gummi elasticum) csövet.

Sebzés, illetőleg vérzés esetében szakavatatlanok részére az alább következő utasítás szolgáljon mihez tartás végett tudomással.

Vérzés elállítása nélkül a sebesült ne indíttassék kórházba; egyébiránt a géptulajdonos gyors orvosi segítyről gondoskodni tartozik.

Sebeken a vérzésnek két különféle nemét ismerjük. V. az egyik viszeres, vagyis azon erekből származó, melyek a sötét vért a szívhez visszavezetik. Ezen vérzésnek ismertető jele az, hogy a szétvont és tiszta sebfelületből többé-kevésbé sötétszínű vér szivárog vagy bugyog; csak vastagabb viszerekből lövelhet ki sugárban, s ekkor is mindig sötétszínű az.

A vérzésnek másik neve az üteres vérzés, mely az üterekből (arteriae) a szív felől jön. Ezt úgy ismerhetni fel, hogy a sebben feltűnően világos piros színű vér szaporán gyűl össze, vagy a szétvont sebfelület egyik vagy több pontján czérnaszál vékonyan, de vastagabban is szökik az ki ivszerű sugárban.

Erős vérzés beálltával mindenképp a sebet egyik kezünkkel betogva, az illető tagot azon oldal felől, mely a törzhöz (illetőleg karon a vállhoz, lábon vagy alszáron a czombhoz vagy medenczéhez) közelebb esik, másik kezünkkel leszoritani törekszünk. A sebszéleket azután szétvonjuk, nedves- de erősen kinyomott szivacsral róla a vért letapintgatjuk, a netán ott összegyűlt aludt vért is letöröljük, s meggyőződünk arról, vajjon a vérzés viszeres (venosus) vagy üteres-e (arteriosus).

Üterekből a vérzés a leírt és jól alkalmazott nyomásra, mely a seb fölött (v. i. a szívhez a sebnél közelebb) történik, azonnal eláll, s ha a nyomással felhagyunk, ismét előtűnik. Ezen kísérletet meg kell tennünk, nehogy az üterek sértése figyelmünket elkerülje, s a vérzés, ha a tagot eleresztjük, ismét megeregjen.

1. A viszeres vérzés nedves, jól kicsavart szivacsral alkalmazott nyomásra lassankint rendszerint eláll; s ekkor a sebré vagy az összeillesztett sebszélekre tépést teszünk, s nyakkendőszzerűleg összerakosgatott kendővel azt bekötjük.

Ha a viszeres vérzés így nem csilapodnék, akkor megkísértjük a sebet tépettel kitönni, s erre keményebben reáköttött nyomfoltot (gyolesrongydarabot) illeszteti; vagy a végtagot — a tépet-csomót is fedve — szorosabban bepólyázzuk.

Ha ily kötés sem vezetne célhoz, akkor terpentembe vagy oldott vashalvagba mártott tépetcsomócskákat a sebrésbe vagy

a sebüreg egyes hézagaiba belenyomkodunk ezekre szára; tépetcsomó és az imént említett kötés következik.

A terpentin- vagy a vashalvaggal való kötés módját — noha viszeres vérzés ellen legbiztosabb, mégis — csak utolsó sorban említjük azért, mert ezen edző szerek által a seb gyors hegedése gátoltatik; s minthogy ezen kötés alkalmazása a gyors gyógyulás rovására történék, előbb a többi véresilapító módokat kell megkísérteni.

2. Ha a vérzés üteres (arteriosus) és csak kisebb-szerű üterekből történik, akkor néha elegendő azon pontra, melyen a vérsugár kiszökik, — illetőleg a sértett üter nyílására, — odaillesztett újjunk hegyével 5—15 percig tartó nyugodt nyomást gyakorolni. Ezen nyomás alatt az üter visszahúzódhatik, s ekkor a vérzés magától eláll. Az ily sebet azután kissé szorosabban, mint sem a fent leírt módon, egyszerűen bekötjük.

Ezenkívül az üteres vérzés elállításának gyakran célhoz vezető módja az, hogy az illető végtagot a vérzés fölötti legelső ízületben erősen behajtjuk, s így megkötözzük.

Ha p. o. a sebzés kézen volna, a kéztövet hajtjuk be; ha alkaron van a vérzés, a könyököt; ha lábon, akkor bokában a lábat, úgyszinte térdben a lábszárt stb. erőszakosan hajlítjuk, s az illető tagot ily állásban pólyakötéssel biztosítjuk.

Ha e módon sem sikerülne az üteres vérzést elállítani, vagy ha ez nagyobb üterekből jönne és nagyobb szerű, rohamos volna, úgy a sebesültet elvérzés veszélye fenyegetné, akkor azonnal és minden egyéb kísérlet nélkül a vérző üter lekötését kellene végrehajtani. Midőn azonban ezt csak szakértő orvos teheti, addig is, míg ily szakértő érkezik, vagy míg a beteg kórházba vitetnék: a következő ideiglenes kötés alkalmazásához nyulunk:

Az illető sértett végtagot, az újjak végein kezdve, egy ruganyos (kaucsuk) vagy közönséges nedves pólyával szorosán bepólyázzuk (azaz jól kinyujtott pólyával feszessen befátschlizzuk), úgy hogy az egészen (t. i. a vérzés helye is) be legyen burkolva. Ezen kötés legalább egy tenyérnyi szélességgel terjedjen magasabbra mint a sebzés helye. A pólya felső végét gombostűvel kell megtűzni. Mindez megtörténvén, a végtagot még — a ruganyos pólya fölötti szélen — egy hasonló kinyujtott kaucsuk-csővel (kétszer körülövedve) leszoritjuk, s a cső végeit csomóra kötjük.

A kötés ezen módja a leghatalmasabb vérzést is rögtön elállítja. Egészen leszakított végtagrészleten elég az is, ha 4—5"-nyire a vérző csonka vég fölött csupán csak a kaucsuk-csövet — pólya-kötés nélkül — egyedül alkalmazzuk. Ezen kötés azonban csak ideiglenesnek tekinthető, mert az ember azt 1—2 órányi időn túl ki nem bírja. A nagyobb üteres vérzésnek állandó elállítása csak a vérző üternek említett külön lekötése által lévén elérhető, gondoskodjanak az illetők arról, hogy ez idő alatt szakértő orvos érkezzék, vagy a sebesült kórházba jusson.

Pár szó a lefolyt cholera-járványról.

A ministeriumtól járvány-orvosnak küldetvén ki, 1873-dik évi julius hóban azon határozott szándékkal mentem el Bács-Bodrogh megye P. . . . községébe, hogy tanárain előadásait és más szakemberek munkáit szem előtt tartva, ezek érdszében fogom megkezdeni működésemet.

P. . . . községbe érkezvén, Löwy Lajos tr.-ral bizalmasan értekeztem a teendők felől. Ő hivatkozva 1866 óta tett tapasztalataira, határozottan Sauer tr. nézeteivel párhuzamosan fejtegette a kór lényegét és különösen a gyógyeljárást. Én hajlandó voltam nézetéhez csatlakozni, részint mert az általam felállított kiinduló ponthoz legközelebb állott, részint mert az általa kimutatott eredmény rendkívül feltűnő volt szemben azzal, melyet a megyeszerte működő orvosok felmutatni képesek voltak. Azonban magam is nagymérvű cholera-ésvén, azon irányban P. községben tapasztalatokat nem szerezhettem.

Midőn annyira erőmhöz jöttem, hogy utazni képes valék, aug. 7-én Bihar megye Zs. községébe mentem. Itt teljesen önállóan működtem, s észleleteimet feljegyezgetve, azon tapasztalatra jutottam, hogy az ideai hányáskékelés ragály útján terjedt tova a lakosok közt, legalább a Bács megyében működő valamennyi orvos állításán kívül a következő tény is e mellett látszik bizonyítani. A község különböző pontjain három ibató vizű (a, b, c) kút van, melybe kiki saját edényét meríti. Véletlenül a kút környékén történt az első halálozás július 8-án, s midőn én aug. 7-én a községbe mentem, határozottan e kút környékén dühöngött a kór, tehát azok közt, kik e kútból hordták vizüket. Tudvalevő dolog, mily vigyázatlanul jár el a nép betegek körül, midőn merítő edényéből iszik az egész család, sőt oda teszi a beteg ágya elé, s számtalanszor megtörtént, hogy a földön elterült hányadék közepette volt az, s azon tisztátlanul vitetett a közös kútra,

Nem tekintve azon 8—10 esetet, mely a község $\frac{2}{3}$ -ban szórva-nyosan felmerült, valóban bámulatra keltett azon körülmény, hogy egy teljes hó lefolyása alatt a községnek csak emez $\frac{1}{3}$ -adára szorított a betegség.

Ekkor figyelmeztettem a lakosokat az a kút rozsvizére, sőt az előjárók útján el is tiltattam annak használatát; tehát nem volt más út, mint hogy azok b kútra járjanak, minnek következménye az lett, hogy b kút környékén rohamos gyorsasággal szaporodott a megbetegültek száma, úgyszintén a halálozás. Most egymást érték az óv-intézkedések, s a betegek poharából ittak, míg a merítő edények kilúgoztattak. Mindkét kút kitisztított, ámde ezalatt mindnyájan c kútra jártak, mely körülmény azt szülte, hogy e tájékon a július 8-tól felmerült összes 4 eset aug. 15-ik napján 12-re emelkedett. Az óv-intézkedések pontos megtartása mellett aug. 16-tól gyorsan apadt a megbetegültek száma. Az alábbhagyás a kútnál kezdődött, mely körül aug. 11-től már nem merült fel új eset, s onnét terjedt b és c felé; e két utóbbinál csaknem egyszerre szűnt meg aug. 28-án.

A ragályzás útján megbetegedetteknek nem mindnyája volt képes ragályzó anyagot termeni, s terjeszteni. A hajlam a kórra kivétel nélkül a váltó lázban és főképen az emésztő szervek bántalmaiban szenvedőknél volt meg. És Balogh tnr. állítását, miszerint „ki egyszer a hányáskékelést keresztül állotta, az irányában csekélyebb fogékonyaságú szokott lenni,“ igazolta azon körülmény, hogy kik e betegséget kiállották, bármennyire kitették is magukat a káros hatálynak, visszaesés egy esetben sem következett.

Végre az általam nyújtott orvosi segély eredményéről ohajtok pár szót szólani. Részt a látottak, részint cholerabetegségem alatt a magamon tett tapasztalat által indítva, nagy kitartással nyújtottam betegeknek az ipecacuanhát, s annyi áll, hogy bár a hányáskékelésnek súlyos ideges alakjánál sikeres eredményt nem mutathattam fel az ipec. adagolása mellett, mennyiben 19 eset közül csak 2-nél történt javulás; ellenben ezen bántalom enyhébb alakjai egytől egyig gyógyulással végződtek. Tehát aug. 7—13-ig 125 esetet észleltem, mely összegből a fentebbi 19-et kivéve 106-nál mutatkozott a kór enyhébb alakjában, s sokaknál segélyt csak akkor nyújthattam, midőn az elkéülés már bekövetkezett, de ezek is ipecacuanha mellett megéltek. 26 eset mákonykészítményekkel kezeltetett, 16 gyógyulás és 10 halálzással. Betegségtől megtámadott 4 egyén segély és ápolás hiányában ment tönkre. Nem hagyhatom említetlenül azon eljárásom sikerét, melyet 6 — már reményvesztett — esetben a hideg víz alkalmazásával elértem.

Budapest, 1873. november 20.

Garán János.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. dec. 3-án. Az 187 $\frac{3}{4}$ -diki tanév téli felében a budapesti egyetemen az orvosi karnál be van írva 494 rendes és 45 rendkívüli = 539 orvoshallgató (187 $\frac{3}{4}$ -ban volt a téli félévben 476 r. és 72 rk. = 548, a nyári félévben pedig 477 r. és 16 rk. = 493). — A kolozsvári egyetem orvosi karánál a jelen 187 $\frac{3}{4}$ -diki téli félévben be van írva 37 rendes és 5 rendkívüli = 42 orvoshallgató. — A nagyváradai bábaintézetbe 28 szülésznő van beírva.

—α— A budapesti kir. orvosegyletnek november 29-kén tartott közegészségügyi bizottsági üléséből Fromm P. (elnök), Balogh K., Niedemann Gy., Schmidt Gy. és Tatai A. rendes tagokból álló bizottság küldetett ki, hogy ez az országos egészségügyi tanácsnál jelenleg vitatás alatt levő közegészségügyi törvényjavaslat tárgyában annak idején, midőn t. i. az országos egészségügyi tanács megállapodásai ismerve lesznek, indokolt jelentést tegyen.

—α— H ö g y e s E. tr. a kísérleti kórtanból magántanári próbaelőadását f. hó 1-jén a legjobb sikerrel megtartotta, s a tanártestület által egyhangúlag képesítettnek nyilvánított.

—α— P a t r u b á n y G e r g e l y tr. a fővárosi tisztviselő főorvosává megválasztatván, úgy központi védhímlő-oltó intézeti igazgatói, mint császárfürdői orvosi állásától visszalépett, s mint értesülünk, személyesen iparkodik a hatásköréhez tartozó fővárosi közegészségügyi intézmények jelen állásáról tudomást szerezni, így legközelebb a vágóhidat látogatta meg, hol nagy tisztaságot talált, s csak a vértartóra kellett észrevételt tennie, melynek fertőztelenítése carbolsavval szükségesnek mutatkozott.

—α— Megjelent: 1) A szív koszorús ütereinek megtelődéséről. Th a n h o f f e r L a j o s tnr.-tól. Nagy 8-rét, 7 lap. 2 fametszetű ábrával. Különnyomat a „Természettudományi Közöny“ 1873. sept. füzetéből. — 2) Ueber den Einfluss der Hauttätigkeit auf die Harnabsonderung. Von Dr. C o l o m a n M ü l l e r. Különnyomat az „Archiv für experim. Pathologie u. Pharmakologie“ legújabb füzetéből, két kömetszetű táblával. — 3) Betegpótlás. Írta Dr. K o n r á d M á r k igazgatótanár. Nagyvárad. Kiadja Hollósy Lajos. 1873. Kis 8-rét 73. l. — 4) Az 1873-dik évi cholerajárvány Békésmegyében. Közli, s a megye közönségének ajánlja Dr. K o v á c s I s t v á n, Békésmegye főorvosa. Gyula, 1873. Debay János könyvnyomdája. Nagy 8-rét, 95 l. Ára 50 kr. E mű tiszta 'jövédelme a megyebeli choleraárvák javára fordítatik. — 5) Arad sz. kir. város területén 1873-dik évben uralgott hányáskékelési járvány körüli észleletek. Kiadja az egészségügyi bizottság. Arad, 1873. Réthy Lipót nyomdájában. Nagy 8-rét, két nagy táblával, illetőleg kimutatással.

P á l y á z a t o k .

Bihar megyei Diószeg mezővárosban, mely 6000 lélekkel bir, egy, már tényleg betöltve levő, s 600 frt. évi fizetés és 40 kr. látogatási díjjal ellátott orvosi állomás mellé egy másik, Diószeg város pénztárából 300 frt. fizetés, s minden egyes lakos által 40 kr. látogatási díjjal jutalmazandó, egyelőre 3 évre biztosított orvosi állomásra.

Versenyzők kimutatni tartoznak:

1-szor. Orvosi vagy sebészi oklevelüket.

2-szor. Több évi orvosi gyakorlatot.

3-szor. Mostani alkalmazásuk igazolását.

4-szer. Hogy a magyar nyelvet teljesen birják.

Egyelőre a 3 év próbaidőnek tekintetik, annak elteltével, ha addig a közönség bizalmát megnyerte, állandósíttatik, de sem a 3 próbaév, sem állandósíttatása ideje alatt három havi előleges felmondás nélkül hivatalából ki nem léphet, valamint a község is fel nem mondhat. Végül a vagyontalan betegeket ingyen gyógyítani köteles.

Pályázók folyamodványukat Diószeg város birájához f. évi decemberhó 15-ig bérmentesen elküldeni kéretnek.

Elválasztandó állomását 1874. évi január 1-jén — elválasztásáról azonnal értesítettven — elfoglalni tartozik.

Kelt Diószegen, november 15. 1873.

Kiss István, főbíró.

Alólirt által köztudomásra hozatik, hogy Bács megyében bekebelezett 4500 lelket számláló Kis-Hegyes községben az orvosi állomás, melylyel 400 frt. évi fizetés és 35 krajczár látogatási díj van egybekötve, üresedésben jöven, annak szabályszerű betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát a pályázni ohajtok, hogy törvényes kellekekkel ellátott folyamodványukat folyó évi decemberhó 28-ig, mint a választásra kitűzött határnapig, alólírotthoz benyujtsák.

Tapolyán, 1873. november 15-én.

Hoffmann Mihály, szolgabíró.

K i v o n a t

Pest város ideiglenes tiszti főorvosának 1873-diki october havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai az előhaladt időszak sse-rint rendszeren folytak le, minek folytán a betegforgalomra kedvezőleg hatottak.

A légnyomat legmagasabb ponton 757., legalantabban 741., havi közép 748., mm-t mutatott.

A hőmérő C. sz., legmagasabb + 24., legalantabb + 2., havi közép + 13., fokon állott. Nedvesség legtöbb 100, legkevesebb 45, havi közép 76%. — Szélirány: keletről 7, délről 13, nyugotról 19, északnyugatról 19, délnyugatról 14% észleltetett. — Eső esett 6 napon, a csapadékok összege 57., mm-re rúgott.

Az egészségi állapot. Az illető gyógyintézetekben, a kerületi és a járvány-orvosok által ápolott szegények közt összesen 5454 köreket fordult elő, mely szám a múlt havi létszámnál 771 esettel kevesebbet tüntetett elő. Ezek közül különféle gyógyintézetekben ápolott fekvő beteg közül meggyógyult 53., meghalt 5., ápolás alatt maradt 40.%. — A kór csoportok közül az emésztő- (17.%) és a légzőszervi bántalmak (16.%) túlnyomók valának (choleraiban megbetegedett 62).

A városi polg. kórház 1. seb. oszt. (Kovács tr.) 46, — 2-dik seb. oszt. (Lumniczer tr.) 28, — szemézi oszt. (Siklósy tr.) 29, — gégebajok oszt. (Navrátil tr.) 14, — fülb. oszt. (Böke tr.) 5, — az üllői úti fiókk. seb. oszt. (Horváth tr.) 25 nevezetesebb műtét hajtattott végre.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt 740, tehát 314 esettel kevesebb mint a múlt hóban. — Meghalt finemű 398 és nőnemű 342. — Meghalt 0 évtől 1 éves korig 278, 1—5 é. k. 118, 6—10 é. k. 30, 11—20 é. k. 26, 21—30 é. k. 62, 31—40 é. k. 61, 41—50 é. k. 56, 51—60 é. k. 48, 61—70 é. k. 35, 71—80 é. k. 16, 81—90 é. k. 6, 91—100 é. k. 4. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 66, a kereskedelmi és iparos osztályból 231, a munkás és szolgai osztályból 443. — Leggyakoribb halálokok: tüdőgümősödésben 86, choleraiban 28, hagymázban 16, tüdőlobban 38, bélhurutban 52, agykérlemben 18, szívbajban 18, veleszületett gyengeségben 51, öngyilkos volt 6 stb.

Népesedés. Született összesen 806, ezek közül 433 fiú, 373 leány; törvényes 559, törvénytelen 247. Házasságra lépett 175 pár.

Orvos-törvényszéki vizsgálat 17, orvos-rendőri 40 esetben eszközöltetett. Bonczolat 46 hajtattott végre.

A pesti vásárokról összesen 33,402 darab szarvasmarha, juh, borjú stb. hajtattott. — A vaspályán érkezett Pestre összesen 35,469 db. szarvasm., juh és sertés. A vaspályán átszállított összesen 30,138 db. szarvasm., sertés stb. A közvágóhidra hajtattott nagyobb és kisebb marha 12,440 db., ezekből levágattott 11,721 db. és jövőre maradt 449 db.

Folyó évi october havában összesen 274 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1873. nov. 28-tól egész 1873. dec. 5-ig ápolott betegokről.

| 1873 | felvett | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamara | | | | | | |
|---------|---------|----|-------------|----|--------|---------|----|--------|------------|-----|----------|---------|----------|--------|------|
| | beteg | | gyógy. | | | beteg | | | beteg | | szülő nő | gyermek | elmeltór | összeg | |
| | férfi | nő | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | | | | | |
| nov. 28 | 17 | 12 | 29 | 24 | 14 | 38 | 2 | 1 | 3 | 552 | 438 | 3 | 2 | 29 | 1024 |
| " 29 | 18 | 7 | 25 | 23 | 13 | 36 | 3 | 4 | 7 | 546 | 430 | 3 | 2 | 25 | 1006 |
| " 30 | 15 | 11 | 26 | 24 | 26 | 50 | 4 | 1 | 5 | 534 | 414 | 3 | 2 | 24 | 977 |
| dec. 1 | 23 | 12 | 35 | 8 | 5 | 13 | 3 | 1 | 4 | 546 | 422 | 3 | 2 | 22 | 995 |
| " 2 | 29 | 24 | 53 | 22 | 19 | 41 | 3 | 2 | 5 | 550 | 425 | 3 | 2 | 22 | 1002 |
| " 3 | 29 | 22 | 51 | 19 | 29 | 48 | 2 | 3 | 5 | 558 | 418 | 3 | 2 | 19 | 1000 |
| " 4 | 23 | 15 | 38 | 24 | 11 | 35 | 8 | 1 | 9 | 548 | 421 | 3 | 3 | 19 | 994 |

Pestvárosi statisztikai kimutatás. nov. 23-tól nov. 29-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 186 gyermek, meghalt 163, a születések tehát 23 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 127 törvényes, 59 törvénytelen; nemre nézve pedig 97 fiú, 89 leány. Halva született 5 gyermek. A halottak közt volt 75 férfi, 88 nő, egy éven alóli gyermek 52. A halálesetekből esik: belvárosra 7, Lipótvárosra 7, Terézvárosra 40, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 37,

Ferencvárosra 22, Kőbányára 4, kórházakra 45. A halált 44 esetben tüdőbaj, 6 esetben hagymáz, 5 esetben himlő, 1 esetben cholera, 11 esetben rángás, 13 esetben bélhurut, 7 esetben veleszületett gyengeség és 6 esetben vörheny okozta.

HIRDETME NYEK.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes* sat által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek 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 gyógyszerárban, Király-utca 7. sz.

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 rátételek, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszeráraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.
Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszerár: király utca 7. sz.

Rozsnyay M. pályakoszorúzótt

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

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

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

Török József úr gyógyszerárban.

A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Szegesváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinált (chinin) tartalmaz.

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

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek
nádor-útca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-útca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Högyes E. tr. Rövid közlemények a budapesti kir. egy. gyógyszer-tani intézetéből. II. — Némely gáznemű test és vegyi anyagnak hatása az élő tüdőbeli keringésre. — Brandt J. tr. Egy véletlenül megsértett vese kiirtása gyógyulással. (Vége). — Pollák S. Tanulmány a váltó lázról. (Folyt.) — Pellech J. A budapesti e. szemkóródáján gyakrabban előforduló köthartyabántalmakról. — Könyvismertetés. Zur Geschichte d. internationalen u. freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Von Dr. E. Gurlt. — **Lapszámle.** Az apomorphinhalvag mint hánytatószer.
Tárca. Az országos közegészségügyi tanács felterjesztése a higiéné tanszéke ügyében. — A budapesti k. orvosegylet 1873. dec. 6-án tartott rendes ülésének jegyzőkönyve — Rendeletek az iskolákban a ragályos betegségek meggátlása ügyében. — Vegyesk. — Pályázat.
Melléklet. A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 6-dik száma.

Rövid közlemények a budapesti kir. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

HÖGYES ENDRE tr. tanársegédétől.

II.

Apró közleményeim másik részét azon görcsöi vizsgálatok képezik, melyeket némely gáznemű test és vegyi anyagnak az élő tüdőbeli keringésre hatása felől tettem.

Ha a fentebb leírt módon üvegcsapot kötünk a béka légcsövére a gégen át és tüdejét görcsöi észlelésre kikészítjük, könnyűszerrel lehet a gázok és különböző folyadékok hatását tanulmányozni a tüdői keringésre. A gázok hatásának észlelése végett a gazometerrel kell a canület összeköttetésbe hozni és időnkint a tüdőbe a gazometerből egy-egy részletet bebocsátani az illető gázból. A folyadékok hatását én úgy tanulmányoztam, hogy a szívó fűvóból jövő comprimált levegőt mielőtt az a canüle-ön át a tüdőbe jutott volna egy permetező kis edényen (refraichisseur) vezettem át, melybe az illető folyadék volt. Természetesen így a béka-tüdőbe az illető folyadék szétporlasztott részeivel terhelt levegő jutott be. A kísérleteket lehet úgy is beállítani és vizsgálataimat legnagyobb részt úgy is eszközöltem, hogy kikészítettem mindkét tüdőt és két összefordított görcső alá hoztam, az egyik tüdőt hagytam a levegőből légzeni, a másik tüdőt pedig a permetezőn át fújtam fel vagy a gazometerrel kötöttem össze, így minden pillanatban összehasonlíthattam a gázbefúvás vagy folyadék bermetezés folytán fellépő változásokat, a másik tüdő annyira mennyire normalis keringési tünetényeivel. E módszerek szerint eddigelő kísérleteket tettem, az ammoniákkal a CO-el, H₂S-el és O-el. E vizsgálatoknak rövid eredménye a következő:

1. A mintegy 5% tiszta ammoniakot tartalmazó vizoldat részecskék bepermetezése után az első időben gyorsul a keringés, alig 1/2 perc múlva azonban a kis hajszáledényekben pangás áll be. A pangás azáltal jön létre, hogy a vörös vérszövetek lágyabbakká, mállekonyokká válnak és 2—3 sejt összeolvadva kitölti a kis hajszáledény üregét, ilyenkor úgy tűnik fel a hajszáledényköz, mintha vörösfestékekkel volna befecskendezve, melyben csak a vörös vérszövetek magvai képeznek határozott alakelemeket. A hajszá-

edény-közökről átterjed a pangás a kisebb üterek és viszerrekbe is; azonban már tökéletes a pangás valamennyi hajszáledény hálózatban, midőn még a nagy edényekben tart a keringés, habár csak lassú és lomha áramban. Később ezekben is teljes nyugalom áll be és az egész tüdőben megszűnik a keringés.

Ha még ezen időben vizsgáljuk a másik tüdőbeli keringést, teljes élénkségében találjuk azt.

Az ammoniák gőzökkel érintkezett tüdőfel élénk laccsínint vesz magára, mely emlékeztet azon színre, melyet akkor kap az ember, ha a defibrinált vért ammoniákkal oldja fel.

Nevezetes az, hogy ha még csak addig megy a mérgezés, hogy csak egy-két hajszáledény-közben lép fel a pangás, ha mesterséges légzést indítunk meg a békátüdővel, a pangások elmúlnak és a keringés folyik tovább olyan élénkséggel, mint azelőtt.

Az ammoniák itt kétségtelenül azáltal hat, hogy a vörös vérszövetek állományát a magon kívül feloldja, midőn azután a felolvadt pépszerű tömeg eltömeszeli előbb a kisebb aztán a nagyobb hajszáledényeket, minek folytán a nagyobb edényekben is pangás jön létre.

Ha huzamosabban történik az ammoniák befúvása, fellépnek az általános mérgezés jelenségei is, melynek legjellegzőbb tünete a vérkeringés tökéletes megállása az egész edényrendszerben. Még ha mind a két tüdőben teljes is a pangás, egy ideig folytatja, habár lassabban a szív a működést. Végre azonban megszűnik verése, előbb a gyomoré, azután a pitvaroké. A gyomrok összehúzódva üresen maradnak, míg a pitvarok telvék laccsínú hígan folyó vérrel. Még azután a reflex ingerlékenység sokáig megmarad a béka egyes szerveiben.

2. A szénélegre vonatkozólag, úgy tettem a vizsgálatokat, hogy a gégebe kötött üvegcsövet villaalakú üvegcsővel hoztam kapcsolatba. Az üvegvilla egyik szára a sóskasavból kénsavvali hevítés által készített szénéleggel telt gáztartóval, másik szára pedig azon légzési készülékkel állott kapcsolatban, melyet a t. szakgyűléssel a múlt nyári szakülések egyikén volt szerencsém megismertetni. Ily berendezés mellett a béka tüdőbe, melyet a fentebbi módon kikészítve a görcső alá helyeztem, egyszer

szénéleget vihettem be, másszor mesterséges légzés indíthattam meg benne.

Alig bocsátja be az ember a CO-et a gégen át a tüdőbe, rögtön feltűnik a tüdő színváltozása, az a cseresnyepiros szín, mely a szénéleg mérgezésre jellegző. Nevezetes az, hogy ha rögtön mesterséges légzést indít meg az ember, lassanként elveszti a tüdő ez idegen színét és visszatér az előbbeni állapot, mi a mellett szól, hogy a CO-el egyesült vörsejtek, ismét kiűzik magukból talán CO²-vá élenyítik a CO-et, s nem vesznek el a további működésre.

A békák különben kevésbé fogékonyak a CO iránt, mint a tengeri nyúl és így a melegvérű állatok Egy tengeri nyulat pl. melynek tüdejébe CO éleget bocsátottam, s mely 2 percz múlva már megfuladt, csak mesterséges légzéssel sikerült felélesztenem: míg a béka a CO befúvás után 6—7 percz múlva sem veszti el érzékenységét, s ha elbódult is, könnyen magához jön a levegőn.

A CO bebocsátása után a békatüdőben meglássul a vérkeringés, s az egyes vörös vörsejtek halavány rózsaszínből tűnnek fel a szemlélőnek. Halálosan végződő esetekben a tüdő belüregét vöröses savó (tüdő-vizenyő) tölti ki.

Több ily szénéleggel mérgezett békatüdőben egy érdekes jelenséggel találkoztam. Egyes helyeken a vörös vörsejtek, különösen azok, melyek a sziget ormokon akadtak fenn, sajátos változást szenvedtek. Gyurmájuk elvesztette ruganyosságát, minek következtében nem voltak képesek az előbbi alakváltozásra. Feketeszinűekké lettek, mely azáltal volt feltételezve, hogy bennük apró fekete pontocskákban gyűlt össze a vérfestény, mely szemcsék között azután fakószínből tűnt által a festenynélküli sejtgyurma. Némelyik sejtnél a kivált festékszemesek csak az egyik felében gyűltek össze, midőn a sejtgyurmának másik fele azután egészen színtelen volt. Alakjuk különféle volt, némelyik egészen ovalis, mint rendes állapotban, más pedig különösen a sziget ormokon levő a fentebb leírt pénzszacsó alakban tűnt fel, úgy hogy úgy tetszett az egész jelenség, mintha a sejtet a szigeten való fennakadásakor lepte volna meg hirtelen az a változás, minek következtében ruganyosságát elvesztette. Hogy jöttek létre ezen megváltozott vörös vörsejtek, vajjon a CO-behatása következtében-e avagy más körülmények folytán eldönteni nem merem. Azon körülmény, hogy a CO-mérgezés előtt e fekete sejtek nem mutatkoztak, s más ép tüdőben sem találtam benn a véredényeken belől, továbbá hogy a tünet a tüdő oly részein mutatkozott különösen, melyek a CO-hatásának huzamosabban voltak kitéve, egyes a tüdő belfalához odatapadt CO-buborékok felett, azt látszik mutatni, hogy a CO-behatása után változtak volna el. De másfelől aránylag kevés számú ily sejt volt észlelhető csak 5—6 egy görcs-láttéren, s számok a CO huzamosabb átvezetése után sem szaporodott; mely körülmény azután meg a fennebbi felvételnek mond ellent. Sajnálom, hogy mikrospectroscóppal nem rendelkezhettem, mely valószínűleg eldöntötte volna a kérdést.

A béka a CO-mérgezés után igen gyorsan felüdül, minek következtében ha huzamosabban akarjuk észlelni a hatást, folytonosan CO-el telve kell tartani a tüdőt.

3. A kénhydrogen hatása szintén érdekes jelenségeket hozott elő a tüdőbeli keringésben. Egy erős béka H₂S-légkörbe hozva egy percz alatt kábultan esett össze és tökéletesen érzéketlen volt. Tüdejét kikészítettem és a ke-

ringést észleltem. A keringés lassú volt, egyes hajszáledényekben apró stasisok. Jellegző volt az, hogy a fehér vörsejtek oly nagy számban jelentek meg a nagyobb edényeket környező hajszáledényekben, hogy majdnem egyenlő számban voltak a vörösekkel. E tünetment chinin-oldat bepermetezésnél is tapasztaltam a tüdőben. A vörös vörsejteken a jellegzetes alak változások nem léptek fel, mi arra mutat, hogy ruganyosságokat a H₂S behatására veszítik. Legfeltűnőbb volt pusztán szemre is már a tüdő szövetének színváltozása. A gyenge rózsapiros színárnyalat helyett (rana temporaria-nál) zöldes szín lépett fel. A vörös vörsejtek áteső fényben szintén zöldes színt öltöttek fel. De nem csak a tüdő, hanem a látható — különben fehérszínű — hártyszerű képletek csupa zöldek voltak. A vér sötétzöldes színűvé változott.

Ha a mérgezést úgy vittem végbe, mint fentebb le volt írva, ha a H₂S-t kénhydrogenes víz permetéje alakjában a gégebe kötött üvegcsapon fújtam be a tüdőbe, a mérgezési jelenségek nem állottak oly nagy fokban be, mint az épen leírt esetben, azonban itt is felléptek lassanként az említett tünetek mindnyájan.

A kezdődő stasisokat itt is el lehetett tüntetni a mesterséges légzéssel.

4. A tiszta éleny-gáznak hatását szintén tanulmányoztam a tüdőbeli keringésre. Itt figyelemreméltó lelet volt az, hogy abban a tüdőfélben, melyikbe az O-gáz bevezetett, hirtelen meggyorsult a keringés, mit összehasonlítólág lehetett észlelni a másik tüdői vérkeringés gyorsaságával, ha azt a közönséges levegőből lélegeztettem és egy másik görcsövön a fennebb leírt módon észleltem.

Ezekből látható, hogy a békatüdő igen alkalmas objectum arra, hogy abban különböző anyagoknak, különösen a gázoknak hatását észlelhessük. A fentebb leírt vizsgálati módszer a további vizsgálatoknál kétségtelenül nyerni fog tökélyében, ha az mikrospectroscópi kutatással is egybe lesz kötve, s ha mesterségesen a békatüdőn keresztül emlősállatok defibrinált vérét is képesek leszünk keringésben tartani, midőn aztán a különböző gázoknak és folyadékoknak az emlős vér vörsejtjeire is tanulmányozni foghatjuk hatását a vérkeringésen belül. E mesterséges keringés előidézésére összeállított készülékemet egy más alkalommal lesz szerencsém bemutatni.

Egy véletlenül megsértett vese kiirtása gyógyulással.

Közli BRANDT JÓZSEF tr. a kórodai sebészet ny. r. ttna Kolozsvárt.

(Vége).

A kiirtás kórodai lefolyását, valamint a kiürített vizelet vizsgálati eredményét naponként pontosan feljegyezve, ezennel közlöm.¹⁾

Műtét után az alákötött kocsány kissé fájdalmas volt, s alkalmazott morphium bőraláfecskendezésre egészen megszűnt.

Junius 7-kén este a betegnek hőmérséke 38. A. érv. 82.

Junius 8-kán reggel hm. 37.6, érverése 68. A sebszékék élénk pirosak, gennyel fedvék, nyomásra fájdalmasak, a beteg égető sajgást érez bennük; különben elég jól érzi magát. Este hm. 37.4, érverése 68.

Junius 9-kén reggel hm. 46.4, érverése 60. Sebszékék mint tegnapi, élénk pirosak, csak nyomásra fájdalmasak. A hát

¹⁾ A beteg vizelete naponként Török tnr. úr által vizsgált meg.

nincsen felfűvődve, sehol sem érzékeny. A beteg feltűnő keveset szomjazik. Általános állapota kielégítő. Este hőmérséke 37, érverése 60.

Junius 10-kén reggel hm. 36.8, érverése 68. Sebszélek érzékenyebbek mint tegnap, környezetük lobosan beszűrődött, nyomásra fájdalmas. Az alákötött kocsány színe változott. Este hm. 37.6, érverése 64.

Junius 11-kén reggel hm. 37, érverése 64. A seb állapotában tegnaptól változás nem állott be. Este hm. 37, érverése 64.

Junius 12-kén reggel hm. 36.8, érverése 64. A seb genyvel van fedve; a lobos tünetek kezdenek alább hagyni. Beteg különösen éjjel sokat izzad. Esti hőmérséke 37, érverése 72. Az alákötött kocsány a sebszélekkel csak laza összefüggésben van.

Junius 13-kán reggel hm. 36.8, érverése 64. Az alákötött kocsányrészlet fonalakkal együtt egészen levált. Seb-felület genyvel van fedve; mélysége 1 cm., környezetén a lóbtünetek jelentékenyen alábbhagytak. Beteg nagyon jól érzi magát, s felette jó étvágnak örvend. Este hőmérséke 37.2, érverése 64.

Junius 14-kén reggel hőmérséke 37, érverése 64. Beteg jól érzi magát, sebe szépen sarjadzik. Este hőmérséke 36.8, érverése 60.

Junius 15-kén reggel hm. 36.4, érverése 68. Tegnap óta beteg állapota nem változott. Esti hőmérséke 37.4, érverése 78.

Junius 16-kán reggel hm. 36.8, érverése 60. Este hm. 37, érverése 68.

Junius 17-kén reggel hőmérséke 36.6, érverése 64. A seb hegedése szépen halad előre. Este hőmérséke 37.4, érverése 80.

Junius 18-kán reggel hm. 36.4, érv. 64. Este hm. 37.4, érverése 64.

Junius 19-kén reggel hőmérséke 37, érverése 68. A seb-felület jelentékenyen megkisebült. Este hőmérséke 37.4, érverése 78.

Junius 20-kán reggel hm. 37, érverése 68. Beteg nagyon jól érzi magát, s már hazamenni kívánczik. Este hm. 37.2, érverése 72.

Junius 21-kén beteg állapota mint tegnap, hm. 37.8, este 37.4, érv. reggel 64, este 80.

Junius 22-kén reggel hm. 37, érverése 64. Este hm. 37.2, érverése 76.

Junius 23-kán reggel hm. 37.2, érverése 80. A seb, egy lencsenagyságú tért kivéve, behegedt és környezete a rendes állapothoz visszatért. A beteg teljes jólétnek örvendvén, a kóróról elbocsátatott.

Az ép vese által kiválasztott vizelet junius 7-től egész junius 23-áig egyes vizelések után részletenkint megvizsgáltatott; eredményét mostan általánosságban közlöm itt, fenntartva magamnak erről részletesebben más alkalommal értekezni.

Az elválasztott vizelet az egész vizgálat alatt mindig savi vegyhatást mutatott és rendesen magasabb 1.04—1.01 faj-súlylyal bírt. Alkatrészében kóros elváltozást nem szenvedett. Színezete első napokban sötétvereses-sárga, később világosabb színre változott.

A 24 órában elválasztott húgymennyiségek a következő táblázaton vannak feljegyezve:

Junius 7-kén (félnap) 310, 8-kán 923, 9-kén 905, 10-kén 1425, 11-kén 1211, 12-kén 992, 13-kán 1278, 14-kén 1222, 15-kén 1348, 16-kán 1306, 17-kén 1296, 18-kán 1324, 19-kén 1312, 20-kán 1437, 21-kén 1498, 22-kén 1513 gramme.

E táblázatból kitűnik, miszerint az ép vese az észlelés kezdetétől fogva mindkét vese által elválasztott átlagos mennyiségnek felénél többet választott el, sőt nemsokára azoknak együttesen elválasztott mennyiségét is elérte.

Esetem körlefolysából látható továbbá, miszerint az egyik vesének kiirtása minden káros következmény és veszély nélküli

műtét, ha az, mint jelen esetben, a szomszéd képletek sértése nélkül vitetik végbe.

Végül megvallom, hogy ezen esetnek ily kedvező körlefolysa által a vese-kiirtás sebészi és élettani tanulmányára mintegy ösztönözve lettem, s azóta állatokon kísérleteimet folytatom, tanulmányaimnak eredményét azonban egy más alkalommal kívánom közölni.

A beteget kibocsátása óta többször láttam; állapotát folyton szemmel kísérem, s eddigelé nála változást, különösen a a szívet illetőleg, nem találtam. Betegem ugyan gyakori mell-szorongásról és a testi munka után gyors elfáradásról panaszkodik, de hajlandó vagyok ez állításokat legalább részben tetetésnek is venni, mennyiben a beteg erőteljesnek néz ki, ki azonban a katonai szolgálattól félvén, attól mindenképen szabadulni szeretne.

A vese-kiirtás műtétmódját illetőleg, valjon az a hasfal e táján, vagy az ágyékon eszközöltessék inkább, valamint a műtétmódok általános bírálatával is egy későbbi cikkemben fogok foglalkozni.

Tanulmány a váltó lázról.¹⁾

POLLÁK LÁSZLÓ tr., Bihar megye tiszteletbeli főorvosa és kórházi orvostól.

(Folytatás).

A sorrendben most következik az oroszlanrész. A hidegség lassankint fejlődő hőérzetnek ad helyet, s csaknem észrevétlen közvetítéssel jelen meg a színen a „száraz forróság.“ Hideg és meleg még egy darabig küzdenek egymással, de végre a hő az egész testet megszállja, s mintegy belülről sugárzik kifelé. A ráncos érdes bőr ismét kisimul, rugalmasságát visszanyeri; az arcz kipirul, megveresedik: az előbbi kétkóros színezet a környi részeken eltűnik; általános pozsga tünetei lépnek előtérbe és minden duzzadni látszik. A betegek rendkívül izgékonyak, nyugtalanak lesznek, s majd egy helyre rögzített, féloldali, majd kiterjedt fejfájásuk növekedéséről az „agyvelő szétrobbanásáról“, koponyatünetek nyomásokról és a csontok feszüléséről panaszkodnak. Légyvételük nyujtott, sebes, lihegő; hangjuk megtörik; a szívverés nő, néha dobogásig fokozódik, az érverés teli és ruganyos jellemet kap; a véráram egyetemes fokozásából a fejüterek is részeseülnek és szemmel láthatólag lüktetnek. Szóval az egész test mintegy „kien-ged“, vagy Niemeyer szerint e szakban félhűdéses állapotba jut, mely az előbbi nyomás alól minden részt felszabadít; a szabálytalan vérfeloldatás kiegyenlíttetik; a vér gyorsabban kering és a hőképzés sokszor hihetlen fokra emelkedik; a test szinte izzóvá lesz; a szomj kiolthatlan; nyelv, szájpád, garat száradnak és az egész szájrü nyákhártya tapadós, fonyadt; a szívgyödrbeli, felhási és rászttáji fájdalmak a verőczerrend-szerbeni oldaláramlás szabad, vagy akadályozott feltételei szerint majd növekednek, majd enyhülnek, míg a hát- és tagfájdalmak rendszeren eloszlanak, minthogy a központi és környi idegek által kezdeményezett vállalkozásnak most már a vérpálya, az edényrendszer vette át kiviteli módozatait.

Úgy vélem legalább, hogy az ingerhatásra kifejlődött görcsös állapotok megszüntével nemcsak a vizserek teltsége, a különben is vérszegény szövetek hajszáledényi pangása, hanem leginkább az eddig „megkötött“ állapotban működött üterek cselekvési szabadsága jellemzi a lázhév lefolysát, s minden keringési vagy hőtani jelenségek ebből származtatandók. A szív működés erélye a most már engedékeny edényfalak kitágulását, az edények belürenek egyenlőbb teltségét, a véráram szabályozását, az oldalagos kitérésü tódulásokat könnyen érthetővé teszi. Sőt ez az oka a légzési szervek együttszenvedésének is, mert igazolva találtam Niemeyer azon állítását, hogy a váltó láz a hörgnyákhártya vérbőségét és hurutos állapotát igen gyakran maga után vonja. 1871-nek különösen őszén nemcsak én, de ügyfeleim is annyszor láttuk a váltó lázat hörg- és tüdővérbőséggel a lázhév alatt szövödni, hogy a kór nemtő bizonyos ismerete és a láz közben megszünt nagyfokú hőhögés, s

¹⁾ L. az „OHL.“ 48. számát.

nehéz légzés félbehagyásának feltűnése nélkül bizonyára mindnyájan a társbetegségre irányozandottuk figyelmünket, míg így avval épen nem kellett törődnünk.

Ezen szak tartama alatt, mely hasonlag a többiekhez tetemes ingadozásoknak van elvetve, részint a megváltozott vérminőségtől, részint az ütérfalak rendellenes feszülési viszonyai miatt úgy a szívben, mint a nyaki nagy edényekben úgynevezett vérzörejek hallhatók. Griesinger által figyelmessé téve, több ízben törekedtem a mellüri hangokkal hallgatódzás útján megismerkedni, s mondhatom, hogy nagy beltérjű rohamoknál majd mindig hallottam olyan doromszerű, surranó zörejeket, melyekkel a háromcsúcsú billentyű elégtelenségénél, tápkórságnál és vérszegénységnél majd mindig találkozunk, s melyek vagy a viszérfalak hangos rezgésétől, vagy az alkatelemeiben hiányos, rosziúl élenyült vértől feltételezvék. Sőt a duzzadó lépre illesztett füllel, ha a beteg a léptájon „dagasztó“ érzetről panaszolkodott, kitartó hallgatódzással 21 esetben olyan zsongást és susogást vettem ki, melyek a terhesek méhlepényi zörejeire is emlékeztettek.

Némely szerzők még tovább mennek, s azt állítják, hogy váltóklázi járványok alatt szívbellobok is nem ritkák, s néha felismerésük épen a rohamok által fedeztetik. Hamerlyk (Prager Vierteljahreshrift BD. 21. p. 189) oly eseteket sorol elő, melyekben rendes szívbelhártyalob egészen szabályszerű váltó láz álcája alatt folyt le.

A kóresetekhez társuló mellékkörülményekhez képest, melyek az egyéniség, egyes szervek csökkent ellenállási vagy visszahatási képessége, a „létért küzdő“ sejtelemek életrevalósága szerint legiókat képeznek, a forróság is majd enyhébb, majd súlyosabb; gyengébb vagy erősebb és tartama 2 (Trousseau), 12 (Niemeyer), sőt 16—18 órára is — jelenleg nálunk — terjedő, miközben már sok esetben a bőr szárazságát itt-ott esékély nedvesség váltja fel, melynek szaporább előtörésével e szak is befejezéséhez közeledik.

* * *

A roham záradékát az izzadás képezi, mellyel egyúttal a láz alanyilag is enyhül, oldódik és válsági fordulatot vesz. Már a helyi, foltonkinti izzadások is tetemes könnyebbülést szereznek a betegeknek; az általános szárazsági érzet sugárzó hőjét mintegy eloltják azon, a bőr likacsain átható párázatok, melyek mint harmatcseppek legelőször a hónalban, homlokon és a szegycsont felett a köztakarókat átmedvesítik. Fokozatos átmenetben ez átszivárgott váladék az egész test felületét ellepi. Rendszeresen az izzadás kezdetén a kimerült betegek jótékony álomba szenderednek, melyből felébredve, úgy érzik magukat, mintha „megfűrésztettek“ volna. A bőr megpuhul, halaványabb lesz: a szájúreg pergamentszerű összehúzódása szűnik és takhártyái újra nyálkásodnak: a légvétel nyugodtabb és szabadabbá válik; az érverés engedékenyebb, az ütér összenyomhatóbb, a szomjúság, fejfájás alábbhagy. Szóval azon lidércnyomás, mely az egész testre nehezedett, lassankint eltűnik, az összes közérzés megjavul és a „facsaró vízbe mártott“ szenvedők ösztetört tagjaikat megint szabadaknak, nehéz bilincseiktől megkötöttségnek érzik. Mint ily mámorból ocsúdnak ki némelyek, mások úgy érzik, mintha hosszú fáradalmak után kimerülten végre kényelmes pihenő helyzetbe juthatnak. De azért ezen jótékony dús izzadság, melynek kellemetlen savanyú szaga, ragacos természete maga képesít egy váltóklázi rohamnak utolsó felvonását más bajoktól megkülönböztetni, hosszant is eltart, s mint gyakran megesik, 6—10 óra erősen megviselheti az embert, annyival inkább, mert nem áll Niemeyer azon nézete, mintha az izzadság jó szagú lenne, sőt legtöbbször oly savanyú, átható bűzű, tapadós, néha párolgó is az, hogy a betegek mintegy „kifőttek“-nek vélik magokat és a test egyes részeinek kipállásától félnek. Jegecs-képződést az ábrázaton vagy a szakálszörben (Muys) én sohasem észleltem.

* * *

Ezen szak elmúltával a baj bizonyos megállapodási helyhez ért. A első heveny támadás lefolyt és ha akár természetes végzete által elenyészett, akár gyógybehatás folytán visszavezet-

tetett, számára az ősi „ephemera“ egy napos váltóklázi nevet elfogadhatjuk, ha ugyan az egész 24 óránál tovább nem tartott.

Vannak szerzők, kik minden egyes lázrohamot különönálló váltó láznak tartanak, s azt állítják, hogy az új kitérés ép olyan visszaesés, ha harmadnapra következik, mint ha az első után 2 vagy 4 héttel újul meg, mert teljesen mindegy, akár 50 következik egymásután, akár kórszakító befolyások által a láncolatból egy pár szem kiesik, de a 10-diknél az összetűzött tagok sorozata a megkezdett fonalon tovahalad.

Ezen különös felfogást azonban nem oszthatom, sőt ellenkezőleg akárhányszor roham jelentkezik, én azt a lázközökkel egyetemben a kór összegenek tartom, mely egyes tételeknek időnkinti sokszorozódásából áll.

Hogy a lázszünet a kór kiegészítő része, bizonyítják azon kóbor, határozatlan érzések, kedvetlen kedélyhangulat, a külhőmérsék foka iránti túlérzékenység, azon általános kényelmetlenség és ingerültség, az emésztés nehézsége az étvágyhiány, melyeknek együttessége akárhányszor rásztkórossági benyomást tesz a szemlélőre.

A szervezetben most már csakugyan lappang a kórméreg, mely kitombolt vihara után elpihen kissé, hogy azután újult erővel fogjon munkájához és ezen hullámzásnak rezgéseit érezzük, színképeit látjuk még akkor is, midőn már megszoktuk a fertőzési anyaghoz alkalmazkodni, s simólni.

Olyan „szabályos“ váltó lázat, melynek lázszünete minden mellékiz nélkül lett volna, alig figyelhettem meg, s összesen 97 oly esetről van tudomásom, mely kielégítő jólét képét színelé, bár lankadság és egyes szervek többé kevésbé zavart működései ekkor is gyanították, hogy a beállás csak visszavonult, hogy erőit újabb rohamra összegyűjthesse.

Annyi azonban szintén nem tagadható meg a lázközök jóindulatúságától, hogy időt engednek a szervezetnek: a lázroham alatt elhasznált testalkatrészeknek visszapótlására, a gyors anyagcseréből eredő veszteség kiegyenlítésére, a felemésztődés megszakítására, s így ha a mérgezés tovább tart is, időnkinti szünetei némileg a kór mérséklőit tekintendők.

* * *

Hézagossá tartanám a váltó láz kórajzát, ha ezen általános tünetek vázolásával azt befejezettnak tekinteném. Mert nemcsak az összbántalomnak egyes képletekhez rögzített rész-tünetei, hanem valóságos, mintegy az egészről független helyi zavarok is akárhányszor elszigetelve lépnek fel, vagy legalább úgy társulnak az alkati megbetegüléshez, mintha külön állást foglalnának el mellette.

Ezen helyi bántalmak magyarázása épen oly nehéz, mint az egész váltó lázé. Miért szövedik az oly gyakran idegzsábkával, s ezek között miért viseltetik kiválóan a háromszalutú ideg szemüfeletti ágához oly sajátos vonzódással.

Hogyan fejthetni meg azon félbehagyó zavarokat, melyek az értelmi, s szellemi, valamint érzetességi, s mozgatagsági idegpályákon támadnak, a nélkül, hogy az illető képletek állományában, szerkezetében a legkisebb változás kimutatható volna.

Vagy miért keres külön fészket a szemtekében is? és helyhezödik annak köthártyájába, ott vérbőséget, sőt lobosodást (egy esetem) idézve elő, mely a szaruhártyát is mulékony edényposztóval vonja be a roham alatt?

És a vérfertőzés általánosságánál miért mégis kivételesek a különben e járvány alatt nagyon gyakori vérzések? (orrvérzés 71, gyomorvérzés 32, bélvérzés 17 eset).

Az ennekelötte kórismei jelentőségű ajksömör keletkezési módja ép oly talányos, mint a roham alatti csaláncs-küteg vagy vérömleny tarjag képződése, melyek a lázszünetben visszafeljödnének, hogy a roham alatt újra kivirágozzanak. E bőrkütegek pedig épen nem ritkák, s az esetek $\frac{1}{3}$ -dában az ajkakon, orron, orrlyukokban, orrszárnyon, a nyelven, szájjpadon a sömör megjelent, míg a tüneti csaláncsot 31-szer és folto tarjagot, bőralatti vérömlényt 5 esetben láttam fellépni.

Ha még az emésztési szervek, a bélsatorna és általában a hasüri zsigerek részvétét akarnám tüzetesen tárgyalni, úgy

bele kellene bonyolodni a táplálkozási utak és készülékek minden lehető és kigondolható bajainak leírásába, hogy eredeti törekvésemet: a váltó lázat fényképezni, senki fel nem ismerné. A sok fától nem látnók az erdőt.

1872 nyáron már alig volt váltólázás eset, mely teljesen tisztán folyt le; majd mindegyik és pedig gyakran első pillanatra ijesztő módon és alig felismerhetőleg mindennemű csömörféle és gyomorcsorvás, emésztetlenségi bélhurutos tünetekkel oly annyire össze volt keverve, hogy szinte zavarba jöttünk, melyik irányában foglaljunk előbb állást a gyógybeavatkozás tekintetében?

A hiányos emkésztéstől kezdve, a csaknem heveny külemű gyomor- és bélhurutfélék minden fájával vérrokonságban látszott lenni ez időben, úgy hogy már csaknem Broussais hívei közé valék magamat sorozandó, kinek állítása szerint az emésztési takhártyák 100 eset közül 90-szer vannak általános izgatottságban, minthogy az előleges bántalom székhelye mindig vagy a gyomor, vagy a gyomor, bél és az ebbe beszájadó epeutak. És ha tekintem csakugyan azon feltűnő undorodást az ételektől, sőt az ételszagtól is, a szívgyödrbeli fájdalmakat, a gyomorgörcsöt, az avas felbőgéseket, émelygést, hányingert, a nyelvnek vastag nyákkal bevonottságát, a szédülést — ex stomacho laeso — (Trousseau), mely tünetek, mint az érintetem bajok legkisebb fokú fejleményei csak kivételképen hiányoztak, nem tudom, ne tartsak-e Mührly-vel, hogy ilyenkor a mérgezés egyenesen a gyomorban veszi kezdetét, a kór-élesztő elnyeletés által kerülve a tápcsatornába! Ide tartozik még azon tapasztalás is, hogy mint már más helyen említém, ezen időben a szabánytalan alábbhagyó és folytonosodó váltó lázak jelentékeny szaporulatot mutattak és ebből folyólag igen természetesen sokszor csorvás, epés, nyákos, gyomor- és bélhurutot kórisméztünk volna, ha a járvány természete, a fertőzésnek idényszerű ízlése, az általános „divat“-hoz ragaszkodása azon sejtelmet nem ébresztik, hogy végre is „összetett“ váltó lázzal van dolgunk, mit a kinal sikeres alkalmazása mindannyiszor fényesen igazolt . . . persze addig a meddig, mert épen ezen esetek majd mindig ismétlődtek.

Különbén még azon megfejtési módozat sem vehető el egészen, mit Broussais tanított, hogy t. i. a gyomor- és bélhártyának tódulásai, vérbősége, hurutja, a gazdag átizzadáások a roham hidegség szakában azért következnek be, mert a környi keringés meg van zavarva, s a vér a kötszövet és a bőr hajszáledényeiből kiszorítatván, a belekben torlódik össze.

Az sem lehetetlen, hogy a bolyg-ideg gyomorága, vagy a bél menyfonati dúczának izgatottsága és így idegbefolyás is közreműködik e súlyos társ-jelenségek felidőzésében (Budge). Akárhogy van is, annyi tény, hogy úgy a gyomor ideges zsábái, mint ideges bélmozgások, nagyfokú epebőség, heveny gyomor-nyombélhuruti tünetek, sárgaság, epeláz, gyomorcsorva, úgy egyenkint, mint egymásután fellépnek, a nélkül, hogy az oki összefüggést biztosan kimutatni képesek lennének.

Nem hagyhatom szó nélkül mégis azon észrevételt, hogy az esetek nagyobb felében a gyomor maga szenved és míg az ökröndözés, s kesernyés, zöldes nyálos tömegek kihányása napi renden volt, a hascsikarás, hasmenés, puffadások, dugulások és „szélszorulások“ sokkal ritkábbak voltak. Hasonlóan szaporább volt a gyomor-, mint a bélvérzés. Nevezetes továbbá azon körülmény is, hogy a sokszor ismétlődött váltó lázaknál — alkalmazsint a verőczer elágazásainak összenyomásától — az idült gyomor- és bélhurut mint állandó kísérő jelen meg.

A hasür gyurmás szervei közt a máj együtt szenvedése is gyakori (119 eset), a mi ugyan nem lehet feltűnő, ha az épen előadottakkal oki viszonylatba hozzuk. A májnak egyszerű duzzanata, vérbősége, daganata, az epeutak elzáródása, hurutja, a hurutos sárgaság azonban még sem állottak — legalább nálunk — azon arányban az alapbajjal, mint ezt a szegődött zavarok után vélelmezni lehetett volna, holott Mouchet szerint (Mémoires sur les fièvres intermittentes palud. Revue médic. 1853) a forró égövi és Griesinger szerint a mi hosszantartó tájkóros váltólázi járványainknál is a máj csak úgy belevonatik a kórfolyamatba, s úgy megbetegül elsődlegesen mint a lép. A mennyiben én azonban erre vonatkozólag

nyilatkozhatom, nézetem az, hogy a fölös számmal észlelt „epés“ jelenségek az „epehidegtelelés“-nél csak másodlagos járulékos tünet, mely a gyomor-nyomhól és epeutak hurutjából származik.

(Vége következik.)

A m. kir. t. e. szemészeti kórodáján gyakrabban előforduló köthártyabántalmak leírása.¹⁾

PELECH JÁNOS-tól Budapesten.

(Vége).

J ó s l a t.

A lefolyás és vázolt kórkimenetekből a takáros köthártyalob jóslata könnyen kivethető. Tudományunk jelenlegi állásánál azonban egyáltalán nem vagyunk képesek meghatározni, mikép végződendik a folyamat, mikor foly le kedvezően, mely esetben fejlődik szaruhártyalob és e bajból a legsúlyosabb következmények mikor háramlanak a szemre. Járványos esetekben a takárok jelleme nyújthat némi támpontot; tapasztaljuk ugyanis, hogy egyes járványok általán kedvezően folynak le, míg mások többnyire veszélyes következményekkel járnak. Ragályozásnál a ragályzó váladék minősége nyújt némi tájékozást; minél hevesebb volt az elsőd folyamat, minél sűrűbb volt a váladék és genyesebb, s minél több jutott a szembe, annál kedvezőtlenebb a jóslat; a hűgyesótakár váladéka tapasztalat szerint a leghevesebb takárokat szokta előidézni. Az egész folyamat, mint heveny, 5—8 naptól legfeljebb 3 hétig tarthat; mint idült — a leírt módosulatokkal — hónapok, sőt évekre is húzódnak.

G y ó g y k e z e l é s.

A takáros köthártyalob gyógykezelésénél főleg két pontot kell szem előtt tartanunk: 1-ször lehetőleg meggátolni a szerfelett ragályos váladéknak más köthártyákra jutását; 2-ször a lobos táplálkozási viszonyok kiegyenlítésére a szövetbujálkodást lehetőleg lehatárolni, s így elejét venni a baj oly veszedelmes kimenetelének.

1-ször. Hogy a ragályzásnak gátat vethessünk, ha az egyik szem beteg, ezt a legpontosabban kell védkötés alá helyezni; e célra az egyszerű védkötés nem mindig célszerű, mivel alvás közben egyrészt könnyen félrecsúszhatik, más részt a híg termény át is hatolja; ellenben a Graefe által ajánlott gyapmázás kötés (Collodiumverband), helyesen alkalmazva, teljes biztonságánál fogva igen ajánlható; ugyanis miután a beteg szem kellően kipárnáztatott, s viasztafota és vászondarabokkal kellőleg befedtetett, gyapotmázzal (collodium) többszörös rétegekben vonatik be; a kötés így teljesen merev pánczélként fedi a szemet. E kötés naponként vagy legalább minden másodnapon kissé meguyitandó, hogy a szem állapotáról meggyőződést szerezhessünk. A beteg álm közben mindig a szenvedő oldal felé forduljon, mert a váladék tetemes mennyiségénél az lefolyhat az arcra is. A beteg által használt tárgyakkal foglalkozás a legnagyobb gonddal történjék; a beteg fehérméltje, ágyneműje mások által csak szappan és lúggali kimosás után használandók. Ha valakinek kankója van, ovakodjék nemzórészeinek fölősleges érintéseitől és szemébe mosatlan kézzel soha ne menjen. Ha esetleg az egészséges köthártyára takáros váladék jutott, célszerű rögtön halványos vízzel vagy pokolkóoldattal becseppentéseket alkalmazni, ha pedig történetesen e szerekekkel nem rendelkezünk, a konyhasó oldata is jó szolgálatot tesz; ha a becseppentetés kellő időben eszközöltetik, a köthártya mentve van, míg később ezen eljárás mit sem ér.

2. A kórjavallat mindenekfelett azt kívánja, hogy a beteg szem oly viszonyok közé helyeztessék, hol minden más külfaltalmaktól mentve van; a lobos izgatottsági tünetek lehatárolása és a táplálkozási viszonyok lehető kiegyenlítése főkövetelmények. E végből a beteg tiszta, mérsékelt meleg légkör és elhomályosított szobában ágyban fekdjék, s a legnagyobb nyugalom megtartására intendő. Általában pedig, míg izgatottsági tünetek állanak fenn, a gyógykezelésnek lobelle-

¹⁾ L. az „OHL.“ 48. számát.

nesnek kell lenni, s pedig annál erélyesebben kell beavatkozunk, minél erélyesebb a lob, még pedig mindaddig, míg a köthártya petyüdsége határozottan nem tűnik elő. E végre a betegnek szigorú lobellenes étrendet kell tartania. A helyi hőcsökkenést szorgalmasan változtatott jeges borogatások által igyekszünk elérni; ha a lob igen heves, a hideg nyomfoltokat szakadatlanul, éjjel-nappal kell használni, míg a hő tetemes alászállást nem mutat, s míg azt a beteg szem jól tűrni képes. Kisdetek szemtakárjánál hideg vízbe mártott nyomfoltokkal kell beérnünk, mennyiben jeges borogatásokat egyáltalán nem tudnak eltűrni. A mi a vérelvonást illeti, ez érvágás által csak kivételesen eszközölhető, ha t. i. a baj igen heves tünetekkel lép fel, ha lázas mozgalmakkal van egybekötve, s ha a beteg erős testalkatú, vérmes külemű. Sokkal gyakrabban szoktunk a fül mögé, a csecsnyújtvány tájára 6—12 n a d á l y t feltenni, s ha szükség, ismételni is. Ha a szaruhártya veszályban forog, midőn már-már zavarosodni kezd, vagy ha rajta már fekélyek is jelentkeztek az izgatottsági szak alatt, czélszerű, a szemhéj külszögétől kezdve, a külszögön, izmon és bonyén keresztül vízszintes bemetszést eszközölni. Ha mély szaruhártyák volnának jelen, ezek kezelésénél azon szabályhoz tartunk magunkat, melyek az elsődleges szaruhártyákénál fennállanak. Szarucusapolás, szivárványmetszéstől nagyon óvakodjunk, mivel a sebszélek helyein mindig terjedelmes fekélyesedések jönnek létre.

Belső szereket általában mellőzzünk; ha azonban láz volna jelen, gyenge ásvány- vagy növényssavak, salétromos főzetek stb. jóhatásúak; higanykészítmények elvetendők, Kábitó szereket, míg a lob hevessége meg nem tört, alig használnak valamit.

Főfontosságú feladat a váladék eltávolítása; e célból a szemhéjréstől kiömlő terményt finom és száraz tépetpattal szivatjuk fel, a törülgetést emellett kerülve, mivel ezáltal könnyen felhorzsolódás származik. A beteg hanyattfekvése mellett a szemhéjakat kifordítván, a köthártyára hideg vízszögat bocsátunk, mit hideg vízbe mártott szivacs segélyével eszközölünk. A langyos vízzel tisztogatás csak akkor alkalmazható, ha már a jeges borogatásokkal fölhagytunk. Fecskendőt használni nem czélszerű, mivel erősebb vízszögat az izgatalmat csak fokozza és könnyen az orvos szemébe loecsanthat vissza. A kiöblítést 24 óra alatt legalább 5—6-szor kell eszközölnünk, túlgyakran alkalmazunk azonban nem kell ezt tennünk, mivel minden kezelés képes némiképp a lobot fokozni.

Midőn a szemhéj kifordult, azt legott vissza kell fordítani, mit akként eszközölünk, hogy a szemhéjat a pillaszőrök-nél megfogván és a tekétől lehetőleg eltávolítván, felemeljük, s most másik kezünk mutatóujjával a megdagadt és kitöltött átmeneti részt visszatoljuk, s a szemhéjat rendes helyzetébe nyomjuk. Ha a porczrés el van puhúlva, a szemhéj minduntalan újra kifordul; ilyenkor várakozólag járunk el, míg a lobfolyamat csökkent, s akkor angol-tapasz és tépet-gomoly segélyével rögzítjük a visszahelyezett szemhéjat. Midőn az izgatottsági tünetek alábbhagytak, s a köthártya elpetyüdsége nyilvánvaló lesz, ideje van, hogy az összehúzó és másító szereket alkalmazásához fogjunk. Itt is ugyanazon szereket jutnak érvényre, melyek a hurutnál; első helyen a pokolkó említendő, miszerint 5—10 szemeres oldatból 1—2-szer cseppentünk a szembe; kezdetben nagy elővigyázattal kell ezt eszközölnünk, kivált arra ügyelvén, valjon így nem fokoztatik-e a lob. Ez esetben azonban visszatérünk a lobellenes eljárásához. Hasonlóan mint a pokolkó, hat a timsó, fehér és kék gálicz, maró higany stb., ezek alkalmazására azonban alig fogunk szorúlni. Gyermekeknél ellenben ezen említett eljárás célhoz nem vezet, a mennyiben e szereket alkalmazása után itt mindenkor heves izgatottsági tüneteket látunk a szereket behatása után fellépni. Ez oknál fogva újabb időben kitűnő sikerrel alkalmaznak egy kötést, mely abban áll, hogy a behúnyt szemre összehúzó oldatba (aquae saturninae, lapidis infernalis gr. V—X ad unc. j.) mártott tépet-gomoly és puha gyapotpárnácska kissé ruganyos kötés által erősítetik. A kötés 4—5-ször újítatik meg 24 órában, s a szem gondosan kitisztítatik.

A takár kezelésénél az orvos általán tekintettel legyen arra, hogy a folyamat mind izgalmi tüneteire, [mind pedig a váladék minő- és mennyiségére nézve igen hirtelen változhatnak, s így a javalatok szintén más és mások leendnek. A mi ma hasznos, az holnap legártalmasabb lehet; a mi reggel javalva van, délfelé már árthat és este talán újra czélszerű lehet.

E végből okvetlen szükséges a beteget gyakran látogatni napjában, s a gyógykezelésnél a legnagyobb elővigyázat és gondal járni el; a javalt szereket mikénti hatásáról önmagunk győződünk meg, mert csakis így remélhetjük, hogy szemtakáros betegeink gyógykezelésénél ohaj ott eredményhez jutunk.¹⁾

KÖNYVISMERTETÉS.

Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege. Von Dr. E. Gurlt, Prof. d. Chirurgie an der kön. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Lipsce, F. C. W. Vogel kiadása. 1873. Nagy 8-rét 866 l.

Nagy jelentőségű munka fekszik előttünk, mely kiváló szakférfiú sokévi buvárlatának eredménye. A polgárosodott világ hadviseléseiben ugyanis arra törekszik, hogy a hadakozókhoz tartozó sebesülteket és betegeket a lehető legjobb ápolásban részesítse, még pedig úgy a barátot mint az ellenséget, s Gurlt munkájából kitűnik, hogy ezen emberies törekvés nem épen a legújabb kor szüleménye. A legközelebbi időben ezen téren igen sok történt, s a határozott, nagymérvű haladás tagadhatatlan, de a nemzetközi betegápolás, melynek az állam-, nép- és hadijog fejlődésére kétségtelenül nagy befolyása van, már háromszáz év óta a hadakozó hatalmak folytonos és rendszeres gondoskodásának tárgyát képezi. Úgyszinte a hadviseléskor az önkéntes betegápolásnak alapja már régebben vettették meg, s csak a francia-németországi 1813-15-diki hadjáratról kell megemlékeznünk, midőn Poroszországban majdnem az egész államra kiterjedő egylet képződött, mely ezen ügyvel foglalkozott, s a szerzőnek érdemeihez tartozik, hogy a porosz betegápolási adatokat, melyek teljesség tekintetében ezen ügy tanulmányozását felettébb előmozdítják, a hivatalos levéltárak szekrényeiből a napvilágra hozza, s az élet számára értékesíti. Egyébiránt a szerző valamennyi európai államnak ez iránybeli törekvéseit és cselekedeteit tárgyalja, hogy a jövőnek hasznára a múltnak há tükreét nyujtsa.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Apomorphinhalvag mint hánytatószer.

Az apomorphinhalvag (apomorphinum hydrochloricum) létrejön, ha beolvasztott csőben a morphiun-halvagra hydrochlort hagyunk hatni. Azon anyag a kereskedésben részint mint jegezes, részint pedig mint alaktalan por kapható, s az előbbi hatásosabb. A jegezes porral id. Frömmüller tr. (Fürth) igen sok kísérletet tett, az apomorphinhalvagot 1—2 $\frac{1}{2}$ -os vizes oldatban használva, s belőle erőteljes egyénnél egy egész, míg gyengébb szervezetűeknél $\frac{3}{4}$ Pravaz-fecskendővel juttatott egyszerre a bőr alá, mire a hányás 2, legfeljebb 6 perc alatt bekövetkezett. s későbbben akkor, mikor Merk-féle jegezes készítmény nem állott rendelkezésre. Belsőleg az apomorphint mint a köhögési ingerlékenységet csillapító és a kiköpést könnyítő szert használhatni a következő vény szerint. Rp. Apomorphin mur. cryst. centigrammata 6—12, aquae dest. simpl. grammata 140, syr. simplicis grm. 15. MDS. Két óránként egy evőkanállal. (Memorabilien. 1873.)

¹⁾ Ezzel a takáros köthártyalob be van fejezve, s a szerző a rögös és a roncsoló köthártyalobot lapunk jövő évi folyamában fogja ismertetni.

T Á R C Z A.

Az országos közegészségi tanács felterjesztése a hygiene tanszéke ügyében.

Nagyméltóságú minister úr! Nagyméltóságodnak folyó évi augusztus hó 20-án 29,217. sz. a. kelt leirata értelmében egy központi észlelőnek Pesten, valamint észlelő-állomásoknak egyebütt felállítására nagyméltóságod által elvileg elfogadotván, alúlról tanács felszólítottatik oly észlelő és állomások szervezéséről, berendezéséről és működéséről, valamint a felállítás, felszerelés és fenntartás költségeiről tüzetesen kidolgozott, részletes tervezetet, illetőleg előirányzatot kidolgozni és felterjeszteni.

Alúlról tanács nagyméltóságod ebbeli rendeletének a legnagyobb készséggel a következőkben kíván megfelelni.

Az általunk javaslatba hozott fennebbi intézkedések czélja f. é. július 17-kén 58. sz. alatti felterjesztésünkben kifejtve lett; az egészségügyi tanács oly intézkedést kívánt általuk létesíteni, mi lehetővé tegye, „hogy a járványnak természete általában, s azoknak nálunk hatékony segédokai“ megismertessenek, hogy a járvány „megfigyeléséből hasznot húzzunk a jövőre nézve“, midőn egyszersmind kinyilatkoztattuk, miszerint ezen intézkedések nem pusztán „a cholera ellenében válnak érdekessé, hanem valamennyi járvány, sőt mondhatni az összes közegészségre nézve.“

Hogy mennyire okadatolva volt ily intézkedések sürgetése, élénk bizonyítékot nyer abban, hogy jóval később, mint a mi felterjesztésünk kelt, Németországban elsőrangú tudósok felszólításai és az orvosi rend egyhangú sürgetése nyomán ugyanily intézkedéseknek általán életbeléptetése lett legújabbán a német szövetségi tanács által elrendelve, mint ez a nagyméltóságod által f. é. szeptember 26-án 39,935. sz. a. mellékletben átküldött tervezetből kitünik. Hogy mennyire okadatolva voltak javaslatunk, kitünik abból is, hogy az akkor még enyhén fellépő járvány azóta egy negyedmillió egyént a legkínzóbb betegségbe, s százezeren felüli honpolgárt a sirba ragadott, daczára annak, hogy megszüntetésére, midőn már dühöngött, nagy buzgalom, áldozat fordított.

Végre, hogy ama intézkedések életbeléptetéséhez kell fogunk, még pedig elodáztatlanul, elég bizonyítékát nyeri abban, hogy míg nálunk a járványok folyton dúlnak, s a cholera, diphteritis, hagymáz, váltó láz stb. az ország összes tájait folytonosan, egymást felváltva, ostromozza: más műveltebb államok, melyek járványos betegségek tényezőinek kikutatásaiban és azok olhárításában tevékenységet fejtenek ki, csak igen kis mértékben látogattnak meg ezen irányban. Így London az 1866-iki cholera alkalmával 183 lakost veszített 100,000 lélek után, míg Pest 1310-et, tehát majdnem nyolczszor annyit. Anglia 1854-ben a nagy cholera által 20,000 halottat veszített, míg Magyarország ez évben 100,000-en felül. Míg Angliában 1850-től 1860-ig évenként átlag 530 egyén halt meg himlőben 1 millió lakos után, Magyarországon ugyanezen kórban meghalt 1630, daczára annak, hogy azon év nem volt különös járványév.

Angliában az olyanyira pusztító gümőkór csökkenést mutat, mióta városai a talaj szárítására figyelmet fordítanak, s a hagymáz ritka, mióta a talajszennyezése elkerültetik és helyesebb csatornákat építenek. München ugyanily iránybeli javításai az ott rendkívül dühöngni szokott hagymáz szintén zabolázzák, míg Bécs bizonyára szigorú és alapos fertőztelenítésének köszönheti, hogy oly csekély áldozattal szabadult meg ez évben a cholera-tól.

Az egészségügyi tanács feliratában a kutatások kivitelét akként javasolta, hogy legyen egy központi intézet az összes kutatások vezetésére, s a főváros egészségügyi viszonyainak tanulmányozására, melylyel kapcsolatban álljanak vidéki állomások, a helyi viszonyok kifürkészésére.

Először is a központi intézet működési körét, szervezetét leszünk bátrak részletesen körülírni. A központi intézet teendőit, működése körét — a felsoroltak alapján és a tudomány

mai kívánalmainak megfelelőleg — a múltkori feliratunkban felsoroltakkal megegyezőleg kiterjeszteni kívánjuk következő négy csoportra:

a) önálló vizsgálatokra és adatok gyűjtésére a talaj és légkör egészségügyi viszonyaira nézve.

Ezen vizsgálatok fontossága a járványok ismerete szempontjából az egész tudományos világban elismert; azok több helyen, nevezetesen Német- és Angolországban nagy buzgalommal végrehajtottak, s a német birodalom cholera-bizottsága által V. A, B pontok alatt sürgettetnek.

Az ezen iránybeli teendők részletes tervezetét bátrak vagyunk A/A alatt mellékelni.

A teendők második csoportját

b) oly kutatások képeznek, melyek járványos betegségeknek, ú. m. cholera-nak, roncsoló toroklobnak (diphtheritis), hagymáz-nak, himlőnek stb. uralkodása idején hajtathatnak leginkább végre. Így kutatások történnének a járvány fellépésére, terjedésére, terjedési módjára nézve, úgy mint ez feltételeztetik közlekedés, egyének, áruk, ruhák, élelmi szerek, lakások, egyéni sajátságok, társadalmi viszonyok stb. által.

Ily kutatások eddigelé nálunk nem tétettek, más országokban pedig nem oly számban, nem oly alakban, hogy azok elégségesek lennének a legfontosabb kérdéseknek csak megközelítő eldöntésére is.

Ez okból hozta javaslatba azoknak a központi intézet részéről pontos és kimerítő végrehajtását az egészségügyi tanács többször említett felterjesztésében; ez okból sürgeti azokat az említett felterjesztésnél később létrejött német birodalmi cholera-bizottságnak csak néhány hét előtt megjelent tervezete is I., II., III., IV. A, B, C és VI. pontjaiban.

Az ezen iránybeli teendők részletes tervezetét bátrak vagyunk B/B alatti mellékelni.

A központi intézet teendőinek harmadik csoportját

c) a fővárosban gyűjtött, valamint a vidéki állomásokról beküldött kutatási adatok, statisztikai munkálatok összeállítása, feldolgozása, valamint munkálatai alapján szerkesztett időszakonkinti és kimerítő évi jelentéstétel képezne. A központi intézet teendői közé tartoznának a vidéki állomások létesítése, alkalmas egyének megválasztása, azoknak egységes összhangzó utasítással ellátása, úgy mint hasonlóan az országos meteorológiai intézet részéről a maga körében eszközöltetik.

A központi intézet teendőinek ezen csoportjára különös súlyt fektet alúlról tanács, mert csak ily módon, egységes, központi vezetés, az adatoknak gyors és szakértő feldolgozása, valamint azoknak nyilvánosságátetele mellett reméli, hogy ama fontos egészségügyi munkálatok, melyek végzése jelen sorok által javaslatba hozott, gyümölcsözővé váljanak.

A központi vezetés és feldolgozás szükségessége a német cholera-bizottság által rövid idő előtt kibocsátott tervezetben is legelső szükségletnek nyilvánítottatott bevezető soraiban.

Az időszakonkinti és évi jelentések részint időszaki lapok nyomán tétethetnének közzé, részint önálló füzetekben, mint ez Angliában az egészségügyi hivatal részéről tétetik.

Végre a teendők negyedik

d) csoportját a szigorún tudományos egészségügyi, kóroktani buvárlatok képeznek, úgy mint ilyenek a tudomány állása, fejlődése által napi rendre tüzetnek.

Ezen munkálatok részletes felsorolása annál kevésbé lehet, mert amúgy is — az egyes vizsgálatok szövevényes volta miatt — legfeljebb azoknak egyike, másika kerülhetne tényleges kivitel alá; így p. o. a főváros talajszennyezettségének vizsgálatára a ragályanyag természete kiderítésére, a fertőztelenítés tudományos kifejtésére vonatkozó buvárlatok, stb.

Ezekben vázoltuk azon teendőket, melyek nézeteink szerint mielőbb és minél alaposabban végzendők, s állandóan végrehajthatók, hogy ily módon anyag nyujtassék a járványok, ne-

vezetesen a cholera okai kitudására, azok megelőzésére, vagy legalább is csökkentésére.

* * *

Az itt leírt teendők végzésére, a központi intézet létesítésére és fenntartására szükségesek helyiségek, hol ama vizsgálatok végrehajthatnak, tudományos eszközök és képletek, valamint egységek.

Nagyméltóságod ez irányban feltétlenül azon határozatát nyilvánítja, miszerint a központi intézet — úgy mint a vidéki észlelő állomások — létesítésénél önálló, költséges intézet felállítására, költséges rendszeresítések lehetőleg mellőztesse, s lehetőleg meglevő állami és esetleg köztörvényhatósági közegek használatának felcélra.

Alulírt tanács nagyméltóságodnak ezen feltételét tüzetes tanulmány tárgyává tette; sajnálattal kell azonban kinyilatkoztatni, mint ezt múltkori feliratában is tette, hogy oly terjedelmes és fontos munkák végzése, minő javaslatba hozatott, csak is önálló, czéljának megfelelőleg felszerelt intézetben, egységes vezetés és kutatás mellett lehetséges.

Alulírt tanács nem ismer intézetet, mely ama munkálatok számára a szükséges helyet és eszközöket nélkülözhetné, a nélkül, hogy saját feladatát nem volna kénytelen elhanyagolni; nem ismer állami vagy közigazgatási közeg, ki ama munkára vállalkozhatnék, anélkül, hogy ekkor saját teendőit ne volna kénytelen félretenni. S ha feltéve, ama teendők szétszétva egyesek, egyes intézetek közt részben vagy egészben talán végre is hajthatnának, ez által alig lát eredményt elérni alulírt tanács, mert — mint már fentebb hangsúlyoztuk — kénytelen ama munkálatok egységes végzésére, vezetésére, az eredmény egységes felhasználására kiváló súlyt fektetni.

Igyekezett azonban alulírt tanács a szükségesnek mutatkozó költségek, s rendszeresítések tárgyában olynemű módot javaslatba hozni, mely által azok nem fognának súlyosak lenni, minthogy kettős czél elérésére szolgálhatnának.

Ezen szempontból kiindulva, javaslatba batorkodunk hozni, miszerint az intézet egy felállítandó közegészségtani tanszékkel egyesíttessék, oly módon, hogy az intézet helyiségei, eszközei, személyzete egyszersmind ama tanszékét képezzék, a mi annál könnyebben tehető, minthogy a javaslatba hozott intézet, s egy közegészségtani intézet azonos helyiségeket, berendezést, s ugyanazonos szakembert igényelnek, valamint feladataik is, teendők is a legfontosabbakban azonosak.

Ezen javaslatunk anyagi és szellemi előnyei igen szembeesők; legyen szabad azokat röviden felemlíteni.

A múltval külföld közegészségtani tanszék felállításának szükségességét egyetemen, orvostanodáin már rég belátta, s alig létezik is orvosi iskola, Német, Francia, nevezetesen azonban Angolországban, mely oly tanszékkel nem bírna, vagy annak felállítása körül ne fáradoznék. Hazánkban is többször történtek felszólalások ez irányban. Elérkezettnek látszik tehát az idő, hogy ezen oly fontos tudomány szakma a budapesti egyetemen is képviselve legyen, hogy itt közegészségtani tanszék felállíttassék.

Miután pedig — mint már említettük — a javaslatba hozott intézet és a közegészségtani tanszék feladata, s szükségletei azonosak, azok egybekapcsolása anyagi szempontból felette előnyösnek mondható.

De hasonlókép előnyös az szellemi szempontból. Az intézet vezetőjének igen nagy buzdítására, serkentésére szolgál, ha mint tanár, tanítványok csoportja által vétetik körül, s azokkal közölheti munkája célját, eredményeit. Előnyére válik mint tanárnak, hogy oly terjedelmes, s gyakorlati alapon mozgó tudományos buvárlat élén állhat, s így önművelésére és a tudomány fejlesztésére közreműködhetik. Előnyére válik az orvosi pályára készülőknek, ha a közegészségtan elveivel, a kóroktani buvárlat eszközeivel gyakorlatilag megismerkedhetik; előnyére a közügynek, minthogy a tanulók közt számosan kiképezve magukat a vizsgálati módszerekben, mint vidéki észlelők szakértőn közreműködhetnek idővel a közös czél elérésében.

Ez az, nagyméltóságú minister úr, mit egy központi intézet önálló felállításának, berendezésének, személyzettel ellátásának szükségességére nézve felhozni ohajtottunk, s most áttérünk a fel-

állításai, s fenntartási szükségletek és költségek részletes tárgyalására.

Az intézet által szükségelt helyiségek e következők:

- a) két szoba vegyi munkálatok képzésére;
- b) egy szoba természet-életani munkálatok, állatokon kísérletek végrehajtására;
- c) egy szoba könyvek, eszközök, iratok elhelyezésére, s hivatalos szoba gyanánt;
- d) egy szoba és konyha a szolga lakása gyanánt, vagy e helyett szálláspénz és
- e) pincze helyiség, s különzárt udvar.

Összesen öt szoba, konyha, pincze, udvar.

Miután tudomásunk szeriut a nyilvános, állami épületekben ily helyiségek rendelkezésre nem állanak, azoknak bérlése válnék szükségessé, a mi évenként mintegy 1000 forintnyi kiadással járna.

Az intézet berendezése szempontjából a szükségleteket e következőkre tehetjük (midőn egyszersmind a részletes kimutatást C/C alatt mellékelni szerencsénk van), s e szeriut ezen czélra az összes kiadás 4000 ft.

Az intézet fenntartására az évi szükséglet lenne 900 ft.¹⁾

Végre az intézeti munkák vitelére a szükséges személyzetet e következőkre tehetjük:

- a) egy intézeti főnök; b) egy segéd; c) egy szolga. Összes évi kiadás a személyzetre: 4370.

Ezen költségvetés — egybehasonlítva a dresdeni „chemische Centralstelle“-nek 7760 tallér felszerelési és 3500 tallér évi költségével, mint ezt magának az igazgatónak H. Fleck tr-nak idemellékelte levele mutatja — eléggé mérsékelt, különösen ha tekintetbe vesszük, hogy az általunk javaslatba hozott módon a központi egészségügyi észlelde egyszersmind tanintézet lenne.

Ezekben szerencsénk volt a központi intézet felállítására, berendezésére, s működésére nézve javaslatainkat előterjeszteni, s most áttérünk a vidéki észlelő állomások teendői, szervezetük, s költségvetésük fejtegetésére.

(Vége következik).

A budapesti kir. orvosegylet 1873. december 6-án tartott rendes ülésének jegyzőkönyve.

Torday a gliosarcoma egy esetét mutatja be egy két és fél éves gyermek jobb szemén. A bántalom 6 hónapos korában kezdődött csekély verességgel, s csak négy hónappal a baj kezdete után lett Hirschler tr.-hoz hozva, mikor már a szem belsejében ülő dagot lehetett megállapítani. Később a teke nagyobbult, a szaruhártya elpusztult, mikor kiirtás javaltatott, s f. é. szeptemberben végre is hajtattott. A tekének kivétele után a hegedés 8 nap múlva végződött. A kiirtott teke kocsonyas sárgás anyaggal volt körülvéve. A tekedag göröcsői vizsgálata (Scheuthauer) gliosarcomát állapított meg, mely állítólag a reczgeből indult ki. A gyermek a műtét után 6 hétig teljesen jól érezte magát ekkor hányás állt be, midőn a szemürben ismét porcos tapintatú dag volt kimutatható. Novemberben ismét gyakori hányás és egyéb agyi tünetek (folytonos alvás) léptek fel. Ez állapot 6 uapig tartott, azután ismét javult, a dag ezalatt rohamosan növekedvén, a szemürt egészen kitöltötte, s csakhamar vizenyösen folyt. A kiújulás alatt a jobb halántéktajon kis kidudorodás kezdett előlépni. A gyermeket és a kiirtott dagot bemutatta. Gräfe a szemürben ülő roszindulatú dagokat két osztályra osztja: azok, melyek a retinából indulnak ki, gliomák, s melyek az edényhártyából erednek, sarcomák. Az előbbieket majd kivételosen a gyermekkorban, — az utóbbiak felnőtteknél fordulnak elő. Előadó ezután némi utasításokat közöl az egyik vagy másik dag körisméjének felállítására körül.

Utána Hirschler tr. némi kiegészítő felvilágosítást csatol a bemutatott esethez. S azon kérdést fejtegeti, valjon indicálva volt-e adott esetben a rökösdag kiirtása? midőn gyógyulási reményt a szülőknek adni nem lehetett. A műtét csakis azért tétetett, hogy a gyermek életét meghosszabbítsuk, s mert miután a megújulás létrejött, mégis a műtét jótéte mellett szól, mivel 6 hétig a gyermek minden szenved-

¹⁾ Ez az eredeti feltejetésben részleteztetett.

déstől ment volt. Ez alkalommal több általa észlelt érdekes esetet említ meg, így egy glaucoma chronicumot nagy rezegvérséssel; egy élő cysticercus cell. a capsula Tenoniban, melyet be is mutat. Ezek után áttér a hirdetett tárgyra: „A d a t a r e z e g é r z é k e n y t e l e n s é g i s m e r e t é h e z.” Sok oly mór-eset van még, melyekben semmi szövételváltozást sem lehet kimutatni. Ilyen ezek közt, mely a n a e s t h e s i a r e t i n a e neve alatt ismeretes. Különféle faja van, főleg két-főre figyelmeztet: egyik létrejön gyengeidegzetűeknél (hystericus) rögtön, pl. ijedtség után; másik fajánál csak valami kis mechanicus behatás után jön létre ugyanazon állapot, mely az előbbi esetben kedélybehatásnál lép elő. A beteg, kiről szó van, f. é. october 14-én (40 éves szabóné) egy kis gyutacs elsütése által (a szem közelében sértés nem volt) a bal szemem reggelre teljesen megvakult. Midőn a beteg előadót felkereste, előbb már más orvos által atropin lett becséppentve, s így a pupilla igen tág volt. A balszem gyertya- és lámpafényt mint kis fénypontot vett ki. A szemtűkörvizsgálat legnagyobb fokú rövid látást fedezett fel, $1/2^{1/4}$, miről a beteg nem tudott semmit, miután jobb szeme ép. Azonkívül a rezeg-edényei igen vékonyak. Más anyagi változás nem volt, melyből a nagyfokú mórt kimagyarázni lehetett volna. Azonban azon körülmény, hogy a központtal gyertyalángot nemcsak látni, hanem újjal kijelölni is tud, kedvező jóslatot engedett, mi fényesen be is bizonyult. Ez esetben előadó a strychnint bőr alá fecskendve alkalmazta $1/30$ gr. pro dosi előszőr, később $1/20$ gr., s végül $1/20$ gr-t; ez utolsó alkalommal a strychninmérgezés tünetei léptek fel, a látás azonban e szer alkalmazására nem javult. Csak az utolsó befecskendés után 48 órával lehetett az első javulást kimutatni, mely ezután napszól-napra előhaladva, a látás 14 nap múlva teljesen visszatért. Előadó nézete odamegy ki, hogy hasonló esetekben a strychninnek mi hatása sincs, s a bántalom nélkül is magától elmúlt volna. Az eset szép példánya a retina érzékenytlenségének; ugyanez esetben később hyperaesthesia lépett fel, mely a színek szemlélésénél volt észlelhető. A bántalom legközelebbi okát ez esetben a retina vérszegénységéből lehetett következtetni, talán az edénymozgató idegek mulékony görese folytán, minek következménye az edények megvékonyodása volt. A görcsöt előadó abból hiszi, hogy valóban valami bepattant a szembe a gyutacsból. Tehát egy lényegtelen trauma képes néha mórt előidézni. A jóslat ily esetben a látzavar minőségétől függ. Ha a központ lát és a többi rész vak, úgy legkedvezőbb a jóslat; ellenkező állapot rosszabb. Legrosszabb a jóslat, ha a látternek csak egy része esik ki. Továbbá kedvező a jóslat, ha az opticuson nem lehet elváltozást kimutatni. Végül irányadó a jóslatra a keletkezési mód is.

Legvégül L u m n i c z e r t n r. E s m a r c h készülékét mutatta be mesterséges vérszegénység előidézésére.

Az iskolákra vonatkozó körrendelet a ragályos betegségek tárgyában.

— A belügyér a következő körrendeletet intézte valamennyi törvényhatósághoz:

Nehogy a ragályos betegségek, nevezetesen a rüh, himlő, vörheny kanyaró, szentakár, ronesoló toroklob a tanodákba járó gyermekek és ifjak között elterjedvén, ezeknek egészségét és életét veszélyeztethesse: az országos közegészségi tanács meghallgatása után, a vallás- és közoktatási minyaaar kir. ministeriummal egyetértőleg e következők rendelkeztek:

1. Azon tanuló, ki a fentemlített ragályos betegségek bármelyikében szenved, a tanoda látogatásától mindaddig eltiltandó, míg a tanodai előjáróságot, illetőleg a tanítót orvosi bizonyítvány által meg nem győzi arról, hogy tökéletesen meggyógyult és általa ragályzás nem történhetik.

2. Ha valamely helyen oly ragályos kór esete fordul elő, erről a hatóság a tanoda előjárósága, illetőleg a tanító által értesítendő. A ragály továbbterjedésének meggátlására a hatósági orvos által tett rendelkezések szigorúan megtartandók.

3. Ha valamely helyen oly ragályos, vagy járványos kór esetei mutatkoznak, melynek a tanulók egészségét nagy mértékben veszélyeztetik, ez a közigazgatási hatóság által a bel- és közoktatásügyi ministeriumnak haladéktalanul tudtára adandó, s egyszersmind hivatalosan a közönység tudomására is juttatandó.

4. Az ily hivatalos értesítés után köteleztetnek a szülők és gyámok mindazon tanulókat a tanodától távol tartani, kik ragályos betegségekkel érintkezésben voltak, avagy oly hazakban laknak, hol ily beteg-

ségek előfordultak. A tanodai előjáróságnak vagy tanítónak jogában áll ezen körülményről magának személyes meggyőződést szerezni, valamint a ragály-gyanús tanulókat a tanodába csak kielégítő orvosi bizonyítvány folytán bocsátani.

5. Ha ragályozás magában a tanodában történt, vagy ha a gyermekek és ifjak között nagyszámú köresetek fordulnak elő, a tanoda a betegülések tökéletes megszüntéig a közigazgatási hatóság által bezárható, miről azonban mindenkor a közoktatási ministerium is azonnal értesítendő.

6. Az ezen rendszabályok ellen vétők kérdőre vonatnak és az eset súlyosságához képest 100 frtig terjedhető bírsággal büntetendők.

7. E rendszabályok a járványos cholera uralgása alkalmával is megtartandók.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. dec. 12-kén. A legközelebb lefolyt cholerajárvány alatt szerzett érdemekért Bakonyi József, Bernolák József, Eltér József, Ercsey Imre, Fekete Samu, Francz Alajos, Haas Jakab, Kátai Gábor, Kohn Alajos, Lukács János, Meskó János, Mihályik Victor, Orbay Antal, Serly Gusztáv, Sihulsky Alajos, Szöcs Sámuel trok-nak Ő cs. és ap. kir. Felségének megelégedése nyilvánított. Ugyanazon alkalommal tett hasznos szolgálatok elismerésül adományoztatott: Grösz Lipót tr. belügyministeri titkárnak az osztálytanácsosi czim és jellem díjmentesen, továbbá Coda Sándor, Chyzer Kornél, Krajzell Aurél, Paczek Mór, Popper József, Schabatka Mihály, Spitzer Ármin tr-oknak a Perencz-József-rend lovagkeresztje; Balogh Pál, Bereczky Károly, Gajzágó László, Hoffmann Vilmos, Hölbing Miksa, Kéry Imre, Kiss György, Kulcsár János, Nagy Sándor, Pápay Vilmos, Reichenberger Zsigmond, Réthy János, Rothmann József, Turcsányi István, Zsidák Ágoston tr-oknak a koronás arany érdemkereszt; Altmann Leo, Hodoly Elek, Kux Márton, Lószay László, Raisz Gedeon tr-oknak, Rónay József járásorvosnak, Thomann Jakab tr-nak az arany érdemkereszt.

— A fővárosi tisztí főorvos dec. 8-kán az állati bonczterén, egy a vágóhidnál elhullott és gyanús marhának bonczolásánál a kórisme constatározása végett jelen volt, s kitűnt, hogy az elhullott állat tudógyuladásban szenvedett. — Dec. 10-kén pedig a budai közokházat, az Aszalay-féle laktanyában levő és a medve-útczai kórházakat látogatta meg. Az utolsó mind helyiségénél, mind berendezésénél fogva czélszerűtlenségnek találta.

— Bács és Bodrogh megye községi orvosai megyéjük közönsege útján a képviselőházhoz, nemkülönbén a belügyérhez kérvényt intéztek aziránt, hogy a községek orvosok tartására kötelezve legyenek, s hogy a községi orvosok véglegesen alkalmaztassanak. Ennek pártolására az összes törvényhatóságok megkerestettek.

— A múlt év folytán lapunk tárczájában egy cikksorozat jelent meg, mely a baraque-kórházakról szól. Ebben többi közt azt mondtuk, hogy a baraque-ok korántsem óvnak meg minket endemicus bajok, s kivált pyaemia-fejlődésétől, s towaterjedésétől annyira, mint a hogy ezt a baraque-rendszer barátai állítani szeretik. Magunk se hittük volna, hogy oly hamar lesz alkalmunk akkori állításunk igazolására oly argumentumot közölhetni, minél nyomatékosabb és eclatánsabb nem is képzelhető. Lipcséből ugyanis azt írják nekünk, hogy a fényesen felszerelt, lehető legczélszerűbben berendezett, s minden kigondolható szellőztető, s fertőztelenítő készülékkel gazdagon ellátott, újonat-új baraque-kórházban, itt pedig különösen Thiersch tanár kórodáján ijesztő mérvben dühög a pyaemia! Annyira, hogy egy idő óta naponkint 2—3 ember esik áldozatul e rettenetes nyavalyának, úgy hogy Thiersch most már egyszerű tályogot sem mer megnyitni, miután minden mütéte meghiúsul a genyverőség által. Ennek illusztrálására szolgáljon a következő nevezetes eset. Egy fiú úveggel megsérti tenyerét, bekötik, s újra bekötik, de a vérzés nem áll el. Egy orvos e végből még odakünn lekötötte volt a radialist, de csak azt nyerte vele, hogy a lekötési seb is vérzik; végre kiszül, hogy a fiú haemophil. A kórodán mindennap izzó vassal kezelik, hanem az eredmény csak mulékony, mihelyt a pörk le kezd valni, a vérzés újra kezdődik, s a beteget az anaemia és septihaemia veszélyei fenyegetik. Ekkor Thiersch transfusiot csinál, s csakugyan megnyújtja vele a fiú életét három nappal, de a becsületes patiens; ki ideadta véréit (valami idült contracturában szenvedő beteg) lázas lesz, érvágási sebe lobosodik, néhány nap múlva periphlebitis jön létre, emboliák a tüdőben, szóval pyaemia és halál. Ez volt az első pyaemicus eset, s azóta egyre tart, s egyre növekszik. Thiersch desperál; vizsgál

ápolónót, assistenst, ruhát, ablakot, de nem fedez fel semmit, mi gyanút köthetne. Végre az új baraque-ok régi butorzatára fogja a pyaemia okát . . . hiába! Az új butorral felszerelt termekben szintén kitérik a pyaemia, s csak úgy pusztít, mint amazokban. Azóta nem gondol többé az aetiologiával és resignál.

Pályázat.

Alólírt által köztudomásra hozatik, hogy Bács megyében kebeleztetett Bajsa községben az orvosi állomás, mellyel 560 ft. évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve, üresedésbe jövén, annak szabályszerű betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Felhívtnak tehát a pályázni ohajtók, hogy törvényes kellékekkel ellátott folamedvényaikat 1874-dik évi január 4-ig, mint a választásra kitűzött határnapig alólírotthoz benyujtsák.

A fentti fizetésen kívül 11 községbeli eseléd által 220 ft. évi járadék biztosítottik.

Topolyán 1873 nov. 28-kán.

Hoffmann Mihály,
szolgabíró.

1-3

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1873. dec. 5-től egész 1873. dec. 12-ig ápolt betegekről.

| 1873 | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamar | | | | | |
|--------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|-----------|-----|---------|---------|---------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy. | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülőnő | gyermek | elmekör | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| dec. 5 | 28 | 19 | 47 | 12 | 9 | 21 | 3 | 1 | 4 | 562 | 429 | 3 | 3 | 19 | 1016 |
| " 6 | 30 | 23 | 53 | 17 | 7 | 24 | 3 | 2 | 5 | 572 | 440 | 5 | 4 | 19 | 1040 |
| " 7 | 37 | 24 | 61 | 51 | 34 | 85 | 5 | 2 | 7 | 553 | 428 | 4 | 5 | 19 | 1009 |
| " 8 | 16 | 13 | 29 | 9 | 8 | 17 | 1 | 4 | 5 | 561 | 429 | 4 | 4 | 18 | 1016 |
| " 9 | 41 | 17 | 58 | 32 | 13 | 45 | 5 | 1 | 6 | 566 | 432 | 4 | 3 | 18 | 1023 |
| " 10 | 32 | 25 | 57 | 25 | 10 | 35 | 4 | — | 4 | 569 | 447 | 4 | 3 | 18 | 1041 |
| " 11 | 38 | 17 | 55 | 18 | 10 | 28 | 4 | — | 4 | 583 | 454 | 4 | 3 | 20 | 1064 |

Pestvárosi statisztikai kimutatás. nov. 30-tól dec. 6-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 180 gyermek, meghalt 160, a születések tehát 20 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 121 törvényes, 59 törvénytelen; nemre nézve pedig 92 fiú, 88 leány. Halva született 5 gyermek. A halottak közt volt 96 férfi, 94 nő, egy éven alóli gyermek 45. A halálesetekből esik: belvárosra 7, Lipótvárosra 12, Terézvárosra 47, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 23, Ferencvárosra 19, Kőbányára 4, kórházakra 48. A balált 47 esetben tüdőbaj, 6 esetben hagymáz, 4 esetben himlő, 0 esetben cholera, 7 esetben rángás, 7 esetben bélhurut, 9 esetben veleszületett gyengesség és 8 esetben vörheny okozta.

H I R D E T M É N Y E K .

**LABÉLONYE
DIGITALIS SZÖRPJE
(Syrop digitale).**

E kitűnő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármilyen által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen gyógyítja.

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** gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszer-tárában; **B u d á p**: az udvari gyógyszer-tárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszer-tárában.

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.).

Melléklet: A „Közegészségügy és törvényeséki orvostan“ 6-dik száma.

**Cs. kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTOPOR
Dr. GÖLIS-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, idegyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyomódnál úgy ezeltt, 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 védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:



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

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilány-savas vassal s erjennyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotórészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezze. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményben a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt, és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 50-dik számához.

6. szám.

Vasárnap, december 14-kén.

1873.

Tartalom: Korányi Fr. tnr. Gyilkosság szabad önelhatározás mellett vagy enélkül. — Az országos közegészségi tanács véleménye állítólagos műhiba tárgyában. — Scheuthauer G. Utasítások a törvényszéki boncznokok számára. — (Vége). Az 1873. cholerajárvány.

Gyilkosság szabad önelhatározás mellett vagy enélkül.

Közlő KORÁNYI FRIGYES ny. r. tanár Budapesten.

Az x. kir. fenyítő törvényszék 1873. augusztus hó 14-én . . . sz. a. kelt átiratában megkeresi a budapesti kir. egyetem orvosi karát aziránt, miszerint véleményt adjon a következő ügyben:

Tényállás.

— y — ly, 36 éves, földművelő, mező-csáthi lakos, 1872. évi ápril hó 26-án a nap legnagyobb részét kocsmában szeszes italok fogyasztásával töltötte; este neje és ennek nagynénje, — i — — a által hazahívatván, ellenszegülés nélkül visszatért lakásába, hol vacsorálni kezdvén, evés közben nagy kést vett elő és maga elé tette ezen szavakkal: „ez még ma tövig megy valakibe.” Neje a kést észrevétlenül elvette, mire — y egy kisebb kést vett elő, s magában beszélni kezdett; majd a naptárból, később a bibliából kezdett hangosan olvasni, felszólítván a fennemlített két nőt a hallgatásra. Egyszerre felugrott, s a megrémült asszonyokat kiűzte a szobából, kik rögtön a szomszédokhoz futottak segélyért. Mire visszajöttek, — y már egy kaszával vagdalta 2½ éves síró leánykáját. A szomszédokat, kik csak az ablakon mertek benézni, — y fenyegetődzések és a kaszával folytonos hadonázás által tartá távol, míg egyidejűleg második gyermekét a bibliából olvastatta, s hozzá kérdéseket intézett; végre a nagyobb számmal összegyűlt szomszédok kérelmére kidobta a két gyermeket, kik közül az említett 2½ éves leánya (— a), nagyobb számú sebektől vérezve, egy óra múlva meghalt; — y nek másik gyermeke sértetlenül maradt. A gyermekhulján ápril 27-én eszközölt külső szemle alkalmával egy okvetlenül halálos és több súlyos sérülés állapotátott meg. — y — ly a gyermekek kidobása után kaszával felfegyverkezve, kilépett a házból és mércesél majd szalmával gyújtotta meg házat több oldalon, folytonosan megöléssel fenyegetvén azokat, kik közeledni és a tüzet eloltani merészkednének. Végre a jelenlevők egyikének sikerült — y kezéből a kaszát kiutni, mire ő futásnak indult, s ekként elfogatott; az előadottak esti 9 és 10 óra közt történtek.

— y — ly önvallomásából a következő derül ki. Vádlott előadja, miszerint nejével hosszabb idő óta viszályban él, részint mert neje szemrehányásokat tesz neki renyhése miatt részint mert alapos oka van nejét hütlennek tartani. Ezek miatt elkeseredettségében az utóbbi időszakban szeszes italokat mértéktelenül élvezett, s a büntett elkövetése napját is kocsmában töltötte, mivel neje otthon nem akart számára főzni. Este mindazonáltal neje felszólítására hazament, de útközben az előbbivel és annak nagynénjével, kit különben is mint boldogtalan házasságának egyik főokát említi, folytonosan czivódott. Otthon elővév a kést, mint fennebb említve volt, melynek elkobzása után neje által még ingerültebb lévén, a kaszát hozta ki a kamrából, s minthogy „boszújának tárgya,

t. i. neje” már a szobából távozott volt, a síró leánykához fordult és kérdezé, hogy nem-e ő az atyja, mire a leánya „nem” mel felelt; így kérdezte tovább néhány ismerőse nevével, mire a felelet ugyancsak „nem” volt, míg végre — ka — — cz említésénél a gyermek „igen”-nel válaszolt, esetleg — ka — — czet, kinél — — ynének említett nagynénje gazdasszony volt, hozta — — y összeköttetésbe neje hütlenségével. A gyermeknek azon felelete, hogy — ka az ő atya, annyira fölzigatta — — yt, hogy azt a kaszával összevagdalta. A házat azért gyújtotta meg, hogy hütlensége ne maradjon.

Pótvallomásában, mely az első vallomás után (ápril 29) 5½ hónap múlva (october 12.) vétetett fel, — y állítja, hogy ő mitsem tud arról, hogy a kést elővette, vagy hogy a kaszát a kamarából kihozta volna. A jegyzőkönyvben ezen alkalommal megjegyzetetik, hogy vádlott feltűnően zavart feleleteket ad, néha nem is a kérdéshez szól és hogy a vizsgáló bíró tudakolása folytán kiderült, hogy elzáratása óta vádlott mindinkább zavarodottabb lett, miért is a vizsgáló bíró vádlottat orvosi megfigyelés alá helyezendőnek indítványozza.

— y — — lyné, a vádlott nejének vallomásából kitudjuk, hogy férjén a büntett elkövetése előtt már egy héttel (ápril 22-kén) „elmeháborodást” tapasztalt, mert az említett napon este legelőre menvén ki szekerén, csakhamar visszajött, mondva, hogy nagyon megijedt, mert kísértetek kiabáltak nevét, a nélkül, hogy valakit látott volna; ezen éjjel nem aludt, hanem izgatottságában éjjel felkelt és a küszöbre keresztekét vésett; ezen időtől kezdve izgatott volt, sok pálinkát ivott, úgyszintén szokása ellenére gyakran olvasta a bibliát, s az éjjeleket nagyobb részint nyugtalan tölté. Vallomásainak többi részeiben is férjével megegyez; tagadja, hogy hütlensége lett volna irányában; csak azt mondja, hogy gyakran járt — ka — — cz házához, az ott gazdasszonyoskodó nagynénjéhez, ki őket gyakran segélyezte; egyébiránt férje is gyakori vendég volt — ka házában. Állítja, hogy férje nagyon szerette gyermekeit. Megjegyzendő, hogy az ápril 22. éjjeli epizodot vádlott maga is felemlíti vallomásában mint oly eseményt, mely őt nagyon felizgatta.

A tanúk vallomásai magára a bűntényre vonatkoznak és semmi újat sem tartalmaznak. A vádlott lelki állapotára vonatkozó kérdésre csaknem valamennyi tanú azt feleli, hogy azelőtt semminemű elmezavart nem vettek észre rajta. Egyik másik czivakodónak, másik ismét gögös embernek tartja, míg a tanúk legnagyobb része valamint előljárói munkás, józan eszűnek declarálják; végre a tanúk egyike (— és — s) állítja, hogy „— y — — ly mindig kapkodós eszű, habajka ember volt; az egyik dolgát még el sem végezte, már a másikba kezdett.” A tanúk tudják, hogy szerelemföltés miatt rossz házasságban élt; úgyszintén azt is, hogy gyermekeit nagyon szerette.

Fennebb említve volt, miszerint vádlott második kihallgatása alkalmával zavart feleleteket adott és általában oly benyomást tett, hogy a vizsgáló bíró kötelességének tartotta, a

vádoltoknak orvosi megfigyelés alá történendő helyezését indítványozni, mely indítvány elfogadtatván, a feyencz orvosi megfigyelésével —g — —g tr. fogházi orvos bizatott meg, ki május 8-tól július 1-ig tartó megfigyelés után véleményében kijelenti, miszerint ha „—y — —ly tetteit egy erősebb indulat (szerelemföltés, hosszú kielégítés) nyomása következtében vitte is véghez, észtehetségeinek és szabad elhatározásának birtokában volt, és az teljes beszámítás alá eshetik.“

Azon vélemény felülvéleményezés végett átadatott hivatalosan —n — —s tr. kir. törvényszéki orvosnak, ki három heti megfigyelés után bőven indokolt véleményében kijelenti, miszerint a feyencz a bűntény elkövetésekor időszaki heveny örvöngési rohamban („mania acuta periodica“) szenvedett.

A két szakértői vélemény ily módon ellentétben lévén egymással a tárgy lényegére nézve, a kir. ügyész indítványára az x. orvos-gy. egylet véleménye kéretett ki, mely egyletnek — — —r és —l tr-ok által aláírt véleménye kijelenti, hogy a bűntett oly állapotban követtetett el, hogy beszámítás alá nem eshetik.

Mindezek után a feyencz védője a bűnvádi eljárási szabályok 63. §-a értelmében ismételve sürgetvén az ügynek előterjesztését a m. k. egyetemi orvosi karnál, az x. kir. fenyítő törvényszék az összes ügyiratokat azon kéréssel tette át az orvosi karhoz, hogy az a mellékelt orvosi véleményeket felülvizsgálja és felülvéleményét a nevezett törvényszékkel közölni sziveskedjék.

Felülvélemény.

— —y — —ly gyermekgyilkolási és gyujtogatási ténye már maga oly lelki állapotra mutat, mely a helyes megkülönböztetés és szabad önelhatározási képesség jelenlétével nehezen egyeztethető meg; — —y — —ly ugyanis nejt hűtlenséggel gyanúsította, de semmi adat nem forog fenn, mely azt mutatná, hogy erről meggyőződést szerzett volna, s így tisztán gyanúra nejt meg akarta ölni. Midőn ez a gyilkolásra szánt késnek elvétele által meghiúsított, 2 $\frac{1}{2}$ éves leánykáját faggatta, hogy ő-e az atyja, s a megrendült gyermek nemmel felelvén, kérdé, hogy —ka-e az, mire a gyermek igent mondván, ezt kaszájával összevagdalta és azután saját hazát meggyujtotta. Ezen eljárásban a causa facinoris nem is utasítható el egészen, de elégségesnek sem mondható.

Vannak azonban más körülmények, melyek határozottan zavart elmeállapotot jelzenek. — —y, ki bár nem igen kifejlett észtehetségű, de munkás és kifogástalan életmódú ember volt, egy idő óta iszákosságnak adta magát, s egy héttel az elkövetett gyilkolás előtt, éjjel lóhalálában vágatott szekerével haza a mezőről, hol (mint mondá) nevét kísértetek kiabálták, sőt szekerét megfogták, s alig tudott tőlük szabadulni. Hazaérve, a küszöbre ült, ebbe keresztet vésett, s éjjel meg a következő napokon még evés közben is fennszóval olvasta a bibliát. Ezen körülményekben már nyilvánul a benső nyugtalanság és győtrelemérzet, melynek befolyása alatt — —y — —ly iszákossá lesz, mi által az agy működése kétségtelenül csak zavartabb lett, s káprázatok állanak be, melyeket — —y a valóságtól megkülönböztetni többé nem képes, hanem fut előlük, s ellenük kereszt és biblia által védi magát. Ezután még hosszasan időzik a kocsmában és a tett napját egész estig ott tölti, mikor felesége által haza hivatván, ellenszegülés nélkül nyugodtan haza megy és a vizsgálat tárgyát képező tényt végrehajtja. A vizsgálat ideje alatt bánatnak semmi jelét nem mutatja, s nem mentegődzik, hanem igenis különczkodések vétetnek rajta észre, megtalált szeggel saját füleit átfúrja, s éjjel össze-vissza bujkál börtönében. Megemlítendő még, hogy — —y-nek koponyája rendellenes alakú, scolioticus, s Griesinger összeállításai szerint a szabálytalan koponya-alkat gyakran esik össze idült elterjedt agybántalmakkal, milyenek eskóros és elmekóros állapotok képeiben nyilvánulnak.

Mindezeket áttekintve, ezen tanártestület felülvéleménye odajárul, hogy — —y — —ly kedélyi depressiv bántalomban szenvedett, mely a komolykór rovatába tartozik, s nála egész a káprázatok felléptéig fokozódott; ezen rendellenes elmeállapot alatt pedig magát szeszes italok által izgatta, s míg a szóbanlevő elmekóros állapot a helyes megkülönböztetést — —y-

nél felfüggesztette, ugyanez, elősegítve a szeszes italok hatása által, a szabad önelhatározást is megsemmisítette.

Az országos közegészségi tanács véleménye állítólagos orvosi műhiba tárgyában.

Előadó: JENDRÁSSIK JENŐ, a tanács rendes tagja.

A m. k. belügyi minister úr ő n. m. nevében f. é. october hó 20. kelt leirattal felhivatik az orsz. egészségügyi tanács, hogy véleményt adjon a pozsonyi k. első fokú törvényszék beadványa tárgyában, melyben az iránt kér felvilágosítást, hogy az orgyilkossággal vádolt K. V. Borbála elleni bűnügyben tanúként jelenkező W. S. dunaszerdahelyi orvos ellen, ki a megmérgezett K. V. alistali lakoshoz elhivatván, ennek ellengyógyszereket nem adott, e körülmény folytán mennyiben volna helye a feyelmi eljárásnak?

W. S. orvosbész tudor első k hallgatásakor 1872. dec. 13. felhivatván, hogy előadja, minő körtüneteket észlelt azon év dec. 5-én, midőn a felesége által megmérgezett K. V. alistali lakoshoz vittetett, azt válaszolja, hogy a betoget megvizsgálván, rajta vilanymérgezéssel járó heveny gyomorhurut körjeleinek ugyan alábbhagyása, de az epepangás tünetei, ú. m. a máj fájdalomassága, a kültakaró és a szem köthártyájának sárgasága, mint a méregnek jelei, s a szervezetre ható bomló és kóros hatása jelen valának.

Továbbá ugyanazon alkalommal a nevezett tanú még előadja, hogy kérdésére a beteg mondotta, miszerint az nap vagyis 1872. dec. 5-én reggel felesége neki egy pohárban pálinkát, melyben fekete porokat vegyített, azon biztatással adott inni, hogy attól golyvája el fog múlni, s miután a pohárból a keveréket kiitta s annak fenekébe nyúlt, újjára gyujtogomb ragadt. A betegnek felesége az orvos által kérdőre vétetvén, midőn ez kijelekti, hogy a mérgezést be fogja bizonyítani, azt felelte, hogy többet azt nem teendi.

Ugyanezen orvos második kihallgatásakor 1873. april 29-én azon kérdésre, minő ellengyógyszert használt a betegnél, ha a mérgezés tényéről meg volt győződve, és ha nem használt, hogyan tudja azt orvosi esküjével igazolui, és miért nem jelentette a mérgezést fel december 5, 6, 7, sőt 8-kán? ekképen válaszolt:

Miután a betegen tett vizsgálataiból meggyőződött arról, hogy a mérgezés már több nap előtt történt, s a gyomorbennek több napon át tartó hányás után kiürülván, annak hatása már a vérbe ment át, ellengyógyszerül belsőleg hideg tejet, míg külsőleg helyileg hideg borogatást rendelt, minthogy a már vérbe hatott méreg ellen minden ellenszer siker nélkül használtatik.

A mi a bűnös merény feljelentését illeti, azt ugyan nem decemb. 5-én, mely napon csak este 11 órakor érkezett vissza, de másnap reggel, dec. 6-án a szolgabírónak feljelentette.

A beteglátogatást illetőleg mondja, hogy akkor kötelessége menni, mikor hivatik, mert nem látogatja a betegeket hivatalosan; s így orvosi kötelessége és esküje ellen nem vétett, midőn teljesen meg lévén győződve arról, hogy a betegnek életben maradása lehetetlen, annak ellengyógyszert nem adott.

Vége harmadik ízben kihallgatván, 1873. sept. 19-én ekképen adja elő a nevezett orvos a tényálladékat. A beteg K. V.-hez elhivatván, rögtön kiment, hol a beteg állapotjának megvizsgálásánál meggyőződést szerzett arról, hogy a mérgezésnek már egy pár nappal az előtt kellett történnie. Ő a beteg egy csütörtökön délután látogatta meg először.

Kérdeztetvén, hogy miért nem adott a betegnek valami ellengyógyszert, a nevezett orvos azt feleli, hogy miután nem tudhatta, mily baja van a betegnek, nem vihetett magával oly orvosságot, mely phosphormérgezés ellen használható volna. Különbben a hideg tejet is szokás ellenszer gyanánt használni.

Ellenében tett azon megjegyzésre, hogy miután az orvosoknál szokás, sőt kötelességük is a betegnek orvosságot adni azon esetben is, ha annak állapota reménytelen volna: a nevezett orvos azt válaszolja, hogy igen is kötelessége a betegnek

orvosságot adni azon esetben is, ha ennek meggyógyulására remény nincsen, azonban ő (az orvos) csütörtökön hivatott a beteghez este felé és a vádlott nőtől hallotta, hogy a megmérgezés hétfőn történt; meg volt tehát győződve arról, hogy a betegnek életben maradása lehetetlen, s hogy a mérgezés már vérbe átment, miért is minden ellenszer már nem használt volna. Ő a hideg tejet nem is ellenszerként adta a megmérgezettnek, hanem csakis azon okból, hogy a beteg fájdalmát enyhítse.

Vádlottnő maga is vallomásában beismeri, hogy az orvos a megmérgezésre következő 4-dik napon hivatott legelőször férjéhez.

Felülvélemény.

Azon kérdés eldöntésére, hogy midőn W. S. orvostudor a felesége által phosphorral megmérgezett K. V. alistali lakoshoz 1872-ki december 5-kén hivatván, annak egyebet nem rendelt, mint belsőleg tejet, külsőleg pedig hideg borogatást, vajjon akkor nem követett-e el oly mulasztást, mely miatt ellene a fegyelmi eljárásnak helye lehetne? — Szükséges fogva lenni a megmérgezettnek kórállapotát az orvos látogatásakor tüzetesen ismerni, nevezetesen pedig tudni, ezen látogatás előtt mennyi idővel történt volt a mérgezés?

Ezen időpont azonban a beküldött periratokból biztosan ki nem tűnik.

Mert míg egyfelől maga W. S. orvostudor első tanúvallomásában előadja, hogy neki a beteg mondotta, miszerint azon nap, december 5-kén reggel mérgeztetett meg; másfelől ugyanazon tanúvallomásában azt is mondja, hogy a betegnél a heveny gyomorhurut kórjeleinek alábbhagyását, de az epepangás tüneteit, mint a máj fájdalmasságát, a kültakarók és a szemkórhártya sárgaságát már akkor észlelte; további kihallgatásakor pedig a nevezett orvos épen kijelenti, hogy a betegen tett vizsgálataiból meggyőződött, miszerint a mérgezés már több nap előtt történt, s a gyomorbennék több napon át tartott hányás után kiürülván, annak hatása már a vérbe átment volt; végre hivatkozik a nevezett orvos a vádlott nőre is, kitől hallotta, hogy a mérgezés már 4 nappal látogatása előtt történt, mit a vádlott nő maga is kihallgatásakor beismer.

Tekintettel azonban arra, hogy a vilányali mérgezésnél csak a mérgezőnek mielőbbi eltávolítása a gyomorból hányás által, még mielőtt az, abban bomlást szenvedve, a vérbe felszívódott volna, adhat reményt a beteg megmentésére; mert a vérbe és szövetnedvekbe átment mérgezőnek hatása semmiképen meg nem akadályozható, sőt a mérgező folytán nagy fokban kifejlődő gyomor- és béllob épen a belső szerelést, mely a mérgező közönbösítésére szolgálhatna, tiltja, s csak külsőleg a hidegnek helybeli alkalmazását engedí meg;

s tekintettel másfelől, hogy W. S. tr. betegének belsőleg tejet mint oly kéznél levő szert rendelt, mely nagyobb mennyiségben a hányás könnyítésére, s így a gyomorban még netalán levő mérgezőnek eltávolítására szokott alkalmaztatni, valamint a mérgezés utáni gyomorfájdalmat is némileg talán enyhíteni képes; más mérgezőellenes szer pedig, mely a mérgező bomlási termékeinek lekötésére szolgál, mint pl. a magnesia, de a melynek hatása, még nem késlelt alkalmazás mellett is mindíg csak kétes marad, már csak azért sem alkalmazható azonnal, mert ilyféle szerrel a beteg lakhelyén nem rendelkezett; nemkülönben a betegnél felismert gyomorbéllob miatt egyéb belső szereknek alkalmazása inkább tiltva, mintsem javalva volt, a hidegnek javalva volt helybeli alkalmazását pedig el nem mulasztotta;

ezeknél fogva a fenforgó ügy elég alapos támpontot nem nyújt, melynél fogva W. S. orvostudor ellen a fenytő eljárásnak helye lehetne.

Közli Grósz Lajos tr.

Utasítások a törvényszéki boncznokok számára.

Irta SCHEUTHAUER GUSTÁV tr., ny. rk. tanár a budapesti kir. egyetemen és közoktatói boncznok-főorvos.

(Vége).

16. Női ivarszervek.

Valamelyik petefészek hiánya az egész hasür szorgos átvizsgálását kívánja. A petefészek eredeti hiánya sokkal ritkább, mint sorvadása, miután rögzítettett fent a hasürben a terhesség későbbi hónapjaiban álhártyák által s a szülés és a méh visszafejlődése után onnan letépetett, vagy pedig mint petefészek-tömlő szálagának megcsavarodása által lefűződött. Gyakran vannak a petefészek álhártyák által a méh hátsó falával és a végbéllel méhköri lob folytán összenöve, sőt az álhártyákban egészen eltemetve. — A petefészek szélén fekvő, cseresznyenagyságú, lazán alvadt, feketés-piros vérrel telt s talán szabad oldalán még nyílást mutató túsűz az bizonyítja, hogy az ivarszervek a havi vérzés állapotában vannak. A méh nyákhatyája duzzadt talán négyszerte is vastagabb, rajta egész vastagságában áthúzódó számtalan czérnaszerű szálak (méhnyákhatyái túsűzök) a rajta látható halvány piros laza véralvadékok a havi vérzés felismerését még biztosabbá teszik. — Borsó nagyságú Graaf-féle túsűzök, kibéllelve czérnavastag, citromszínű, csipkés szegélyű belréteggel s telve feketés tömeggel kevésbé régi-, lencsenagyságú feketés testek, a sárga belszegély nélkül, régi hószámi testek, azaz oly Graaf-féle túsűzök, melyekből egy megtermékenyítellenül tonkire jutott pete származott. — Mintegy babnagyságú, halvány sárga, rovatkolt szegélyű s központjukban fehére kötszöveti lapot mutató képletek ugyanott a terhességi testecsek, minők a terhesség végső hónapjaiban s kevés idővel a gyermekágy eltelte után található. — Borsónyi vagy lencsenyi fehér testek alig látható fehér fodros szegélyvel, az úgynev. corpora albida, még évek után is biztos jelét képezik az előre ment terhességnek. E fehér testek központi része néha kocsonyanemű, szétfolyó, úgy hogy apró, vastag, homályos (opak) falu tömlők-höz hasonlítanak. E vastagság és átlátszatlanság fogja megkülönböztetni ezeket az átlátszó, vékony, éréshez közel levő Graaf-féle túsűzöktől. Egészen sima petefészeket azt bizonyítja, hogy vagy soha, vagy mint elsarnyúlt egyénekénél, már régen nem történt peteképzés. — Genyogócok a petefészekben csaknem kizárólag gyermekágy után jönnek elő, rendszeren a Graaf-féle túsűzökből indulnak ki, s mint már említve volt, gyakran a hasürbe törnek át. Különbö gyermekágyi láznál a petefészeknek egy genyszerűen szétfolyó alvadékkal telt nyírk edüye is ily tályog képét adhatja, ha a boncznok kutaszszal és finom ollóval nem kíséri az edény letutását, mi gyakran egész a széles szálag azon részéig sikerül, mely a petefészek szálagához legközelebb esik.

Leggyakoribb álképletei a petefészeknek tömlők (cystae), azaz zárt hólyagok többnyire folyékony, de néha összeállóbb tartalommal is. Vannak esetek, midőn mindkét petefészek valamennyi Graaf-féle túsűzöi körülbelül cseresznyenagyságú savótartalmú tömlökké változtak, s ez által a petefészek maga tyúktojás nagyságát érte el. Fontosabbak azon gyermekfej-nagyságú, sőt az egész hasürt is kitöltő tömlősdagok, melyek gyakran olyannyira feltolják a rekeszt, hogy a tüdők alsó lebenyei összenyomatnak, melyek a méhet oldalukon magasra felvonják s vagy szabadok, vagy álhártyák által vannak a hashártyával összenöve.

Ily tömlősdagok jelenlétében ügyelni kell rá, vajjon a petefészek szálaga kötélszerűen csavarodva van-e, e csavarodás ugyanis, miután az együttesen megcsavarodott széles szálag visszereinek ürtere megsűkül, vérömlényekre, lobokra vezethet. Ily tömlőkben egy vagy több ür lehet jelen s e szerint „egy- vagy több üregű (uni-bi-multilocularis) tömlősdagok elnevezéssel is szoktak elláttatni. A tömlőtartalma tiszta sárgás, vagy barna, vérömleny által festett savó, nyákos és enyvszerű anyag, friss vér vagy geny lehet, vagy az üreg a belfelületről kiinduló kötszöveti vagy rákos növedék által lehet egészen vagy

csak részben kitöltve. Az együregű, diónyi vagy egész gyermekfejnyi tömlőket gyakran nyakhoz vagy marhafagyúhoz hasonló s számtalan hajszállal vegyes anyag tölti ki. Ily esetekben ki kell kutatnunk, nincsenek-e a tömlő belfelületén kissé kiemelkedő s fehér színök által feltűnő bórszigetek, melyek többnyire hajzattal vannak ellátva s bőr alatti kötőszövetükben csontdarabokat, néha fogakkal, tartalmaznak.

Ha a petefészek férfikölnyi vagy kivételképen még nagyobb, kemény, fehér, átmetszetén durván rostos, rendszeren fakósárgán foltozott daganattá változott, rostdag, vagy rostos húsdag lehet. Ha azonban a daganat agyvelőszerűen fehér és lágysággal mellett tejfelszerű nedvet szolgáltat s nagy kiterjedésű, ez esetben még fiatal egyéneknél is igen sejtűs húsdagra vagy velős rákra, tehát okvetlen rossz indulatú álképletre gondolhatunk.

Megeshetik, hogy a méh két ébrényi fele (szarvai) közül csak csak egyik fejlődik ki, míg a másik tőle meglehetősen távolban, cseresznyenagyságú többnyire tömör néha üreges testként a széles szalagban található, mely test a hozzá domborulatával fordult szerv belső szájadékával rendszeren tömör híd, néha azonban egy zsák által van összekötve. A leírt állapot neve *egyszarvú méh* (*Uterus unicornis*). A kifejletlen félnek szintén megvan a maga teljesen ép ovariuma, csak a kürt rövidebb valamivel s néha vakon végződik, mielőtt a fejlődésében elmaradt méhrészletet elérte volna. Néha mindkét szarv egytormán kifejlett, de neu a méhfenék magasságában, hanem mélyebben egyesülnek, s ez állapotot *uterus bicornis*, kétszarvú méh névvel jelezzük; legmagasb foka ennek azon alkat, midőn a két szarv csak a belső méhszájnál egyesül, legcsekélyebb pedig az, midőn egy épen észrevehető vágány van a méh fenékén, mely ennek az u. n. kártya-szív alakját adja. Ha a méh nem a medence középvonalában fekszik, hanem a jobb vagy bal medenczefalhoz, akár a széles szalag egyik vagy másik felének született rövidege, akár zsugorodó álhártyák által közelítve van, a méh kitérése van jelen, (*deviatio uteri*); ha a méhfenék a fencsontizülethez s így a hüvelyi rész a keresztcsomhoz közeledett, ez előredőlés (*anteversio* ellenkező esetben, a fenéknek a keresztcsomhoz közeledése hátradőlés (*retroversio*). Ha a méhnyak helyzetét megtartotta, a belső szájadék azonban a méh testével együtt elhajlott, a szerint a fenék előre vagy hátra irányult előre vagy hátrahajlásnak (anteflexio, retroflexio) nevezzük az állapotot. A szűz méhen némileg rendes állapotban is észlelhetünk ily anteflexiót. Nagy fokú hajlás, u. n. megtörés mellett a méh test néha egyenes szegletet képez (90°) a méhnyakkal s ezen változás a méhben túltengést és idült hurutot okoz. Méh előesésnél (*prolapsus uteri*) e szerv természetesen nem fekszik többé rendes helyén a medenczeürben, hanem a kürtök vízbefúló karjaiként emelkednek fel a medence mélyéből. Ezen állapot jelenlétében ki kell kutatni, vajon hüvelybeli hólyag-, bél- vagy végbélsérv, vagy a hüvely tág volta, vagy talán a méhet tartó szalagok petyhüdtisége okozta-e az előesést. Ha a *cavum utero-rectale*, melybe a méhnek és méhnyaknak hátsó falát borítva a hashártya mélyen leterjed, mélyebb rendesnél, úgy e helyen sok vékonybél-kacs fog meggyűlni s ezek a hüvely hátsó falát annak ürébe betolván a hüvelyi bélsérvet (*enterocele vaginalis*) okozzák; igen könnyen érthető, hogy ez sulya által levonva a méhet, ennek előesését okozhatja. Hasonló fog történni, ha e végbél mellső falának kiöblösödése a hüvely hátsó falát behorpasztja (*rectocele vaginalis*), vagy ha ezt a hüvely mellső falán a hólyag hátsó falának kiöblösödése eszközli (*cystocele vaginalis*).

Ha a méh belső szájadéka szeglethajlás, tömlöcské (ovula Nabothi), nyúlós, szívós nyák vagy hegek miatt eldugult, s ennek folytán a méh teste a feneke vékony falú, csaknem gömbalakú tokká változott a folyékony tartalom körül, míg a nyákhártya elvékonyodott s kifeszített savós hártáéhoz lett hasonlóvá, ez esetben ha *ematometra* van jelen, ha a folyékony tartalom vér képezi s *hydrometra*, ha az nyákos savóból áll. Ha azonban mind a külső mind a belső méhszáj az említett eshetőségek valamelyike által eldugaszoltatott, e mellett a nyaki csatornát a meggyülemelő tartalom kitagí-

totta, s így az egész méh egy homokóra alakját vette fel, az *uterus bicameratus vetularum* névvel jelelt állapotot ismerhetjük fel. — Néha a bátsó méhfal nyákhártyájáról a közép vonalban egy sövény indul ki, mely a méh üreket jobb és bal félre osztja; (*uterus bilocularis*) e sövény azonban legalább alsó részletében, gyakran nem éri el a méh mellső falának nyákhártyáját, bár vannak s pedig nem ritkán oly esetek is, midőn e válaszfal egész a hüvely bemenetéig leterjed s a *kettős hüvely* (*vagina duplex*) létrejöttét eszközli. Mihelyt a méh külső felületének közép vonalában a hashártyán egy barázdát vagy ellenkezőleg hosszanti kiemelkedést találunk, a kétféle osztatott méh jelenlétére gyanakodva, még felmetszése előtt egy kutaszt kell bevezetnünk s ha ennek oldalmozgásait akadályozva érezzük, a méhet nem a közép vonalban, hanem a sövény kimélése végett jobbról és balról metszük fel, mindenik metszéssel egy-egy domborulatával kifelé forduló félhold-alakot képezvén.

Óreg nők mállékony, sorvadtt méhében talált vér a felrakodási folyamat által törekenynyé vált edényekből oda jutott *véromlennyként* fogandó fel. Fialat egyének méhének nyákhártyáján rendszeren vért találunk *phosphormérges* s néh, mikor a hosszú duzzadság és vastagodás valamint habrocok is hiányoznak. A méh falainak vastagsága, a fehér színök által a többi méhszövetből élesen elütő, vastagodott falú edények tátongása gyaníttatja, hogy a méh egy szülést már kiállott, mely gyanítást a petefészekben talált *corpora albida* erősítenek meg. Ha a méh nagy, petyhüdt, belfelülete a helyett, hogy a rendes nyákhártyával volna borítva, egyenetlen, vérrel fedtetés felduzzadt, mintegy sebesült s egy helyen; rendszeren valamelyik kürt belső szájadéka közelében egy edénydús csaknem edényürös (*cavernosus*), plaque-szerű kiemelkedést mutat, a (méhlepény tapadási helye) e mellett egyik petefészekben mintegy babnagyságú terhességi testecset találunk, — e jelekből a rövid idő előtt történt szülést vagy elvetélést következtethetjük; az emlőket szintén vizsgálunk kell, ha vajjon nyomásra tejet nem ömlesztene-e. Ha a méhlepényi sebfelületen a méhlepény állományából egy visszamaradt darabot találunk s e mellett általános vérszegénység van jelen, a két jelenség összefüggését ki kell derítenünk. — Azon esetben, ha a méh fenékén vagy szomszéd részletein egy erősebben odatapadó véralvalékot találunk, mely szilárdabb volta és halványpiros színe által régebbi idő óta fenállónak bizonyul s gyakran az egész méhürt kitölti, rostos habarcz van jelen, mely jelentékeny vérzésekre szokott vezetni s leglegtöbbször, talán kizárólag elvetélés után lép fel.

Ha a méh mintegy gyermekfejnyi vagy valamivel kisebb, magán hordja a nem rég lefolyt szülésnek jeleit, belfelületén azonban a nyákhártya a helyett, hogy halványpiros volna, kiváltkép a méhlepényi sebhelyen s a nyakban feketés zöldes, könnyen lekaparható péppé, vagy erősebben oda tapadó tapló-szerű, barnás zöldes pörkké változott át, *gyermekágyi méhbeli lob* (*endometritis puerperalis*) van jelen. Ez esetben tanácsos a hüvelyt hasonló roncsoló folyamat vagy utána visszamaradt anyagveszteségek, a kürtöket genyes tartalom, a petefészeket tályogok tekintetéből megvizsgálni. Így a méh hátsó felületén a petefészek szalagának eredetén belől, egész a nyakig leérő függélyes metszést teszünk a méhállományba is, hogy a visszerekben vagy nyírkedényekben netán jelenlevő genyszerű, széteső dugaszokat (*thrombi*) feltaláljuk, melyek mint *metrophlebitis* vagy *metrolymphangitis* gyakran kísérik az endometritist s különböző szervekben, kivált a tüdőben, áttételi tályogokat létesítenek. Ezen alvadékok nem ritkán felfelé a csipviszerekbe s lefelé a szárvisszerekbe (*VV. iliacae, vv. crurales*) folytatódnak s így az alsó végtagok vizenyőjét s genyes térdizületi lobot, *v. tumor albus* vagy alakját, okozzák. Tudva van, hogy e gyermekágyi folyamatokat gyakran hashártyalob, sőt néha mellhártya-, szív-burok- és agyburoklob is kísérik.

Ha kiállott szülés után a méhnek fala, kivált egyes helyeken igen vékony s e mellett petyhüdt, úgy hogy a bélkacsok benyomatait mutatja, a méh hűdését vehetjük fel, miből aztán a netán elvérzés által történt halált is kimagyaráz-

hatjuk. Midőn a szülés lefolyása m é h r e p e d é s t enged gyanítani, vagy a hashártyalatti kötszövetben a méh körül gyakran egész a veséig felterjedő s a hashártyán feketés kékes áttűnő nagyobb vérömlenyt találunk, vagy végre a medenceüregben szabadon találunk ily vérömlenyt, — utóbbi esetben a méhvégbéli üregben (cavum utero-rectale) kell legelőbb is a méh-repedést keresnünk, az előbbieken pedig a méh belső rétegeinek repedése által létrejött vérömlenyt tarthatunk valószínűnek, mely a hashártya alatt, ennek felemelése mellett, terjedt szét Vigyázza vezetőjük újjunkat a hüvelybe, kipuhatólandók a repedés helyét, majd a belső nemző részeket a hólyaggal, végbéllel és külső nemzőrészekkel, együtt kiveszszük, a legnagyobb gondal óvakodva a hüvely megmetszésétől, nehogy az úgy eszközölt sérülés már az élőn történnék tünjék fel. A repedés leggyakrabban a hüvelyben és méhnyakban található, néha ferdén, máskor majdnem övalakban; sok esetben nem is sajátlagos repedés az, hanem elhalás következtében létrejött átfúródás, amely elhalást itt nagy fokú s a szöveti összefüggést sértő zúzódás okozta. Z ú z ó d á s jöhet létre vagy a szülfogónak vigyázatlan, durva alkalmazása folytán, vagy a gyermekfejnek a szűk medencéhez aránytalan volta miatt, miért is ily esetekben a medence átmérői, kivált a conjungata, a haránt átmérő s a ferde vonalak pontosan megméréndők. A conjungata mint tudva van, a promontorium közepétől a fanizületig vonatik s 4 hüvelyket és 3 vonalat tesz; a haránt átmérő a medencebemenet legnagyobb szélességénmegy át s 4 hüvelyket és 6 vonalat tesz; a ferde vonal kiindulva a jobboldali csíp-kereszt-izülettől (synchondr. sacro-iliaca) halad a baloldali csíp-fan-gumóhoz (töberc. ileo-pectineum), a bal ferde vonal megfordítva a bal csíp-kereszt-izülettől a jobb csíp-fan-gumóhoz megy; mindegyiknek hossza 4 hüvelyket és 8 vonal. — A conjugatának túlságosan rövid volta, mely angolkórnál (Rhachitis) jó elő, okozza a medenceinek haránt-kerülékhez, veséhez vagy nyolczas számhoz hasonló alakját, ezek közül legcsekélyebb foka a rendestől eltérésnek a harántkerülék s legnagyobb a nyolczas alak, mivel ez utóbbi esetben a promontorium és a fanizület annyira közeledtek egymáshoz, hogy köztök csak egy igen keskeny szoros isthmus marad, mely aztán a medenceüregket egymással összeköti. Ha azonban a medence háromszögű, vagy épen kártaszívalakú, mivel belső határvonalai, melyek domborúlata előbb kifelé volt irányozva, mintegy valami külső nyomás által lelapítva, előbb egyenesekké (háromszögű medence) majd épen befelé domborodókká lettek (kartyabeli sziv-alak), sz esetekben a csontágyulás, o l t e o m a l a c i a, következményével van dolgunk, mely felvételt a törzs egyéb csontjainak hasonló hajlékony és törékeny volta erősíti meg. Egyébiránt ne feledjük, hogy oly nőknél, kik többször szültek s kiknél ennek következtében a méh erősen túltengett, úgy hogy fenekének falzata egy hüvelynél is vastagabb, a medence minden rendellenessége s a szűfész minden vigyázatlansága nélkül, csupán a méh túlhevés összehúzódásainak következtében önkényes repedések léphetnek fel; a nagyfokú gyermekágyi méhbéli lobbal párosult méhből eseteit, melyekben bonczolás alkalmával a méhfalnak tallérnagyságú darabjai találhatóak elhalt és kiesett dugaszokként a hasürben, bizonyosan nem fogjuk a fentebb leírt állapotokkal összezavarni.

A méh, á l k é p l e t e i közül megemlítenők a n y á k h á r t y a - h a b a r c z o k, melyek kivált idült hurut mellett széles alapú, mintegy kendermagnyi megvastagodások alakjában lépnek fel, majd később hüvelyknynél hosszabb, puha, nyákhártyaszerű, gyakran alsó végükön súlyedés folytán vérdús képletekként mutatkoznak, ritkább esetekben a nyakon, rendszeren azonban a fenéken helyeződve el; továbbá azon gombalakú, betokolt, könnyen kifejthető, fehér, kemény, rostos, nedvszegény alképletek, melyek majd borsó majd emberfej nagyságában, egy vagy több, néha lúsz példányban ülnek a méhtest vagy fenék külső, középső vagy rétegében, igen ritka esetekben a méhnyakon, s melyeket Rokitsansky t u m o r f i b r o s u s n a k, Virchow m y o m a l a e v i c e l l u l a r e n a k nevez. Ezen alképletek zsíros elfajulás által lazák, barnasárgások lehetnek, részben elmeszesedhetnek vagy a terhesség alatt vérdúsak, rózsapirosak, nedvdúsak, puhábbak lehetnek; ha nagyok, a méhet

annyira elferdíthetik, hogy azt csak ürmenetének a kutasz által felfedezése után metszhetjük fel ezélszerűleg. A nyákhártyának ilyen, különben jó indulatú alképletek felett a nyomás következtében elhalása egyes esetekben elvérzési halált okozott.

Ha a méh nyákhártyája szétmálló, túrószerű anfanggá változott, e változást bizonyosan még nagyobb mértékben találhatni a kürtök nyákhártyáján s mindkét helyen gümőkór gyanánt fogandó fel. Sajátságos, hogy e gümős elváltozás a méhben a felső részletekre szorítkozik s a méhnyak és még inkább a hüvely attól teljesen mentek maradnak. — Ha a hüvelyi rész vagy az egész nyak fehéres vagy fehéres sárgás, tejfelszerű nedvet ürítő, felületén gyakran széteső s szennyes' csokoládébarna színű evvel fedett alképleti tömeggé változott, ha a hólyagnak vagy végbélnek, vagy mindkettőnek egy része hasonló elváltozást mutat, vagy e tömegek szétesése után e szervek üregei ürügyszerűleg közlekednek egymással s a szomszédság szilárd hegek által van összevonva, míg a méhfenék még szabad ugyan az alképleti folyamattól, de fala már vastagodott és megkeményedett, — e jelenségek a m é h r á k képét tárják a bonczoló elé.

Ujenszülötteket illetőleg.

A külső leírása.

Feljegyzendő a gyermek s ú l y a és h o s s z a, továbbá az, hogy sovány, középszerűleg vagy jól t á p l á l t - e, valamint a b ő r s z í n e is, s ha az egész test vagy legalább az ízületek hajlasi felületei sajtszerű kenőccsel (vernix caseosa) vannak oqrítva, vagy talán még az egész test bőrpelyhekkkel (lanugo) fedett, szintén megemlítenők. Szükséges a hajzat színét és hosszúságát, a köthártya feltűnő belőveltségét vagy ecchymosait, a láták jelenlétét vagy még elzárt voltát megemlíteni, ez utóbbi körülmény azonban előre haladt rothadás mellett a szaruhártya (cornea) erős meghomályosodása miatt többé nem észlelhető. A fülkagylónak s az orr nem csontos részleteinek porczos vagy csak hártás alkata szintén kiemelendő, mivel előbbi a gyermek érett, utóbbi éretlen voltát bizonyítja. Meg kell vizsgálni, vajjon nincsen-e az orr laposra nyomva s rajta, valamint az ajkakon és nyakon bőrlehorzsolású vagy körömbenyomatok nem található-e; ezek bemetszendők, hogy az alattuk levő kis vérömlenyei jelenléte vagy hiánya felől meggyőződést szerezhessünk; csak ha véraláfutást találunk, állíthatjuk teljes bizonyossággal, hogy azok még életben létesültek; ellenkező esetben azok létrejöttét valami halál után esetleg, p. o. az átszállításkori kezelés is okozhatta. Ilyen, még életben ejtett bőrsérülések megfojtási kísérlettel állhatnak kapcsolatban, de létrejöhetnek akarat nélkül, a szülő önségítő kézműveletei által is. Egyébként a n y a k - m e l l - h a s - és v é g t a g o k a felnőtteknél követelt módon írandók le ujon-szülötteknél is, azon egyedüli eltéréssel, hogy a kéz- és láb körmeiről feljegyzendő, vajjon azok az újjak csúcsait elérik-e vagy nem, vagy talán túl is haladják már; mint tudva van, érett gyermekek kezűjainak körmei az újjvégeken túlérnek s lábújjajuk épen vagy igen kevés híján érik el azokat.

A k ö l d ö k z s i n ó r t illetőleg a gyermekén függő részletnek hossza, s ha a másik darab a méhlepénnyel együtt kezünk közt van, ezé is feljegyzendő; továbbá jegyzőkönyvbe vesszük, hogy a köldökzsinór élesen metszve vagy szakasztva van-e s ha mindkét darab megvan, hogy azok összeillenek-e. A szabad végek megvizsgálása végett gyakran szükséges a már megszáradt köldökzsinórt húzamosb ideig, néha egy óránál tovább vízben tartás által fellágyítani. Ügyelnünk kell rá, vajjon a köldökzsinór szabályszerűleg alá van-e kötve vagy nincs; végre fel kell jegyeznünk, hogy az puha és nedves-e vagy száraz bőrszerűleg szívós és barnás szürke, egy szóval mumifikált, megszáradt. Ily mumifikált köldökzsinór csak azt bizonyítja, hogy a születés és bonczolás közt több napi idő fekszik, nem adva arra nézve felvilágosítást, hogy a gyermek élt-e vagy halva volt; vízből vagy valamely nedves helyről került gyermeknél azt bizonyítja, hogy ez élve vagy haltan néhány napon

át a levegőn feküdt, mielőtt a vízbe került volna, miután folyadékban ily kiszáradás létre nem jöhet.

Az a körülmény, hogy a méhlepény még az ép köldökzsinór által összeköttetésben van a gyermekkel, a szülés igen heves, gyors voltát bizonyítja. A köldökzsinór megvastagodásai kocsonyás [kötszövetének helyenként csomós túltengése következtében képezik az egészen ártatlan ú. n. álsomókat, míg a valódiak, ha a köldökzsinór szorosan meg van hurkolva, a vérkeringés gátlása folytán megölhetik a magzatot.

A méhlepényen fehéres hegek, vérömlényi infarctusok jöhetnek elő, valamint sajtos rögök is, mint az anyai bujakór jelei. Fiúknál tekintetbe veendő, hogy a herék leszáltak-e már a herezacskóba.

A körzőmérték segítségével következő átmérők nagyságát kell kipuhatolnunk: a fej harántátmérőjét egyik faldombtól a másikig rendszeren = 4 hüv.) a glabellától a hátsó kutacsig (rendszeren = 4 hüv.), s az állcsúctól a hátsó kutacsig (rendszeren = 5 hüvelyk 6 vonal) képzelt vonal hosszát, továbbá a két vállcsúcstól távlatát egymástól, s a mellkas egyenes átmérőjét, a szegycsont legjobban kidomborodó pontjától az ugyanazon síkban fekvő csigolya tövis nyulváiyáig. Ez átmérők ismerete igen fontos azon kérdés eldöntésére nézve, hogy vajon rohamos szülés az adott esetben történéhet-e. — A hullák gyakran férgek, patkányok stb. által megrágva találatnak.

Ha a köldökzsinór körül duzzadságot, némi gyenyelválasztást s mintegy két vonalnyi szélességű veres lobudvart találunk, a gyermek legalább is harmadik napját érte el. A köldökzsinór leválása utáni gennyedés 8—14 napig tarthat, de már az ötödik napon is jelen lehet, valamint a leválás is megtörténhetik ezen időre. Némi gondal vizsgálva, nem lesz nehéz a köldökzsinór letépetését annak természetes leválásától megkülönböztetni. — Bizonyos körülmények közt fontossá válik a hajra vagy test felületére tapadó polyva, hamú, föld vagy emberganaj felemlése is.

Ha a gyermek czinóber-piros színű s oly laposra nyomott, mintha valamely fűveszi sajtóban feküdt volna, a mellett valamely kellemetlenül édes szagot terjeszt, feltehetjük, hogy a gyermek halva született. — Ha valamely éretlen magzatnak korát kell meghatározni, némi zsinórmértékül vehetjük azon adatot, hogy a hatodik terhességi hónaptól kezdve a magzat épen kétannyi hüvelyk hosszúságú, mint a hány hónapos; tehát 12 hüvelyk hosszú a 6-ik, 14 a 7-ik, 16 a 8-ik, 18 a 9-ik s 20 hüvelyk hosszú a 10-ik terhességi hónapban.

Szorítási barázdák vagy vonalak a gyermek nyakán létrejöhetnek erőszak vagy a köldökzsinór önkényes körül csavarodása által, vagy végre a méh görcsös összehúzódásai miatt; az utóbbi eset végtelenül ritka s csak igen hosszúra nyúló és műsegély nélkül be sem végezhető születeknél jó elő, hol ennél fogva nem lesz alkalom törvényszéki bonczolásra, vagy a kellő felvilágosítás nem fog hiányozni. A köldökzsinór körülcsvarodásai többnyire sokszorosak s így több szorítási barázdát okoznak egymás felett; továbbá e barázdák a köldökzsinór lágy volta miatt semmi felhámlehorzsolást s így pergamentszerű kiszáradást sem mutatnak, s végre ha hosszirányban bemetszéseket teszünk, itt-ott véraláfutást fogunk találni, míg a megfojtási szándékból alkalmazott szorítási eszköz által képezett barázdák rendszeren egyes, továbbá hámléhorzsolást mutathat s alatta a vérömlenyek a gyors elhalás következtében hiányoznak.

A test sokszoros sérülései, mint karmolási sebek, véraláfutások itt azért bírnak nagy jelentőséggel, mivel gyermekgyilkos nők túlzott kedély állapotukban rendszeren sokszorosan megsértik a gyermek testét s e körülmény az eset megkülönböztető felismerésénél fontos adatul szolgálhat.

A belső leírása.

A fej bőrs különösen a galea aponeurotica kötszöveve igen gyakran mintegy véres kocsonyásan beszűrődött, s e véraláfutás megítélése gyakran ép oly nehézé mint fontossá válhatik. Kis mennyiségű vér ugyanis csaknem minden szülnél ömlik a fejbőrbe, de igen természetes, hogy ütés, a fejre esés

vagy nagyfokú rothadásnál a vérfestény kiszivárgása vagy végre a hajszáledények szétesése után a vér kiömlése ugyanazon képnek létrejöttét okozhatják. Csekély vérömleny a fali gumók (tub. parietalia) körül caput succedaneum mellett szól; nagyobb, vastagabb s élesen határolt vérömleny esetleg a köztakaró és koponyacsontok sérüléseivel párosulva inkább a koponyára hatott erőszak mellett bizonyít; míg a rothadást kiséző vér-kiömlés a koponya nagyobb részén elterjed, de vastagabb vérréteget sehol sem mutató s mivel az egész nagyobb részben csak beivódási pirosságot képez, szélein mindenütt elmosódott leendő. — Míg a galea aponeurotica vérömlenye, az u. n. caput succedaneum csaknem normalis dolog, a koponyacsontok külső felülete és a csontbártya közé ömlött vér, az u. n. thrombus neonatorum vagy cephaloematoma többnyire csak késedelmes születeknél található s az élet első napjaiban gyakran még erősebben kifejlik; leggyakrabban a faldudorok s kivált a jobb falcsont dudora felett találjuk, domborulatát a nyilvarrat fele fordító félhold alakjában. Hogy a gyermekre születése után ható erőszaki sértés itt vagy más helyen szintén hozhat létre vérömlenyt koponya-csont és csontbártya közzé, mondani is alig szükséges.

A koponyacsontoknál azok vastagsága s a kutacsok nagysága jegyzendő meg; gondosan kell megvizsgálni, nem találhatók-e csontosodási hézagok, szeglethajlások vagy lepedések. Csontosodási hiányokat legkönnyebben vehetni észre a koponyafedélnek a világosság felé tartása által; az úgy feltűnő réseket, a csont folytonossághiányait, melyek igen gyakran mindkét oldalon kettőnként; hármanként is megfelelőleg helyarányosan vannak elhelyezve, rendszeren már elvékonyodott csontrészetlen, csak a keményagyburok és csontbártya tölti ki; széleiknek egyik oldalra sem görbülése, a véraláfutás hiánya meggátolják az összetévesztést az illető csontrészet lepedésének esetével. Elképzelhető, hogy p. o. szűrő eszközök sokkal könnyebben fogják elérni az agyat, ha szerencsétlenségre épen e csontosodási hézagokat találják, de tapasztalat szerint koponyarepedések is sokkal könnyebben jönnek létre ily hézagok mellett, mint egészen ép koponyacsontokon. Ne feledjük, hogy kiváltképp a nyakszirtcsont pikkelyének csúcsán és szélein, továbbá a halántékcsontról pikkelye és sziklacsont közt, valamint falcsonton és homlokcsonton, többnyire helyarányosan helyeződött, veleszületett nyílások találhatók, melyek többnyire háromszögűek s csúcsukat azon csontosodási központ felé fordítják, melynek sugarai a nyílás széleit képezik, hogy a szélek itt sem mutatnak vérömlenyt, hanem szorosan össze vannak nőve a nyílást fedő belső és külső csontbártyával (periosteum és endosteum), magától értetik.

Nem szabad feledni azt sem, hogy a csontosodási központok szaporodása által nagy számú számfelleti, u. n. köztice s o n t o k (Schaltknochen) jöhetnek létre, sőt nagyobb koponyacsontok egészen ily kisebbekbe lehetnek elosztva, nehogy bennünk a koponyacsontok aprózó (comminutiv) törésének alaptalán gyanúja ébredjen.

De a valódi töréseknél is különbséget kell tenni a még életben és halál után létrejöttek közt; a halál után származottak egyenes, síma szélűek, hasonlóak az üveg töréséhez s természetesen a széleken és lágy részeken véraláfutás hiányzik, míg az életben létrejött törésnek vonala szegleteket képez (czikczak-szerű) s rajta az előbbieknél hiányzó visszahatási tünetények észlelhetők.

Az élő lényen elkövetett sértések vagy az anyatestben fekvő magzatot, vagy a gyermeket a szülés alatt, vagy megszületése után érheték. Egyszerű s nem is mindig életveszélyes behorpadás történhetik, (rendszeren a falcsonton jó elő,) az anyamedencei promontoriumnak erősb előállása folytán; koponyának vagy más csontoknak törése jó létre igen ritka esetekben, az anya elesése vagy altestére gyakorolt erős ütés következtében. A magzatnak a sértéssel összeeső időben elhalása vagy csontforrat (callus) képződése felvilágosítást adhatnak e tekintetben. — A szülés alatt létrejött törések, melyek a koponya sokszoros zúródásában, csigolya törésekben állhatnak, miután csak igen hosszadalmas s épen ezért el nem titkolható születeknél fordulnak elő, ritkán lesznek törvényszéki kérdések tárgyává; egyik vagy mindkét falcsontnak egyszerű, de néha többszörös reepedése azonban, mely egyközü a nyilvarrattal, vagy

arra függélyes gyenge vérzés (sugillatio) körülvéve s finomúl csipkeze, még gyors szülés alatt és által is létre jöhet. Valószínűvé lesz e lehetőség akkor, ha jelen vannak egyszersmind csontosodási hiányok is. Rohamos szülésnél létrejöhetnek a gyermeknek valamely kemény talajra zuhanása által a koponya repedései is, s ezek rendszeren egyik, néha ritkább esetekben mindkét falcsont dudorától indulnak ki sugárszerűleg; míg ellentétes helyeken fekvő csontoknak, p. o. a homlok- és nyakszirt-csontnak egyidejű törése, czélzatos, a karatszerű sértésre enged következtetni.

Mintán gyermekeknél a kemény agyburok mindig össze van nőve a kaponyafedéllel, sem ezen körülményről, sem a hártyának feszültségéről nem kell a jegyzőkönyvben említést tenni.

A belső agyburokakra nézve legfontosabb a vértartalom; azt illetőleg nem szabad felednünk, hogy nagyfokú általános vérszegénység mellett is megeshetik, hogy ezek súlyedés által vérdúsakká lesznek. Az agynak és burkainak valódi vérbősége egyik leggyakoribb oka az újszülöttek halálának s itt ismét tekintetbe veendő, hogy újonszülötteknek rendes, ép agya is sokkal vérdúsabb, mint a felnőtteké. A lágy agyburokokon, vagy ezek gyomrocsi folytatásain, a plexus chorioidein, a sarló és sátor belfelületén talált vérömlenyek egyszerűen a belső okból származott agyburok-vérdúság következményei lehetnek, de sértések s az előesett vagy a test körül csavarodott köldökzsinór összenyomatása miatt is származhatnak.

Az eddigieknek vizsgálata után a hasürt nyitjuk fel s egyik mutatóujjunkat a köztakarótól már megfosztott mellkasfalra, másikat a rekesz legmagasb pontjára tevén, kikutatjuk, hogy ez utóbbi hányadik bordának felel meg; ha úgy találjuk, hogy a rekesz kúpjának csúcsa 5—6 borda közt van, ez azt bizonyítja, hogy a gyermek már teljesen légzett, míg magasb állását rekesznek halva született gyermekeknél fogjuk találni.

Ezután a mellkast, géjét és légcsövet nyitjuk meg, ügyelve a nyákhártya halvány, belövelt vagy vérpettyezett (ecchymosis) voltára. A két utóbbi de kivált az utolsó leggyakrabban akkor jó elő, midőn a halált fúladás okozta; — a légcső legalsó részére nyomást gyakorolunk, a talán jelenlevő hörgbéli tajtékos nyáknak, mely protrahált ilyenmü halál me lett gyakran nagy mennyiségben van jelen, felfelé kiürítése végett. Majd a nyelvet vesszük ki, a lágy szájpadal, mandulák, kal, garattal és bázsinggal együtt, ügyelve, hogy a garatban vagy gégeben nem található-e valamely, talán zsándékosan bevitt, idegen test.

A tüdőket illetőleg ügyelnünk kell, hogy azok fedik-e a szívburkot vagy alig hogy elérik azt, hogy a mellkas mellő felet kitöltik-e vagy nem, hogy májszint vagy rózsapiros és kékes márványzatot mutatnak-e, hogy tömötteknek vagy dunszerűeknek érezhetők-e tapintásra, hogy a zsigeri mellhártya nem mutat-e biborpiros vérpontokat vagy nincsen-eltolható hólyagcsákba felemelve. Aztán eltávolítjuk a kedezmirigyet s a tüdőt nem választva el a szívtől, egy több hüvely mélységű vizes edénybe tesszük. Ekkor arra kell figyelni, hogy a nevezett képletek együttesen úsznak-e a víz felszínén vagy az alatt, vagy súlyednek a fenékre, hogy a szív vagy egyik tüdő, vagy ennek lemetszett darabjai még akkor is úsznak-e, ha erősen összenyomatnak s vajon a víz alatti nyomáskor légbuborékok szállanak-e fel a vízben vagy nem. Mielőtt valamelyik tüdőt kis darabokba szétmetszenők, azon hosszmetaszt kell rajta megtenni, melyet felnőttek tüdején szokás, e mellett ügyelve megtalálni szercegesre a metszlapot; kivált a légtelenül mutatózó helyeken, megkaparjuk; ide vonatkozólag jegyzőkönyvbe viendő, hogy a kaparás által kapott tajték véres-e vagy nem. Azt, hogy a szív magában uszik, csakis rothadásáltal létrejött légnemü testek okozhatják. A mellür ki nem töltése, a szívburok el nem érése, tönöttség, májszín, véres tajték hiánya, úszási képesség, mind a mellett bizonyítanak, hogy a tüdő még nem légzett: azon körülmény ellenben, hogy a tüdő a szívet befedi, felületek márványzott, dunnatapintatúak, továbbá a véres tajték, a bemetszés kori szerceges, a vízen úzás,

azt jelentik, hogy a tüdő már lélegzett s tehát a gyermek méhem kívül is élt.

Ha a tüdő csak a rothadási gázok miatt úszott volna, az esetben egyes darabjai erőlyes összenyomás után ezt tenni megszűnnének; ha a tüdőben levő levegő a hullába befúvatott volna, nem volna a tüdő felülete márványzott, hanem ott, a hol épen légtartalmú, egyszerűen rózsapiros s bemetszéskor pedig tajtékot, habzó nedvet adna ugyan, de nem vérest, miután minden tüdő, mielőtt légzett volna, vérszegény; azon ürben továbbá, ha lég fúvatott be, ezt igen gyakran a felpuffadt gyomorban és belekben is találjuk. — A különben fenúzó tüdő egyes részleteinek alásülyedése azt mutatja, hogy a légzés beállott ugyan, de csak igen rövid ideig tartott vagy nem volt tökéletes. Utóbbi a gyermek életképtelensége, gyöngesége, előbbi az által okozatik, hogy a gyermek közvetlenül a szülő részekből kijutása után valamely légnélküli környezetbe, p. o. folyadékba, híg sárba, hamuba esik. A nevezett anyagoknak a légzés és emésztés első útjaiban jelenléte azonban csak valószínűségét jelenti annak, hogy a gyermek élve jutott azon anyagok közé, mert kivételes esetekben azok a holt testnek légző és emésztő szerveibe is bejuthatnak.

Vérpontok a mellhártyán, gyakran a szívburok zsigeri és fali lemezén is, a tüdők puffadtsága és lebenyközi légdag (emph. interlobulare), feketevörös vérnek meggyülemése a jobb szívben vagy a tüdő-útér törzsében s az alsó ürös visszérben, végre a máj, vesék s gyakran a belek vérdúsága megfúlásai hálál mellett szóllanak.

A gyomortartalma annyiban bír fontossággal, mennyiben az (aludt tej, túró) valamely anyja által megölt gyermeknél azt bizonyítja, hogy az anya nem a szülés utáni percekben, mikor az igazságszolgáltatás tetteit kevésbé beszámíthatóknak ismeri el, hanem később követte el a gyilkosságot, öntudatosabb állapotában, mikor a gyermekét szoptatta is.

Általános vérszegénység mellett, ha annak oka máskép ki nem derül, szükséges a végbelet egész a nyílásig kimetszeni, annak megvizsgálása végett, vajon nem volt-e valamely eszköz megsebzés s ez általi elvérzés előidézése céljából oda bevezetve.

Külön bonczolási szabályok

külső behatások által létrejött halálnemeket illetőleg, felnőtteknél.

a) Meglöttekénél. A meghaltak kezében görcsösen s oly erővel tartott lőfegyver, hogy azt néha csak az újjak átfűrészelése által lehet kiszabadítani, határozottan, öngyilkosságot bizonyít, mivel a holttest kezébe nyomott eszköz semmi esetre sem lehet úgy beszorítva; továbbá azon kéznek újaiba, mely a fegyvert tartotta nem ritkán löpor-szemek égne be; természetes, hogy ezek a modern lökupacos fegyverek használata mellett hiányzani fognak, valamint az is, hogy mindenféle szenny kivált fémmel dolgozó egyének újjain, ily beégett löpor-szemek gyanánt tűnhetik fel. Ez utóbbi esetben gondosan megmosatván a kéz, a szenny áltávolítása után is viszszamaradandó löpor-szemek késhegygyel lesznek parányi fekete szemcsék alakjában kiszedhetők.

A lövés csatorna kimeneti nyílása kisebb szokott lenni mint a bemeneti; mindkettőnek (s nemcsak a kimenetnek) szélei, kiváltkép a bőr alatti hájszövet előtolulása általi kifele fordultak lehetnek.

Midőn egy bemeneti nyílás mellett több löcsatornát találunk, ne feledjük, hogy a golyó valamely csonton szétválhatott több darabbá, vagy magok a letört csontdarabok is ismét sértéseknek lehettek okozóivá.

Ily golyók, melyek, mint rendszeren, a szívtájra voltak irányozva s a testben maradtak, igen gyakran találhatók fel a hátnak pontos megtapogatása által ennek bőr-alatti kötszövetében; hasonló irányban lött golyók gyakran találhatók a hátcsigolyák bal felében is. — Igen helyesen tesz a bonczoló, ha mielőtt a test üregeit felnyitja egy ruganyos kutaszt vezet

a löcsatornába, hogy ennek irányát illetőleg előre is tájékozva legyen. E kutaszólást a test felnyitása után, de még mielőtt a zsigerek helyökből kimozdítottatnának, ismételni fogja, s bár a golyó iránya összeütközések miatt nem csak szilárd, hanem lágyabb testrészek által is módosíttatik, legtöbb esetben sikerül azt ily módon feltalálni. Legnehezebb a fellelés azon esetben, midőn a golyó a rekeszen át a hasürbe jutott.

Serétlővések közül az olyanok, melyeknél az egyes serétszemeket nagyon szétszórodva találjuk, valószínűvé teszik azt, hogy a lövés legalább is hat lábnyi távolból történt.

A fej szétzúzatása löcsatorna s tehát egyszersmind löveg nélkül [u. n. víztöltéssel való öngyilkosságból] származtatható.

b) Vízbe fültaknál ne feledjük, hogy egy bizonyos rothadási fokot víz alatt kétszer annyi idő alatt ér el a holt test, mint a levegőn; hogy a jég alatt néha hónapokon át változatlanul maradnak a holt testek; ily vízből kivett holttestek azonban annál könnyebben rothadnak meg. Az arcz, nyak s a mellkasnak a szegycsonthoz közel eső részei azok, melyek ily hulláknál legelőbb rothadnak, mit a puffadtság sötét ibolya — rézvörös, barna vagy malachit-zöldbe játszó színezet s férfiaknál a hereboréknak egy gyermekfej nagyságú, rothadási gázokkal telt tömlővé alakulása árul el. Azon sérüléseket, melyek a hullán a part vagy vízfenék kövekhez, karóhoz ütődése közben, vagy a kihúzás alkalmával estek, vagy melyeket vízi patkányok halak stb. okoztak semmi esetre szabad valamely elkövetett erőszak következményeivel összezavarni.

Vízbe fültaknál a belső bonczlelet általában hasonló a megfúlási halál után találni szokotthoz, azonban némely jelei erősebben vannak kifejezve. A tüdők léggömb-szerűleg felfúvják, a hörgőkben igen sok tajték, mely gyakran a gégen át a nyombélbe jött s ott egy bár nem állandó, de mindig figyelemre méltó jelét képezi a füladási halálnak. — Rendesen vizet találunk a gyomorban.

Gutaütés, szívrepedés természetesen vízbe fülést okozhatnak, ha esetleg épen fürdő egyéneknél lépnek fel. Még fogamzásra képes időben levő hajadon nők igen megrothadt vízből kivont holttesten szükség a terhességet illetőleg is kutatást tennünk, mivel ennek kimutatása némi világot vetne azon kérdésre, vajon öngyilkosság forog-e fen.

c) Megégettéknél tekintetbe veendő, hogy még kisebb fokú égések is, ha a bőrfelület egy harmadára kiterjednek, akár az ádegrendszer túlizgatása, akár tüdőgyulladás miatt rendesen halálos kimenetűek. Megégés utáni nyombél-fekély rendkívül ritkán jő elő; gyakrabban találjuk a vesék homályos duzzadását, mely abban áll, hogy a vesekéreg, halvány, duzzadt, petyhüdt, benne sok zavaros nedv van s a tok levonásakor ehhez hozzá tapad.

Égési hólyagok, melyek savóval feszültek, telvék, piros alappal s ha csak keskeny bíborpiros szegélylyel is bírnak, csakis életben s nem a holt testen származhattak. A hullának oly részein, melyek magas hőfoknak tétettek ki, csak piros alap és szegély nélküli apró, párával telt, de néhány percz múlva felpukkanó hólyagcsák keletkezhetnek.

d) Chloroform-mérgezés után a bonczlelet lényegében negatív, a vér azonban rendesen sötét feketés-vörös és alvadékokat nem képez.

Ebvész, sérülési dermenet, Strychnin-mérgezés által történt halál után a gerinczagyat kell megvizsgálnunk, hogy vajon nem találhatunk-e, kivált a hátsó kötegekben kocsonyásszürke, áttűnő helyeket, melyek gyakran a közepi szürke állomány szarvaihoz csatolódnak, mint ezeknek látszólagos folytatásai. (Degeneratio grisea med. spinalis.) Ezt a gerinczagsorvadás (tabes dorsualis) mellett is, sőt gyakran későbbi s inkább fakó-sárga színt, zsugorodást és szívósságot előtűntető időszakaiban is megtaláljuk; a nevezett állapotokban néha rózsapirosba játszó színezetet, s tágult edényeket is lelünk, és pedig a szürke állományban. E mellett megtekintendő az ülideg (N. ischiadicus) idegburka is, mely az

izomvisszerekben való vérkeringésnek a görcsök által akadályoztatása miatt itt-ott vérpontokat (ecchymoses) fog mutatni.

Áz 1873-diki cholerajárvány.

A belügyér a jelen évben dúlt cholerajárványról és termési viszonyokról a képviselő ház elé jelentést tevén, ebből a következőket közöljük:

A cholerajárvány 1872. évi october hó végén vette kezdetét — s egy éven át az ország különböző részein kisebb-nagyobb mértékben folytonosan uralgott, s a múlt téli hónapokban apadásnak indulva, nem csupán heveny jelleméből veszített, hanem kisebb számú betegüléseket is okozott úgy, hogy a folyó évi april hó 20-tól május hó 1-ig terjedő időszakra vonatkozó jelentések szerint Abauj, Bács-Bodrog, Bereg, Borsod, Esztergom, Gömör, Hont, Marmaros, Nógrád, Sáros, Szabolcs, Szepes, Temes, Torna, Ung, Zólyom vármegyék, a XVI. Szepesti város és Jász-Kun kerületekben, továbbá Bártfa, Buda, Eperjes, Kassa s Pest városokban, vagyis 17 megyei és 7 városi, — összesen 24 törvényhatóságban uralgott a járvány és ezekben ezen idő alatt csupán 1144 volt a betegek szaporodása, kik közül 683 meggyógyult, 571 meghalt, és május hó 1-én már csak 497 maradt az egész országban további ápolás alatt.

Ekkor a járvány ismét terjedni kezdett s a máj. 15-től jun. 1-ig terjedő időszakban az összes beteglétszám 1278-ra emelkedett.

Julius 1-étől fogva a járvány felette gyors kiterjedést vevén, nem csupán oly helyeken tört ki ismét, melyekben immár megszűntnek nyilvánított, hanem még számos oly helyeken is föllépett, hol a kórnak a járvány egész ideje alatt mindaddig nyoma nem volt, nevezetesen az Alföldön és Erdélyben.

A járvány ez alkalommal szokatlan hevenynyel, az előbbi járványokat túlhaladó elterjedésben dühöngött és az összes 152 törvényhatóság közül 136 nak területen lépett föl és csak 16 csekélyebb területő törvényhatóság leginkább kisebb városok maradtak ezáltal a járvány által megkímélve.

A járvány egész tartama alatt, azaz 1872. évi october hó 18-tól fogva, folyó évi october hó végeig, annak állása és kiterjedése a következő volt: 136 törvényhatósághoz tartozó 6250 községben 8 millió 435,632 összes lakosságból megbetegült 431,406, meggyógyult 245,655, meghalt 181,672; további ápolás alatt pedig maradt 539 községben 4079 egyén.

Ily tömérdek áldozatot ragadott el a járvány ezen év alatt, s ez által mennyi szellemi és anyagi munkaerő veszett el a házára nézve.

Hogy a fenntebbi betegülési, gyógyulási és halálozási szám-ból az egyes törvényhatóságokra mennyi esik, valamint az, hogy mely törvényhatóságok maradtak megkímélve, az idezárt táblázatból látható.

E táblázat szerint a járvány általában véve legnagyobb halálozást okozott:

| | | |
|--------------------------|--------|----------|
| Zemplénben | 13,766 | halottal |
| Biharban | 10,980 | " |
| Hevesben | 9,248 | " |
| Békésben | 7,803 | " |
| Bács-Bodrogban | 6,971 | " |
| Aradban | 5,459 | " |
| Szatmárban | 5,088 | " |
| Beregben | 4,972 | " |
| Sárosban | 4,538 | " |
| Pestben | 4,514 | " |
| Torontálban | 4,414 | " |
| Gömörben | 4,188 | " |
| Abaujban | 4,120 | " |
| Hunyadban | 3,453 | " |

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., felőlvé 6 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekkért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-útcza 12. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh K. tr. A tetracyclorallhydrat hatása az állatokra. — Schenthauer G. tr. Adatok a kórboneztani casuisticához. I. és II. — Konrád M. tr. Közlemények a nagyváradi bábaképzéséből. A köldökzsinór tekeredettsége. — Puky tr. Esmarch vérkímélése végtagnútéknél. — Könyvismertetés. Die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Von H. Beigel. — **Lapszemele.** A hasi hagymáz könyebb alakjairól.
Tárcza. A tanszabadságról. — Páris, 1873. october közepén. Az Orfila-museum. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet. 1) Előfizetési felhívás az OHL. 1874-diki folyamára.
2) A „szemészet“ 6-dik száma.

A tetracyclorallhydrat hatása az állatokra.

BALOGH KÁLMÁN ny. r. tanártól Budapesten.

Liebreich Oszkár tr. 1871-ben a német természetvizsgálók és orvosok rostocki gyülekezetén a belgyógyászati osztályban előadást¹⁾ tartott egy új bódító anyagról, a crotonchloralhydratról. Előadása kezdetén különösen kiemelte azt, hogy a szervezetbe jutó gyógyszerek vizsgálásánál, azoknak vegyi alkatára kiváló figyelmet kell fordítani, mire ő egyébiránt már akkor nyomatékot helyezett, midőn a „chloralhydratra“ vonatkozó kísérleteit nyilvánosság elé bocsátotta. Ezen iránynak meg van jogosultsága, s Liebreichnek minden esetre érdeme, hogy ő ily értelemben tevékenyen működik, nemcsak terjedelmes, hanem egyszersmind beható kísérleteket téve. A közlemény ennél fogva nemcsak azért érdekelt, mert az állati szervezetre egészen új anyag hatásának tanulmányozása forgott fenn, de még különösen azért is, mert a szerző szabatos fejtegetési módszer alkalmazásával iparkodott annak hatására világosságot deríteni. Crotonchloralhydratot szereztem tehát (Duvernoy-tól, Stuttgartban), s ezzel Liebreich vizsgálatait ismételtém; mielőtt azonban kísérleteimet és ezek eredményét előadnám, szükségesnek tartom a crotonchloralhydratnak vegyi származásáról és sajátosságairól szólni, mi annál inkább szükséges, minthogy ezen anyag nem rég fedeztetvén fel, a legtöbb tankönyvben vagy épen nem, vagy csak épen felületesen történik arról említés.

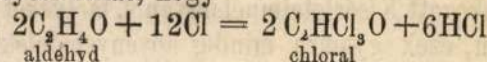
* * *

A nyers borszesz tisztításánál az először átpárolgó folyadékot félreteszik, valamint azt is, mely utóljára megy át; itt pedig minket az előbbeni érdekel, melyet műnyelven „Vorlauf“-nak hívnak, s mi előpárlatnak nevezhetünk. Ezen előpárlat sok borszeszt tartalmaz, s még más anyagokon kívül, melyekről itt jelenleg szólni nem szükséges, jelentékeny mennyiségű acetylaldehyd van benne, mely — ha az előpárlat részletenkint átpárolgatásnak vettetik alá — meglehetősen tisztán nyerhető; a szeszgyártásra nézve pedig az acetylal-

dehyd értékesítése fontossággal bírván, Kraemer és Pinner, berlini vegyészek az előpárlatot igen körülményesen tanulmányozták¹⁾, s azon hitben, hogy az acetylaldehydben dús párlalból majd chloralhydratot fognak előállítani, abba halványt vezettek, melynek hatása folytán azonban nem chloral jött létre, hanem egészen új anyag, melyet crotonchloralnak neveztek, s melynek létrejövetelét következőleg fejthetni meg:



A helyett tehát, hogy



képződnek, mint ezt előre várták, az acetylaldehyd gyökének tömöttebbé válása által létrejön a crotonchloral²⁾, melyet azért neveztek így, mert Schlippe által körülbelül tizenöt év előtt a crotonolajban állítólagosan felfedezett crotonsav vegyi szerkezete megfelel a Will és Körner által — a mustárolaj cyanallyljából kaliumhydrattal — mesterségesen előállított sav (C₄H₆O₂) szerületével, melynek aldehydje (C₄H₆O) az előpárlatból az acetylaldehyd és a borszesz átpárolgatása után, mint felettébb átható szagú olajszerű folyadék még visszamarad; ezen aldehyd chloralja pedig a crotonchloral. De minthogy közelebb Geuther és Fröhlich³⁾ Schlippenek a crotonolaj létrészeire vonatkozó tévedéseit kiderítették, s különösen az abban leírt crotonsav nem létezését kimutatták, nem forog fenn semmi ok, mi a crotonchloral elnevezés felvétele mellett szólana, s el kell fogadnunk a tetracylsav elnevezést az eddigi mesterséges crotonsavra nézve, melynek tulajdonságai a Schlippe-féle crotonsav tulajdonságaival úgy sem egyeztek meg. Ezeknek megfelelőleg használok a tetracyclorallhydrat elnevezést Liebreich O-nak crotonchloralhydratja helyett.

Visszatérek most a tetracyclorall képződésére. Minden oda mutat, hogy a halvány behatásakor az acetylaldehyd azon esetben jön létre tetracyclorall, ha van valami jelen,

¹⁾ Berichte der deutschen chem. Gesellschaft zu Berlin. II. 401.

²⁾ Kraemer és Pinner. Berichte d. deutschen chem. Ges. in Berlin. III. 383. l.

³⁾ Geuther és Fröhlich. Zeitschrift für Chemie. Új folyam. VI. 26, 88, 245.

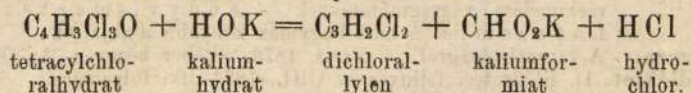
¹⁾ Tageblatt der 44. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, 1871. sept. 21. 4. sz. 59. lap.

mi az acetylaldehydtől vizet von el, s nem valószínű, hogy a halvány behatásakor az acetylaldehydből képződő sósav az, mely annak vizét elvonva, az összeköttetés tömöttebbé válására vagyis tetracylchloral keletkezésére szolgáltat okot. Ellenvetésül felhozható, hogy chloralt halvány behatása által aethylalcoholból készítik, midőn először sósav és aldehyd, majd az utóbbiból a fentebb bemutatott módon chloral képződik; tehát a chloral létrejövésének ezen módja sok sósav képződésével van egybekötve, anélkül, hogy tetracylchloral keletkeznék, mit azonban talán elég jól megfejthetünk abból, hogy a chloralnak említett módon történő készítésekor a keletkező sósav a még fel nem bomlott aethylalcoholal egyesül, s általában a gyártásra használt folyadékban annyira meghígul, hogy az acetylaldehydra vízelvonó, s így tetracylchloral-képző hatását teljes mértékben nem gyakorolhatja. Egyébiránt igen lehető, hogy a kereskedésbeli chloralhydratban mindig van kevés tetracylchloralhydrat, s igen elfogadhatjuk azon nézetet, hogy az utóbb nevezett anyagnak kisebb vagy nagyobb mennyiségétől függ a chloralhydratnak átható szúró szaga, mely különböző erősségű. Annyi áll, hogy a tetracylchloralhydrat annyira ingerlő szokott lenni, s Kraemer és Pinner ovatosságra inti azokat, ki a tetracylchloralal dolgoznak.

A tetracylchloral vízzel könnyen egyesül tetracylchloralhydrattá ($C_4H_3Cl_3O + H_2O$), s az általam használt anyag fehér, jegezes, sajátosságosan áthatón ingerlő, nem épen kellemetlen szagú. Borszeszben vagy forró vízben elég könnyen oldatik, míg hideg vízben nehezen oldható. Teljesen elillan. A tetracylchloralhydratból két gramme-ot tiz gramme tiszta lepárolt vízben C. sz. 75°-nál könnyen fel lehet oldani, de az oldat már C. sz. 54°-nál megaludt, mi kísérleteimnél sok nehézséget okozott. Kísérleteimnél ugyanis, melyeket házi nyulakon tettem, ezek gyomra mindig növényeledelkel lévén tömve, elég gyors és lehetőleg tiszta eredményre csak akkor tarthattam számot, ha a tetracylchloralhydrat oldatát a bőr alá fecskendezem, s minthogy az oldatkészítésnél a zavartalan hatás észlelésének kedvéért, a borszeszt mellőzve, egyedül tiszta vízre akartam szorítkozni, a befecskendésre szolgáló oldatot, nemkülönbén a Pravaz-féle fecskendőt meleg vízben tartással legalább C. 60°-on kellett tartanom, s kellő gyorsasággal működve, mindenkor sikerült az oldatot teljesen a bőr alá fecskendeni, midőn megjegyzem, hogy a kísérletre használt házi nyulaknál az oldatnak ama hőmérséke — a Pravaz-féle fecskendőből kilövelt egy köbcentimetryi anyag mellett — semmi bajt se okozott, s a kísérletre módosító befolyást nem gyakorolt. Az kétségtelen, hogy a fecskendőből a bőr alá jutott anyag a test hőmérséke mellett a vizes oldatból kiválik, de ha már egyszer a bőr alatt van, innét a tetracylchloralhydrat elég könnyen a vérbe jut, s hatása gyorsan mutatkozik, mit nem is hasonlíthatunk össze azon lassúsággal, mit a hidegen készített, szükségképen igen híg oldat használásakor észlelhetni. Ezenkívül, mint alább elő fogom adni, borszeszes-vizes hideg oldatot is alkalmaztam, s az eredmény lényegét tekintve, a tetracylchloralhydrat meleg vizes oldata ellen — a kísérletre használt anyag tiszta hatásának kifürkészését tartva szem előtt — kifogást nem találhattam.

* * *

Liebreich O. tr. a crotonchloralhydrat — ezen értekezésemben tetracylchloralhydrat — hatásáról írva, mondja, hogy állatoknál mindjárt kezdetben a fejnek nagymérvű érzéstelensége lép fel, míg a test többi részében az érzékenység sértetlen, s csak az erre következő második időszakban veszi el a gerinczagy működési képességét, mit az átterjesztő ingerlékenységnek általános megszűnése jellemez, ezen idő alatt azonban a légzés és érlökés változatlan. Végre nagy adagoknál jön a harmadik szakasz, midőn a nyúlt agy hűdéssel a halál bekövetkezik; mesterséges légzés által azonban az állatokat életben tarthatni, mint-hogy a tetracylchloralhydrat a szív működését nem zavarja, mint ezt a chloralhydrat teszi, mely azt hűdíti. Liebreich a tetracylchloralhydrat hatását abból fejtegeti, hogy a tetracylchloralhydrat a szervezetben kaliumhydrat behatására kaliumformiattá és dichlorallylenné bomlik:



A dichlorallylen lenne a tulajdonképeni ható anyag, ez pedig Liebreich szerint az aethylidenchloridhoz hasonló hatású volna.

(Vége következik).

Adatok a kórboneztani casuisticához.

SCHUTHAUER GUSZTÁV rk. trtől Budapesten.

I.

34 éves napszámos nőnél, ki sok év előtt történt leforrázás következtében kiterjedt, felhámúds bőrheget viselt a bal czombon, felhámrák volt az e miatt csonkított bal czombkonezon, továbbá a mellhártya zsigerlemezén és a májban.

A máj vérszegény, tömött, s az epehólyag és a görgeteg szálag közt a jobb májlebens mellső szélé — e széltől $1\frac{3}{4}$ hüvelykig befelé és pedig a görgeteg szálag mellett egészben az epehólyaghoz közel, csak a mellső rétegekben — halványpiros, daraszerű, könnyen szétmálló, elég száraz, szabálytalanul határolt alképleti tömeggé átalakult. Két hasonló, mogoró-mekkoraságú, gömbölyű, világosan határolt tömeg találtatik a jobb májlebens legvastagabb részében, az egyik a hátsó, a másik a mellső májfelülethez közel. Utóbbin, továbbá a hátsó májfelület azon rétegeiben, melyek a legelőbb leírt beszűrődött alképleti tömeget az epehólyaghoz közel fedik, lencsemekkoraságú, fehér, tömöttebb, egyenletes metszfelületet mutató dudorok vannak. Az epehólyagban sok sárga, híg epe. A csonkítási seb sarjadzásokkal fedett, melyek mellett gyermekököl terjedelemben halványpiros, részben tömöttebb és száraz, helyenkint puhább, zavaros nedvet kiválasztó, finoman szeméses alképletet találni.

Ezen eset tisztán casuisticus értékén kívül azáltal bir általános érdekel, hogy egy elvi kérdés, nevezetesen a Rokitansky és Virchow közt fennálló, az új képletek létrejötté felőli vitás kérdésre némi világot vet. Ugyanis míg Rokitansky az új képleteket a vér elsődleges általános megbetegedéséből vezeti le, addig Virchow a kifejlődés okát helyi ingerekben keresi. Elég világos, hogy a most leírt eset erősen szól Virchow nézete mellett, mennyiben a helyi leforrázás által okozott inger előbb gazdagon sarjadzó felhám heget hozott létre, míg nem a már túlsarjadzó felhám természetes határait átlépte, s az írha kötszövetébe benyomúlva, az elsőd helyi hámrákot hozta létre, mely a vér- és nyirkutakon érdugasz (embolus) gyanánt továbbvitve, másodlagos hámráktelepek képződésére vezetett oly szervezetben, melyekben — mint a májban — hámrák a ritka leletekhez tartozik.

Ez eset hivatva látszik lenni egyszersmind Waldeyer nézetét is megerősíteni, mely szerint minden rák csak hámsajt sarjadzása által keletkezik.

Egy szarvú méh izomdagokkal (myoma laevicellulare), melyek tökéletes méh körvonalait tüntetik elő.

A jobb vese hiányzik; a jobb mellékvese rendes helyén van. A bal vese valamivel nagyobbodott, vérszegény, mérsékeltén tömött; halványsárga kéregállománya helyenkint a rostos burok lehúzásánál odatapadt. A bal méhszarv domborulatával jobbfelé görbül, halvány, vastagfalú, tömött; jobb szélének legfelsőbb részén fejlődött, galambpeténél nagyobb, kissé dudorzos rostdag által meglehetősen utánozott tökéletes méhnek körvonalait vette fel. E rostdag alsó kerületéhez egy majdnem diómekkoraságú és egy mogorónyi rostdag csatlakozik, melyek közül utóbbi a méh legkülsőbb rétegében fekszik, míg az előbbi a méhvel csak rövid hashártyakocsnál függ össze. A palmae plicatae jobb oldalt erősebben kifejezve mint baloldalt; a hüvelyes rész rövid. A hüvely közönséges tágasságú. A jobb méhszarv felül átjárható, nyílt sallangos végén a széles méhszálag hátsó felületéhez álhártyás kötegek által rögzített méhkürt indul ki, s valamivel alantabb és hátfelé a petefészek szála a petefészekkel, mely álhártyaszerű készülékkel van körülövezve, külső sarkán kendermagnmekkoraságú, rozsdabarnás véralvadékkal telt Graaf-féle tüszőt mutat. A bal méhszarv jobb széléből a belső szajadék magaslatán 3 hüvelyknél hosszabb, szalmaszálvastagságú, izomszerű zsineg indul ki, mely a jobb széles szálag felső szegélye gyanánt rézsutosan jobb és lefelé indulva, részint kacsszerűleg az igen rövidült és igen vastagodott jobb görgeteg méhszálagba megy át, részint sima izomrostok kötegeivel a jobb méhszarv durványával függ össze. Ezen kötegek, lazán kötszövet által összekötve, a jobb széles szálag levelei közt a jobb petefészek felett háromszöget képeznek, melynek felfelé irányított alapja $1\frac{1}{2}$ hüvelyknyi. E háromszög csúcsa a méh görgeteg szálagának legfelsőbb részébe megy át, míg külső szögletéhez a jobb méhkürt csatlakozik. Ez 1 hüvelyknél hosszabb, lefelé vaktömlőszerűleg végződik és a sallang-végtől mint cafrangkörnyezte félvályú majdnem a jobb petefészekig folytatódik. Utóbbi köröcös, majdnem $1\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszú, lapos, tömött, kevés, alig kásaszemmekkoraságú tüszőkkel áthatott, mintegy 2 vonalnyi szálaggal birt, mely a vélt jobb méhszarvdurvány egyesülési pontjától a görgeteg szálag legfelsőbb részével indul ki.

Valószínűleg ezen mellfelé a fanciesontegyesülés felé irányított eredete következtében a petefészek a méhür előtt foglal helyet. Egyszersmind a petefészek a méh görgeteg szálagának rövidülése által majdnem függélyesen van helyezve, úgy hogy a belső sark alsóvá válik. Ez pedig a méhdurvány legalsóbb részével együtt szabadon fekszik egy nyitva maradt, a kis újjal átjárható jobb hüvelyes nyujtvány hasi kapujában.

Noha a méh izomdagjainak casuisticája a leggazdagabbak egyike, még is az irodalomban egyetlen egy eset sincs ez ideig feljegyezve, melyben az izomdag a méh veleszületett rendellenességét mintegy kisimítani és elfedni törekedett volna. Ez eset egyszersmind azon, az újabb időben ismét feladott nézet mellett szólna, mely szerint az izomdag — mely mint a méh sima izomszövetek- és kötszövetből áll — csak a méh falzata körülírt túltengésének volna tekinthető.

Közlemények a nagyváradi orsz. bábaképezdekből.¹⁾

KONRÁD MÁRK tanártól.

I.

1. A köldökszinór tekeredettsége (torsio).

A köldökszinór rendes alakjához tartozik annak csavarmentű (spirális) alakja, melynek haszna mutatkozik legelő a magzati és lepényi vérkeringés szabályozásában: ennek következtében a vérkeringésnek hosszabb útja van, mely lassítva van az edényekben, a méhlepényben; a vérkeringés ez által egyenletesebb, s a vér visszafolyása a méhlepénytől a magzathoz nem oly rohamos. A köldökszinór azon alakjának egy másik előnye,

¹⁾ L. az „OHL.” 38. számát.

hogy mintegy ebben rejlik kitágúlhatásának elve, melynél fogva nagyobb fokú rángatást, melyet a magzat gyakorolhat reá, képes kiállani az anya testének nagyobb megrázkodtatásánál vagy a szülés folyamatánál, anélkül hogy azonnal szétszakadna. Végre tekeredő alakjának még azon haszna van, hogy ennél fogva bizonyos fokig nagyobb nyomást képes kiállani, úgy hogy a magzat életére oly veszélyes vérkeringési akadályok nem állanak be oly könnyen nyomás által. Ha pedig a köldökszinór csavarmentei túlságos nagyszámúak, s az saját tengelye körül úgy csavarodik, hogy a véredények akár egyes részletek akár egész terjedelemben megszükülnek, azon állapot áll be, melyet a köldökszinór gyarapodottságának, tekeredettségeinek (torsio) szoktunk nevezni. A szűkülés azonban ritkán oly magas fokú, hogy mind a három véredényen keresztül ne hatolhatnánk finom kutaszszal; csak igen ritka esetben áthatatlanok. A köldökszinór ezen szűkülete némelykor egészen a hasüregbe követhető, s egyáltalán könnyen felismerhetjük azáltal, hogy a köldökszinór a köldöktől 1—2 hüvelykig nem bir Wharton-féle kocsonyával, s ennél fogva feltűnően vékony. A mi az egyes véredényeket illeti, gyakrabban szűkül meg a viszér mint az üterek, minek oka abban keresendő, hogy a viszér nagyobb átméretű, s másrészt laza falai gyengébb ellentállást gyakorolhatnak. A szűkülés kiterjedhet az egész köldökszinórra, vagy ennek egyes részleteire.

A torsiót, s az evvel járó edényszűkülést némelyek a véredények megbetegedéséből akarják magyarázni; én azonban Dohrn nézetéhez csatlakozom, mely szerint a köldökszinór saját tengelye körüli csavarodásának kiinduló pontja a magzat forgó mozgásában keresendő. Ennek a köldökszinór két rögzítő pontja van leginkább kitéve, még pedig a foetushoz közel fekvő rész leginkább, minthogy ez legközelebb fekszik a forgató erőhöz; míg a méhlepényhez közel fekvő rész egyrészt távolságánál fogva a forgató erő kiinduló pontjától, másrészt hogy ezen részlet vastagabb, s nem annyira csavarmenetű, kevésbé van kitéve a torsionak.

A torsio keletkezésére a magzatnak cselekvő (activ) és szenvedőleges (passiv) mozgásai lehetnek befolyással: cselekvő azért, mivel bizonyos, hogy a himmagzatok — melyekről állítják, hogy élénkebben mozognak — annak következtében gyakrabban halnak el mint a nőneműek; szenvedőleges, minthogy némely esetben a kóros mechanicus lefolyást azonnal a magzat halála követi, mint némelykor a bonczélet kimutatni képes.

Hogy valjon a többször szülők magzatainál gyakoribb-e a torsio mint azt Hecker állítja, az eddigi tapasztalatok szerint még mindig bizonyításra vár.

A mi a magzat fejlettségét, nagyságát illeti, a köldökszinór ezen rendellenességéhez viszonyítva, szükséges, hogy olyan súlya legyen, mely szerint az egyszer keletkezett torsio ne legyen képes ismét visszafelé kibonyolodni; továbbá szükséges nagyobb mennyiségű magzatvíz, hogy a foetus könnyen mozoghasson, mintegy uszhasék benne.

A torsio, s az evvel járó stenosis legközelebbi eredménye vérkeringési akadály: ennél fogva a foetus mindinkább kevesebb, meg kevesebb vért kap, s hátramarad fejlődésében; a méhlepényben vérpangás áll be, ennek következtében pedig vérzés, s evvel az elvetélés.

A magzat halála vagy azonnal a torsio bekövetkeztében áll be, vagy pedig rövid idő múlva a többé kevésbé növekvő vérkeringési akadályok folytán. Az ilyen magzatok még huzamos ideig maradnak a méhüregben, miért is macerálva, összeszorvadva születnek. Ilyenkor a méhlepény is össze van sorvadva, majd meg sűrű apoplecticus góczokat mutat, melyek épen úgy a vérkeringési akadály, mint a csavarodott köldökszinór által okozott rángások eredményei lehetnek.

Ezek után röviden akarom észlelt eseteimet közölni, de csak annyiban, mennyiben a tárgyalt rendellenességgel összefüggésben vannak:

I. K. nevű, 29 éves, III. szülő nő vérzéssel vétetik fel az intézetbe a terhesség első felében: az előbbi két terhesség rendszeren folyt le, élő gyermekeket szült. Az utolsó szülés 2 év előtt, azóta semminemű betegségben nem szenvedett. Az abortus már nem lévén feltartózkodhat, colpeurynter bevezetésével

siettetük azt. Az elvetélt magzat 4 hónapos, himnemű; a köldök-zsinór $16\frac{3}{4}$ cm. hosszú, 38 kanyarullal, s ezek iránya felül-ről jobbra, lefelé balra. A köldökzsinór több helyen tetemesen vékonyodott, még pedig a foetustól számítva a 3—4., 9—10., 15—17. kanyarulatban stenosis.

Kétségkívül csakis a nagyszámú csavarmenetek, s a többszörös stenosis lehetett egyedül a magzat elhalásának oka.

A placentában több apoplecticus gócz; állománya rendes külemű. Górcsövi vizsgálat a górcső hiányában nem történt.

II. M. nevű, 22 éves, I-ső szülőnő a szülés első stadiumában vétetett fel, a hasfal vizsgálata nagyobbfokú magzatvizet mutat; a burkok megrepedésénél zavaros, piszkos, bűzös magzatvíz folyt el, s az újjali vizsgálatnál lehetett érezni, hogy az I. koponyafekvésben levő magzat fejbőre egyes helyein levált, a koponyacsontok összeesvők, s minthogy már a szülő behozatalánál szívhangokat nem hallottunk, nem kételkedtünk, hogy a magzat halva van, s csakugyan egy holt 8 hónapos fiú gyermek született macerálva; a köldökzsinór hossza $37\frac{1}{2}$ cm., rajta torsio és a véredények csaknem egészen áthatolhatlanok.

A méhlepény aránylag kicsiny, atrophisálva van. Az anya állítása szerint sohasem volt beteg, s így szintén csakis a nagyfokú torsio lehetett a halál oka.

III. Körülbelül egy 3 hónapos foetus került élém, melyet a főbába praxisából hozott az intézetbe; azonban a foetuson csakis körülbelül 4 hüvelyknyi köldökzsinór volt, s az egész terjedelmében annyira volt megszőkülve, hogy az edényeken igen finom kutaszszal nem tudtam keresztül hatolni.

Esmarch vérkiméltése végtagmütéteknél.

Észlelte Puky tr. Dumreicher tnr. kórodáján Bécsben.

A német sebészegyletnek Berlinben tartott ez idei congressusán kétségkívül legjelentékenyebb vala Esmarch által april 18-kán tartott ily című értekezés „Ueber Blutersparung bei Operationen an den Extremitäten.“ Ebben tudatá Esmarch, hogy ő bódítás után a végtagot, a láb- vagy kézujjaktól kezdve, egészen a felszár vagy felkar felső harmadáig vászou-, vagy ruganyos pólyákkal köti be, oly erősen, hogy az összes vérmennyiség az edényekből a központ felé tereltesse, s annak visszatartására ott, hol a pólyázat végződik, a végtagot kaucukzsinórral szorítja össze, mely körülbelül hüvelykvastag, mintegy három láb hosszú, s oly fajta, milyent a coxitisnek súlyok által kezelésénél ellenfeszítés végett a gáttáj körül szokás megerősíteni. A zsinór alkalmazásánál szükség, hogy azt a ruganyosság magas fokáig feszítsük ki, 3—4-er körülvezzük, s csak azután kössük össze, vagy horgacsos erőssük meg, mi által egy segédtet lehet megkímélni.

Hogy mily roppant előnye van ez észszerű vérkiméltő módszernek, azt leírni alig lehet, hanem szükség, hogy arról minden sebész saját tapasztalatából győződjék meg. Elég, ha annyit vagyok bátor megjegyezni, miszerint ma már Bécsben bűnyánánt rónák fel minden sebésznél, ki e methodust a kellő helyen elmulasztaná alkalmazni. De nem is vádolhatjuk hécsi zászlóvivőinket késedelemmel, hiszen Dumreicher, Dittel, Billroth, belátva e kimondhatlan előnyt, már e nyár folytán szorgalmasan esmarchiroztak, sőt az utóbbi már jul. 17-kén a „Wiener medic. Wochenschrift“-ben ebbeli tapasztalatait is közli, még mielőtt az olvasó közönség a „Berliner klin. Wochenschrift“ aug. 18-kán megjelent 33-dik számában az eredeti közleményről tudomást nyert volna.

Esmarch módszere alkalmazható a következő mütéteknél, ú. m. csonkítás, kiésítés, kifűrészelés, sequestrotomia (csontmetszés), ízületbeli (mures articul.) növedékek mütétnél, újképletek kiirtásánál, beteg csontrészek kikaparásánál, sőt a monyos szükségelt mütéteknél is, mint pl. bemetszés vagy körülmetésznél. Dumreicher kórodáján ez évi oct. 20-kán fityma elefántdagját távolítottuk el, jelentéktelen vérzéssel, miután a monyt keskeny pólyákkal begöngyöltük, s annak tövén vékony Dittel-féle elasticummal lekötöttük. Billroth tapasztalatai között megemlíti, hogy ő egy czombkiésítésnél oly módon igyekezett e módszer által vért kímélni, hogy a kaucukzsinórt egyrészt a spina

ant. ossis sup. cristaeilei felett, másrészt a glutens izmokon át a gáttájön vezette körül, s e mellett még a főért is lenyomatta, mi által a vérzés bár egészen meg nem szűnt ugyan, de sokkal kevesebb volt.

Billroth tudatja velünk, hogy B. Langenbeck már 1853-ban használta a bepólyázást, mely felett tourniquet alkalmaztatott, de hogy azután ismét a digital-compressiohoz tért vissza. Vanzetti művéből¹⁾ olvashatjuk, hogy Grandesso Silvestri Vicenzában 1871-ben ehhez hasonló methodust közölt, melyet a paduai kóroda kizárólag amputatióknál alkalmazott; sajnos azonban, hogy ezt nemhogy a külföldi, de még a Padua környékén levő sebészek sem ismerik.

Esmarché tehát az érdem, mert a gummizsinórt ő alkalmazte legelőször, s épen ennek alkalmazása teszi e módszert oly kimondhatlan becessé, miután általa a végtagot egészben szoríthatjuk össze, tehát annak minden legkisebb edényét, nem pedig egyedül törzsedényét, mint a hogy ez az újjnyomás vagy az érnymasz által eszközölhető. Esmarché az érdem még akkor is, habár ez idea legelőször egy öreg betegápolója agyában villant is meg, mint ezt Esmarch a világhiállítás látogatása alkalmával Bécsben maga mondá, elbeszélvén, hogy a betegápoló a digitalcompressionál megsajnálván a segédeket, felkérte Esmarchot, hogy a végtag körül egy erős gummizsinórt köthessen meg. A siker feltűnő volt, Esmarch azonnal belátta e facit jelentőségét, s bár eleinte félt attól, hogy a hosszabb ideig tartó vérhiány a végtag életerejét kockáztatná, pl. necrotomiánál ect., később örömmel győződött meg, hogy ez semmi utóhatást nem szül.

De még más nagy előnye is van Esmarch módszerének, s épen ez adja meg neki a takarékoság valódi jellemét, mi az, hogy ő a vérkiadást nem csak hogy kevesbíti, de a meglevőt a végtagból reducálva, azt a gummizsinórral a test részére conserválni is képes. A gondviselés — úgy látszik — az 1873-dik évet szánta arra, hogy benne úgy a tudomány, mint a politika megbarátkozzék a takarékosággal. Bocsánat, hogy államéletünket belevonom ezikkembe, de meg vagyok győződve, hogy politikusaink eléggé bänkodnak, hogy már előbb nem léptek a szűkebb kiadás terére, épen úgy, mint collegáinkat a sajnálat érzete fogja el, hogy e gondolatra már régen reá nem bukkantak, a mint ezt Esmarch önmagán is tapasztalta.

Az öreg betegápoló tudományos képzettségét illetőleg bátran alkalmazhatjuk e mondást. „Um grosse Sachen zu entdecken, müsse man unwissend sein,“ mert az ő kísérletének csak Esmarch tapasztalt belátása és szeplőtlen hírneve adhattott oly nagy becset.

Stephani figyelmeztet bennünket, hogy megtörténhetik az, miszerint genyes, eves, vagy üszkös sebeknél pólyázás által a véredényekbe visszanyomott részek vérfertőzést idézhetnek elő; ez meglehet, de bécsi kórodákon erre nézve még nem tudok példát, bár e pontra szintén kiterjesztjük figyelmünket. Dumreicher kórodáján eddig két esetre támaszkodhatom, mely e vélemény ellen negativ eredményt mutat fel. Az egyik egy felszárhalás bő genyedéssel párosúlva, hol esmarchirozva, necrotomiát csináltunk. A másik egy alszár- és térdízületi caries, hol szinte Esmarch módszere vétetett igénybe, s a felszár-amputatiót Dumreicher t. tanárom, P. Bruns legújabb műve²⁾ ajánlatára villamétesszel vitte végbe. Mindkét beteg kórodánkon fekszik még, s mindkettőnél nem csak hogy a vérfertőzésnek semminemű jelei nem léptek fel, de sőt a sebreactio a rendesenél tovább tartott, miután ez volt az első eset, hol Esmarchot Bruns-sal összehoztuk.

A mi a nyomkötés tartamát illeti, tartson az bár félóraig is, ez mitsem árt; a végtag a pólyától megszabadúlva, csakhamar visszanyeri ételszínét, s érdekes szemmel kísérni,

¹⁾ Intorno ad una memoria del Prof. Dittel sulla ligatura elastica in chirurgia. Nosa del Prof. G. Vanzetti. Gas. med. ital. Provincia Venete. Anno XVI. Nro 23, 7, Giugno 1873.

²⁾ Die galvanocaustische Amputation der Glieder, von Dr. Paul Bruns in Tübingen. Sep.-Abdruck aus v. Langenbeck's Archiv Bd. XVI. Berlin, Verlag v. Aug. Hirschwald, 1873.

mint pirul meg lassankint a bőr, mely közvetlen a pólyafelbontásnál halálsápadt vala.

A tájékozást illetőleg pl. amputational, t. i. hogy mely helyen csináljuk a bőrmetszést, s hol fűrészeljük át a csontot, meg kell jegyeznem, hogy míg a kaucukzsinór egy részről a bőrt meglehetősen vissza és magával a csontfelé húzza, addig az izmok mintegy előreszorítatnak, miért szükség úgy a bőr mint a csontmetszés helyét előre meghatározunk pl. mérték által, máskülönbben rendellenes lebenyképzés szegyenítene meg bennünket.

A kaucukzsinórt a végtag bármely részén alkalmazhatjuk ugyan, de a czél, t. i. a vérkímélés biztosabb elérése kedvéért jobb azt az egycsontú részekre, tehát a felkaron vagy felszáron alkalmazni, még akkor is, ha egy egyszerű phalanx amputáltatik vagy enucleáltatik.

Az általam eddig megfigyelt esetek teljesen meggyőztek a prognosist kedvezőbb voltáról is, de azért nem szükség, hogy betegeinknek nagyobb reményeket nyujtsunk; elég ha önmagunkat megnyugtathatjuk, mert mi érthetjük e módszer fényes jövőjét; tegyük tehát főfeladatunkká azt lehetőleg terjeszteni, s vele kellőleg megbarátkozni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes von Dr. Hermann Beigel. Erster Band. Erlungen. Enke Ferdinand kiadása. 1874. Nagy 8-rét. 603 l., több színes könyomattal és a szöveg közé iktatott 226 fametszettel.

Beigel tr. Sims Marion méhbántalmak sebészetének és Graily Hewitt nőgyógyászati munkájának német nyelvre fordításáról széles körben ismeretes, jelenleg pedig az orvosi közönség elé önállóan szerkesztett könyvvel lép, mely igen terjedelmes nőgyógyászati műnek első kötetét képezi.

A szerző a könyvírás terére nagy irodalmi készültséggel és a gyakorlat terén évek hosszú során át szerzett sok tapasztalással lép, s ha az előttünk fekvő munkát olvassuk, azonnal kitűnik, hogy a nőgyógyászat terén hírneves orvosok működését, tanulmányait és irodalmi termékeit teljesen ismeri, nemkülönbben nemcsak elméletileg, hanem a betegek körül tett észlelések alapján igen jól tudja, hogy a gyakorló orvosnak a női bántalmak kór- és gyógytanából mire van szüksége.

Az előttünk fekvő első kötet az általános és az élettani részen kívül a hószám kór- és gyógytanát, továbbá a petefészkek betegségeit tartalmazza, még pedig az egyes bántalmak oly kimerítően és az eddigi ismeretek oly gyakorlott felhasználásával tárgyalatnak, hogy az orvos a szükséges felvilágosításokat és utasításokat, melyek a betegeknek alkalmazhatók megtalálhatja.

A munkához csatolt kitűnő rajzok részint a női ivarszervek rendes boncztanát érzéktik, részint kórtani állapotokra, részint a jelzési vizsgálatokhoz és műtételekhez megkívántató eszközökre, részint pedig műtételi eljárásokra vonatkoznak.

Ezen kötet magában foglalja mindazt, mit az tárgyára nézve mai nap tartalmazhat, s egyik különös érdeme, hogy az angol nőgyógyászati sebészetet, melyet mint egykor több londoni kórház orvosa behatóan tanulmányozhatott, megérdemelt méltatásban részesíti, s csak ohajtanunk kell, hogy a szerző ezen könyvével sikeresen hozzájáruljon azon törekvéshez, miszerint a nőgyógyászatban a mechanikai sebészeti felfogás az európai szárazföldön is meghonosodjék.

A kiváló dísszel kiállított munka T. Marion Sims tr-nak van ajánlva. x.

L A P S Z E M L E.

(KELEMEN tr.) A hasi hagymáz könyebb alakjairól.

Az e füzetsorozatban a lázra és jelesül a hagymázra vonatkozó dolgozatok sorában Wunderlich, Liebermeister, Biermer mellett méltó helyet foglal el a fiatal, de tevékeny Jürgensen dol-

gozata. A mit azonban a szerző elénk tár, az nem új. Griesinger typhus levissimus, Niemeyer typhus ambulatorius és Lebert typhus abortivus elnevezése arra mutat, hogy e kórbuvarok e tünetcsoportot már észlelték és tanulmányozták; de a nevezett buvarok nézetei igen eltérők egymástól, úgy a betegség könyebb fokának okát mint annak kórboncztanai viszonyait, tovaterjedését, nemkülönbben kíséző tüneteit illetőleg, hogy alig nyujtanak kellő tájékozást e betegség alapos tanulmányozására. Az utolsó évtizedben a heveny fertőzésű és jelesül a hagymázos betegségek ismeretére nézve nagymérvű haladás történt, melynek a hótan alapos bár, de még most sem végkép befejezett tanulmányozása a kiinduló pontja, s melynek nyomán bő alkalmon nyílt, hogy a betegkezelés kielégítő eredményeket mutasson fel; ezen hótani vizsgálatok egyszersmind azok, melyek a szerzőt vezették, hogy e tünetcsoportozatot a maga tiszta képében tanulmányozhassa.

A míg a fentnevezett buvarok észleletei és nézetei alig vonhatók egy keretbe, Jürgensen a betegágnál tett észleletek alapján és a fertőző betegségek ismeretének segítségével készített dolgozatában a tudománynak ebbeli, ez idő szerinti kívánalmait egészben véve kielégíti. A betegség könyebb fokát a fertőző anyag hypotheticus mennyisége és minőségének segítségével fejtegeti, s ezt szépszámú kísérletek felsorolásával iparkodik támogatni. A betegség könyebb fokának további okául két külön fogalmat különböztet meg és pedig a nagyobb és kisebb fokú ellentálló képességet és fogékonyságot. Ezen fogalmak helyes volta támogatására oly kísérleteket sorol fel, melyek nevezett fogalmakat a ténylegesség színvonalára emelik. A szerző Griesingerrel egyetértőleg oda nyilatkozik, hogy a hagymáz könyebb esetei nem rövid lefolyásuk által jellemzők. De mégsem hiszem, hogy Jürgensen egy 4—5 hétig tartó typhus esetet a könyebb lefolyásúak közé sorolna, habár ennek kíséző tünetei a legkönyebb fokúak volnának is. A rövid időtartamú lefolyás, az alig vagy sehogy sem kimutatható kórboncztanai változások, a hógörbékben meredek íveknek hiánya és a kíséző tünetek könyebb fokú fellépte a csekély fokú hagymáznál a főtünetmények.

Igen helyesen jegyzi meg Jürgensen, hogy a lép megnagyobbodása a meteoristicus felpuffadt hasnak zavaró befolyása következtében nem kopogtatható ki. A szerző oly eseteket említ meg, melyeknél este rendes vagy subfebrilis (38°) hőmérséket, míg reggel 40 foknyi felszállást mutatott ki a hőmérő, s ezt vagy chinin vagy a hathatós hideg befolyásának tulajdonítja. A hideg, valamint a chininnek befolyása az emelt hőfok lejjebb szállítására nem ismeretlen előttem, sőt több ízben bámúltam azok hathatós befolyását, s ellensége lévén minden nihilisticus törekvésnek, Jürgensennek ezen nézetét nem osztom, minthogy Korányi tanár úr kórodáján alkalmam volt több ízben tapasztalni, hogy a hagymáz könyebb eseteinél reggel és pedig több reggelen 37 fokot mutatott a hőmérő, míg déltől estig fokozatosan felszállva, 40.5 fokot ért el mindennemű kezelési behatás nélkül. És ezen esetekben betegeknek a kíséző tüneteknek csak egynémelyike, a legtöbb esetben pedig a lázon kívül semminemű kíséző tünet sem volt észlelhető. Ezt nálunk az utolsó két évben a hőmérési eljárásba beavatott minden orvosnak alkalma lehetett a hagymázos betegekben észlelhetet. Hogy ezekről Jürgensen miért nem tesz említést, erre válaszolni vajmi nehéz. Vagy tán nálunk, előttünk mind eddig még ismeretlen idő- és helybeli viszonyok okozták a rendes tünetmennyektől az eltérést?

Eléggé nem ajánlható a gyakorló orvosnak J. ezen valódi buvárésszel írt dolgozatának tanulmányozása. A „typhus ambulatorius“ nem lenne egyéb mint ismételt étrendi hibák által meghosszabbított „typhus levissimus“, s annak kifejlése annál könyebben megtörténhetik, mert a gyomorhurut, mellyel az egybekötve szokott lenni, mint csúzos vagy hurutos baj csak házilag szokott kezeltenni, mi mellett igen természetesen a betegség terjedését gátló fertőztelenítés elhanyagoltatik. Nagy fontosságú a gyomorhurutnak typhoidtól menkülönböztetése, mert ez a therapeuticus eljárásra, s ami a földolog, a beteg jövőjére nézve nem közönyös. (S. klin. Vorträge. 1873. 61 sz.)

rég elhunyt nagynevű Nélaton-tól, továbbá Blandin, Jarjavay, Péan, Rouget, Richet és mások készítményei mutatják, mely hatalmas előiskolái és részben tényezőül későbbi emelkedésükhöz szolgált e nagy sebészeknek a gyakorlati boncztan.

Az Orfila-féle museum, mely az épboncztanai készítményeken kívül a gyógyszer-tani és sebészi eszközöket is tartalmazza, az ú. n. orvosi tanoda (école de médecine) bal szárnyának emeletén van. Nem emlékezem, hogy valahol museumot láttam volna, mely mint ez, felülről világítással volna ellátva. Ily berendezés igen előnyös a tanulmányozásra azért, mert enélkül az ablakok között álló szekrények árnyékban állanak. Egy máá kellemetlen körülmény elhárításáról is van itt gondoskodva azáltal, hogy a termék galeriákkal bírnak, s így magas szekrények, mint melyekben a felül fekvő tárgyak nem láthatók kielégítőleg, nem szükségesek. Kellemesen hat a szemlélőre a teremnek izlésteljes berendezése is. Ugyanis díszítésül a terem közepén van Cuvier és Apollo szobra fehér márványból; ezenkívül külön üvegszekrények alatt egész széttagolt csontvázak, korlátok által körülzárva nagyobb emlősök csontváza stb.

II.

Szándékom ezen alkalommal rövid és compendiosus átnézetét adni az Orfila-féle museumnak azért, mert az mintaképül szolgálhat egyéb museumoknak a berendezésnél, s részben oly készítményekkel bir, mint a minők egyebütt nem találhatók.

A készítmények mindenekelőtt 3 nagy csoportra vannak szétválasztva; az első és legnagyobb csoport tartalmazza a leíró ember- és állatbonczai készítményeket, a második csoport a tájboncztanikat, s a harmadik az ú. n. általános bonczai készítményeket.

A leíró bonczai készítmények kezdődnek a csonttannal. Mindegyik ily nagyobb rendszer szekrénye fölé ki van írva az illető jelleg, itt tehát: 1. Ostéologie. Egyéb museumoktól abban különbözik itt a csontgyűjtemény, hogy felesleges számú csont, mely anélkül fekédné a szekrényben, hogy bizonyos felületet vagy részt mutatna, nincs felvéve a sorozatba. Továbbá a csontok nem egyszerűen odafektetve helyezvék el a szekrényekben, hanem négszögletes fekete faállványokhoz vannak rögzítve díszes vaspálcákkal. A sorrend a következő: a) két mesterséges csontváz egymásmellett, egy férfi és egy női; b) egész koponyák, minden felületről felállítva; c) hasonló módon felezett koponyák; d) egyes koponyacsontok, a homlokcsonttól kezdve sorrendben az állkapocsig, mind-egyikből csak annyi példány, a mennyi épen szükséges arra, hogy az illető csont minden felületről látható legyen. Az állkapcsok közé vannak felvéve a fogozást mutató vésett példányok is; e) most következik a széttagolt koponyák, azaz oly koponyák, melyeken az egyes csontok rézdrótok segítségével egymástól bizonyos csekély távolságra vannak rögzítve, s szinte különféle felületről láthatók; f) koponya levéselt külső csontlemezrel, remek példány; g) a gerincoszlop váza, és pedig egész gerincoszlopok és a median síkban felezett gerincoszlopok, azután az egyes csigolyák, s végre gyermekgerincoszlopok és csigolyák különféle korból; h) medencék különféle felületről, férfi és női medencék egymás mellett és gyermek-medencék; medence dróttal jelölt átmérőkkel; széttagolt medence és végre az egyes medencecsontok egyenként különféle helyzetben; i) a mellkas csontjai és pedig: szegycsontok bordaporcokkal és anélkül; egész és a median síkban felezett mellkasok; a zársorozat az egyes bordák képezik; k) a végtagok csontjai hasonló systematicus felállítása.

A csontok fejlődését mutató készítmények egy külön szekrényben vannak felállítva, s a fokozatos növés igen rendszeresen van képviselve. A sorozatrend itt is meg van tartva. Csak a kéz és láb csontjai vannak egészben véve szalagokkal együtt felállítva, a többiek külön-külön.

Az ember boncztanára vonatkozó csonttani készítmények után következik az összehasonlító csontgyűjtemény, a gerinczesek osztályai szerint sorrendben. A sok szép példány között különösen feltűnt nekem egy, mely nézetem szerint unicumot képez a maga nemében. Ez egy hatyú Sappey által kikészítve, mely a madarak légzési készülékét és a légzsákok (sacs aériens) összefüggését a hengeres csontok üreivel demonstrálja. A légzsákok remekül vannak rajta kikészítve, s bár az egész tulajdonkép csontkészítmény, hogy díszesebb legyen, a szárnyakon és a farkon a tollak is meg vannak hagyva, mi a készítmény előállítását csak kényesebbé és nehezebbé tette. Ugyan-e szekrényben van Brunetti-től is néhány száraz tüdő- és szívkészítmény, olyanok, mint a minők a bécsi kiállításon szemlélhetők voltak.

2. A szalag- vagy ízülettan (arthrologie) szinte rendszeresen van felállítva, de nem épen számos példány által képviselve. A készítmények

nagyrészt szárazak; ezek közt számos izületi készítmény, felfújt izületi tokszalagokkal.

4. A mit a német museumokban nem találtam, azok a bonyetanra (aponeurologie) vonatkozó készítmények, minők igen nagy számmal és remek példányokban vannak itt. Végtelen türelem és időbeli áldozat kellett e készítmények némelyikének előállításához, hol pl., mint egy egész alsó végtagon medenczéstől együtt a belövelt edények és kikészített idegeken kívül valamennyi bonye természetes helyzetében van megszártva. Hogy ily készítmények csak úgy nyerhetők, ha az izmoknak egyesei vagy nagyobb része eltávolítatik, önként érthető. Különösen szép még egy medence, melyen a kikészítet edények és idegeken kívül a mony is be van lövelve, s a bonyék a czomb meg a has alsó részén is meg vannak hagyva; a készítmény azért is tanulságos, mert a lágyékesatorna viszonyait jól állítja szem elé. Szinte igen szép egy térd a fel- és alszár felével, melyen az izomzat mind el van távolítva, csak a bonyék vannak meghagyva; a felületes viszerok is meg vannak rajta, belövelve.

4. Az izomtani készítmények azáltal kötik le a figyelmet, hogy nincsenek úgy zsugorodva, mind ezt rendszeren találjuk. Az egyes izmok mind meg vannak itt és sorrendben vannak felállítva. Vannak itt: procedé Brissaud & Laskowski nével jelölt izomkészítmények is, mely alatt glicerinnel kezelt izmok értetnek; ezek megtartják természetes lágyágukat és sötétpiros színüket évek során keresztül. Hasonló készítményeket láttam már Bécsben Langetur. intézetében, melyek glicerín- és czukorkeverékkel voltak kezelve. Demonstrációkra szükség esetén jó szolgálatokat tehetnek, különösen nyáron, midőn nem mindig lehet friss hullák fölött rendelkezni.

5. A borszeszes idegkészítmények, mint már említém, nem állanak egy fokon a többiekkel, nevezetesen a trigeminusra vonatkozók ki nem elégítők; csinosak azonban: egy a nyelv idegeit mutató készítmény Séé-től, s egy másik, a méh-fonatra (plexus uterinus) vonatkozó. Ellenben vannak itt csinos és számos száraz idegkészítmények, így a többek között egy nyak-készítmény, melyen a fejr-fonat (plexus caroticus) és a nyak idegei ki vannak mind készítve. Igen számosak a vegyes száraz idegkészítmények, azaz olyanok, melyeken a véredények is be vannak lövelve.

A többi készítmények a galeriakon vannak felállítva és pedig:

6. Igen számosak az érzszevekre vonatkozó készítmények. a) Hallszerveké. Ezek között van egy gyűjtemény Hyrtl-től 1844-ből, midőn még Prágában volt tanár. Két rúmban vannak felállítva; az egyik az ember és különféle gerinczesek tömkelegét és azok kiönteteit, a másik a hallecsontcskákat tartalmazza. Ugyanitt vannak különféle irányban szétfűrészelt sziklacsonatok és a külhalljárat alakjának demonstrálására annak kiöntvényei ólomból. Még számosabbak: b) a látásra vonatkozó készítmények. Figyelemreméltók: belövelt szivárvány- és edényhártyák melyeken a lefinomabb edényágak is — kivéve a hajszáledényeket — meg vannak telve. Vannak eziránt mesterséges készítmények is: üveg-golyókra, melyek akkorak mint az üvegtest, a szivárványhártya ütérés övei és az edényhártya örvényes edényei ki vannak feszítve, mi által azok tanulása igen megkönnyítettetik.

7. Leggazdagabban van képviselve az edényrendszer. Ezek között láttam több szép példányt oly tüdőbeli véredénykészítményeknek, minők a pesti museumból a bécsi világtárlatra lettek felküldve. Hasonlag van itt 12, a bécsi véredényeit mutató készítmény, belövelt üterekkel és verőczerrel, s ezek között néhány oly remek példány, hogy unicum-ot képez. Az illető készítményeken ugyan el vannak távolítva a vékony belek, de a belfodor a vasa intestinalia-k közül nincs kivéve, hanem szép fodrozatosan összehajtogatva díszíti a készítményt. Legszebb azok között az, mely Guyon-tól való. Van itt egy a verőczerre vonatkozó corrosionális készítmény is Nélaton-tól 1856-ból. Úgy látszik e nagy sebész is pályájának kezdetét a gyakorlati boncztan szorgalmas művelésével kezdette, mert ezenkívül még számos készítmény van tőle e gyűjteménytárban, így igen szép egy a gerinczesatorna viszereire vonatkozó is.

8. A légzési készülék egyebek közt több szép corrodált tüdővel Péan-tól van képviselve.

9. Elválasztási készülékek. Higanynyal belövelt tejmirigyek szoptatás alatt és azon kívül Sappey-tól. A lép trabecularis szerkezete száraz lépeken demonstráltatik, melyeken a pulpa kimosatott és azután felfújva megszártattak.

10. Az ivarkészítmények között sok van Sappey-tól, nevezetesen szépen belövelt monyok, higanynyal belövelt borékbeli nyirkedények, medenczebonyék stb. A monyok higanynyal belövelt nyirkedényei egy

T Á R C Z A.

Tanszabadság.

Budapest, dec. 17-kén.

¶ Nem azért akarunk ezen tárgyról pár szóval most megemlékezni, hogy az ideális hangzatú szóval az országában nagyon is reális ügyek körül forgó, de még sem igen jövedelmes exposéknak mást irányt adjunk.

Nem szólunk mi a honatyáknak, s nem is hallgatnak reánk.

De ha tennék is, orvosilag nézve fiatal szabadságunk ezen fejlődési mozzanatait, a crisist nagyon is helyén látjuk, s a criticus mozgalmakat külső palliativ szerekekkel feltartóztatandóknak nem véljük. Nemzetünk organismusát oly egészségesnek bátorkodunk tartani, hogy az e peripetiából saját maga ereje által ki fog bontakozni, s orvosok és gyógyszerek daczára felüdülni.

Az aetiologicus javalat a legjobb és legbiztosabb, ha azt az emberi ész pro tunc megközelítheti, s nemzetünk képviselői ez irányban még sok tanulmányt tehetnek, — tehát ne zavarjuk.

Egyelőre azonban ad notam vehetik ők és vehejük mi is, ha a *γροθη θε αυτων* előttük és előttünk nem pusztá szó-járás, hogy nem csak az orvosi és természettudományok még tökéletlenek, de a politika és financztudomány sem tekinthető már befejezettnak, s hogy ott, hol ősmerteink cserben hagynak, a kötelesség annak helyét pótolni hivatva van. Törekednünk kell tudományunk bővítésén és tisztázásán, de jó minde- nek előtt azon meggyőződésre jutnunk, hogy első helyen rend az, a mi az anyagi és szellemi világot összetartja, életrend a testet betegítő hatányok, jogtisztelet és kötelességérzet az emberiség erkölcsi életét zavaró veszélyek irányában.

Tisztázzuk tehát kissé szintén még szeles korában levő tanszabadságunk fogalmát, ezáltal talán kötelességünknek is némileg megfelelelünk, s a rendnek szolgálunk.

Figyelembe vevén azt, minek vétetett a tanszabadság nálunk sok alkalommal és többek által, mondjuk ei ezen tapasztalatok nyomán mindenelőtt azt, hogy miben nem áll, nem áll a tanárra, a tanulóra és a tudományra nézve.

A tanár tekintetében nem tanszabadság az, ha ő például kötelezett, tehát számára hallgatókat biztosító tantárgyát több — természetesen fizetéses — órában előadja vagy előadni akarja, mint a mennyire egy bizonyos cél elérése végett összhangzatosan összeállított tanterv alapján jogosítva van.

Nem tanszabadság, ha a tanár kötelezett tantárgyát nyújtja, darabokra szedi, s csonkán és a kitűzött célra nézve hasznavehetlenül kezeli a kiszabott időben úgy, hogy a hallgató csakis emiatt több félévén át magát beiratni kénytelen.

Nem tanszabadság, ha a tanár nem pontosan jelen meg előadására, vagy készületlenül, rendszer nélkül, pongyolán tartja meg azt, vagy midőn más, bár különben hasznos dolgok után járván, segéde által magát helyettesítetteti.

Nem tanszabadság az, ha a tanár növendékei előmenetele iránt semmi érdeklődéssel nem viseltetik, s azt véli, hogy egy-két órai előadásával a tudománynak és tanításnak, tudós és tanári hivatásának eleget tett.

Nem tanszabadság, ha az előadásra egy-egy értekezés nyomán képesített egyetemi magántanítók ezen minőségben tanári állást és jogot kívánnak, a docentura intézvényét enél-fogva körülbelül megszűntetni akarják.

S nem is tanszabadság, hanem ellentéte, ha a rendkívüli tanároknak kinevezett docensek qua tales az államtól fizetést követelnek, s így az egyetemi tanerők szaporodása és folytonos megújulása ellen áthághatlan akadályokat gördítenek.

A tanulóra nézve nem tanszabadság, ha ő a tanév beköszöntével lehetőleg későn — a liberalis tanács engedélye reményében — jelen meg, midőn megjelent, hetek hosszant egyleti és egyéb ügyekkel foglalkozik, szabadságát az intézetek

minél ritkább látogatása által érvényesíti, s a szünnapokat lehetőleg hosszabbítva, a tanévet 7—6 hónapra szállítja le.

Nem tanszabadság, ha a tanuló csak hogy az előírt tudományokat indexével kimutathassa, oly sok tárgyra iratja be magát egyszerre, hogy felének gymnasialis modorban is alig tehet eleget, activ tevékenységgel, önálló munkával pedig egy tárgynak sem feketik.

Nem tanszabadság, ha az egyetemi tanhallgató a tanár hozzá intézett kérdéseiben szabadsága ellen irányzott merény- letet lát, midőn azt tanmódsszere szabad gyakorlatában s a nyert feleletekből annak hiányai fölismerésében gátolja, egy- úttal saját törekvései célját, alapos kiképzettetését hátráltatván.

A tudomány tekintetében végre nem tanszabadság, ha egy tanintézetnél a kötelezett tantárgyakat, a kötelezettség egész keretében, lehetőleg sok tanár előadván, nem tudomá- nyosság, hanem a hallgatók számára nézve egymással ver- senyez.

Nem tanszabadság, ha a kötelezett tantárgyak lehetőleg szaporíttatnak; a hallgatóknak egész ideje és lelki ereje ezek által lekötötten, saját választása és szeretete tárgyául mi sem marad.

Nem is tanszabadság, ha határozott életpályára és állami szolgálatra jogosító ősmertekek művelésére a tárgy természeté- nek megfelelő idő meg nem szabatik, s a tanfolyamok vizsgák által pótolhatóknak ítéltetven, a gondolatnak idő nem jut, a magolás helyébe lép, a tudományművelést idomítás váltja fel.

Végre nem tanszabadság, ha oly tudományok részére, melyeknek még hallgatójuk niucs fizetéses tanszékek rendszeresít- tetnek, vagy a tudomány igényeivel fellépő oly tanok, melyek a világ tudományos foruma előtt ilyenekül még el nem ősmert- tettek és saját emberségük után a tudományok körében és az egyetemeken addig helyet foglalni képesek nem voltak, bárki által — legyen az az országgyűlés is — a tudományra és az egyetemre reá erőszakoltatnak, s közkölttségen fenntartatnak.

Mind ez nem tanszabadság, hogy miben álljon az, ezt egy más alkalommal elmondhatjuk.

Páris, october hóban.

I.

A párisi egyetem épbonczani gyűjteménytára: az ú. n. „musée Orfila”-nak meglátogatása által alkalmam volt oly museumban tanul- mányokat tehetni, mely meglepő anyagbőségen kívül díszes kiállítás- sal és a legkisebb részletekig gondos berendezéssel van felszerelve. Né- metország bonczintézeteinek megsemlélése után, melyeknek csak kisebb része érdemli meg a museumok nevet, némi belső megelégedéssel győ- nyörködtem a remek készítményekben. Még a legjobban felszerelt német bonczai museumok sem állíthatók a párisival egy fokozatba. Nem akarom ezzel állítani, hogy egyes német museumok bizonyos themára vonatkozó készítményei nem állanak egy fokon a párisiakkal, de az összes anyagnak száma, a dús választék, a csinos felállítás Párisban oly meglepő, hogy csak egy museumot láttam, mely iránt kétségben lehet az ember, hogy melyiknek adja az elsőseget, s ez Hyrtl-é Bécsben. A kettő közötti összehasonlítás azt mutatta, hogy a párisi díszesebben van kiállítva, az elhelyezés benne rendezettebb, több és érdekesebb bonye-, belövelt vér- és nyirkedénykészítményekkel bír mint a bécsi, ellenben ez utóbbi aránytalanul nagyobb számú corrosionalis készítményekkel és koponya- gyűjteménnyel van ellátva, borszeszes idegkészítményei pedig jóval szebbek mint a párisiak. Egyáltalán ez utóbbi készítmények képezik a párisi museum gyenge oldalát. Hajlandó vagyok ezt a francia orvosi kiképzettetés gyakorlati irányából levezetni. A műtő sebészetre nézve legfontosabb a táj- és edénytani ismereteknek elsajátítása. Innen van, hogy az Orfila-féle gyűjteménytárban minden hírneves francia sebésztől találunk remek belövelt edénykészítményeket, melyeket még tanuló, vagy később bonczai segédkorukban készítették, s csak innen léptek azután át a sebészi pályára. Így vannak itt készítmények a nem-

igen szép példányban vannak képviselve J a r j a v a y-tól. A női nemzórészek az egész medenczével együtt természetes helyzetükben vannak megszártva. Ezekhez csatlakozik az ébrényeknek egy egész sorozata különféle kor- és nagyságból.

11. Az emésztés szerveire vonatkozó készítmények között vannak szép fültömírgyek N é l a t o n-tól 1855-ből, melyeken a nyálvezetékek és a véredények is be vannak lövelve. A nyálmirigyek képeztek N é l a t o n kedvencz themáját, mert igen számos és szép készítmény van tőle ezekről itt.

12. A nyirkedényekre vonatkozó készítmények mind higanynyal vannak belövelve. Hasonló dús számmal más museumokban képviselve azok nem találhatók. Többek között R i c h e t-től a tüdő és szív, s S a p p e y-től a végtagok nyirkedényei szemléltethetők igen szépen befövelve.

II. A készítményeknek második főcsoportját: „anatomie générale“ név alatt görcsői és általános viszonyokat érzé kítő egyéb készítmények képezik. Így pl. vannak itt belek és egyéb zsigerek hajszáledényileg belövelve, vékonybélbeli nyirkedények higanynyal megtöltve stb. A görcsői készítmények S a p p e y és B o u r g o n n e-től valók, de csak gyenge nagyításra számítvák. Az egyes készítmények függélyesen vannak felállítva állványokra, úgy hogy egy mellékelt lupe segítségével a szekrényből kivétel nélkül is vizsgálhatók.

III. A harmadik főcsoport a tájbonczitani készítményeket tartalmazza, azaz sebészileg érdekes tájakat, kikészített idegek, bőnyék és belövelt edényekkel. Ezekhez vannak csatolva az üterek lekötését érzé kítő készítmények is.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. dec. 17-kén. A budapesti kir. orvosegylet f. hó 13-kán tartotta jelenévi nagy gyűlését, melyben a titkár évi jelentése után a pénztári és könyvtári bizottság jelentései olvastattak fel, majd pedig a gyámküldöttség a Schuster-Bugátfele alapítvány ügyében tett jelentést, s végül megválasztattak rendes tagokul Antal Géza, Farkas László, Glück Ignác, Grünwald Ignác, Hilf József, Hirschfeld Lajos, Jelenfi Zoltán, Karl János, Kelen József, Lichtenberg Kornél, Liebmann Mór, Löw Sámuel, ifj. Purjesz Zsigmond, Schermann Adolf, Schlesinger Adolf, Sterk Gy., Szikszay Sándor, Szmik Gyula, Teöreök Kálmán tr-ok; levelező tagokul pedig Bamberger H., Duchek A., Esmarch Frigyes, Hueter Károly, Volkmann Richárd tanárok és Kaposi Mór magántanár.

— a — Mint értesülünk, az egyetemi sebészeti kóroda terve már elkészült, s legközelebb a képviselőház elé fog terjeszteni elfogadás és az építésre megkívántató költségek megszavazása végett. A kóroda az illői út és Mária-útcza sarkán épülne, két emeletes lenne és körülbelül 90 betegre rendezetnék be. A tervben igen czélszerű tanteremről, meleg víz-fűtésről, hőmérsáki különbségen alapuló szellőztetésről, nemkülönben figyelemmel és tanulmánnyal a többi szükségéről is gondoskodva van, melyek az újkori kórházak kellékeit képezik. Az építési költség 335000 ftra van előirányozva, s a felszereléssel együtt a kóroda 400000 ftrba kerülne. A sebészeti kóroda építésénél szerzett tapasztalatok a többi kórodák terveinél igen jól felhasználhatók lennének.

— a — A bécsi világtárlat alkalmával a magyar kiállításban szerzett érdemekért Jendrassik Jenő és Jedlik Ányos egyetemi tanárok irányában Ő cs. és ap. kir. Felségének elismerése nyilvánított ki, Szabó József egyetemi és Nendtvich Károly műegyetemi tanár pedig ugyanazon alkalommal kir. tanácsosi czímmel felruházott.

— a — A magyarországi közalapítványi alapok 1871. évi zárszámadásaiban kitüntetett eredmények részletes kimutatása (Budapest 1873. m. kir. egyetemi nyomda) megjelent, s abból tudjuk, hogy a vallás- és közoktatásügyér kezelése alatt álló alapok összege majdnem egészen 44 millió forint, ebből pedig körülbelül 4¹/₄ m. a budapesti egyetemre, 9 millió fölül a tanulmányi, míg 24 millió a vallásalapra esik.

— a — Patrübany Gerő tr., fővárosi tiszti főorvossá megválasztván, védhímlőoltási magantanárságától visszalépett.

— a — A fővárosi főorvosi szaksegéd állomására a tiszti főorvos által ajánlatba hozottak: Varga Zsigmond, Janny Gyula és Jeszenszky tr-ok. Varga Zsigmond tr. megválaszthatását, miután a 40 évet meghaladta, a törvény nem engedte, s így a második helyen ajánlott Janny Gyula tr. választott meg. — A főorvosi írónoki állomásra Szel Lajos szigorlóorvos lett megválasztva.

— a — A főváros területén nov. 25-től fogva mai napig összesen 9

choleraeset fordult elő, melyből 3 meghalt, míg 6 meggyógyult. Újabb eset nov. 30-dika óta nem fordult elő.

— a — A fővárosi statisztikai hivatal igazgatójának november havi kimutatásából közöljük, hogy a népesedési mozgalom adatai szerint a fővárosi egészségi állapot a lefolyt november hóban is örvendetes javulást tüntet fel, miután 816 szülés mellett csak 640 haláleset fordult elő, s így a születések 176 esettel múlják felül a halálozásokat. A cholera-járványra vonatkozólag megjegyzendő, hogy a lefolyt november hóban már csak 14 ember esett a betegség áldozatául; az utolsó eset múlt hó 14-kén fordult elő, ezen idő óta pedig mind mai napig több haláleset nem jött elő.

— a — 187³/₄-diki tanévre fizetéses mütönövendékeké lettek: Réczey Imre, Báron Jónás, Nuszer Lajos, Nagy Lajos és Marosi Kálmán tr-ok, míg saját költségükön felvették Litsek Akos, Müller Ede és Mutschenbacher Béla tr-ok.

— a — Külön lenyomatban megjelent Mihákovics Géza tr-tól „Beitrag zur Anatomie und Histologie des Hodens.“ Ezen értekezés, melyet szerző Lipcsében Ludwig tr. élettani intézetében Schwalbe tr. osztályán végzett, magyarul lapunkban közöltetett, német nyelven pedig a kir. szász tudományos tarsaság mennyiség-termesztani osztályának kiadványai között látott napvilágot. A munka nagy kitartással készült, s a szerzőnek annak létesítésében lényeges szolgálatokat tett ritka kézbeli ügyessége a metszetek készítésében, nemkülönben pontossága az észlelésben és jártassága a látottak helyes feldolgozásában.

† Angelo Secchi, a híres csillagász f. é. november 29-kén meghalt; elhunyt továbbá Agassiz, az állattani munkálatai után kiterjedt körben ismeretes buvár.

P á l y á z a t o k.

Alólírt által köztudomásra hozatik, hogy Bács megyében kebeleztet Bajsa községben az orvosi állomás, mellyel 560 ft. évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve, üresedésbe jövé, annak szabályszerű betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

Felhívatnak tehát a pályázni ohajtók, hogy törvényes kellékekkel ellátott folamedványaikat 1874-dik évi január 4-ig, mint a választásra kitűzött határnapig alólírotthoz benyujtsák.

A fenti fizetésen kívül 11 községbeli cseléd által 220 frt. évi járadék biztosítottik.

Topolyán 1873 nov. 28-kán.

Hoffmann Mihály,
szolgabíró.

2—3

Arad megye, Szemlak mezőváros képviselőtestületének, a tekintetes megye törvényhatósági bizottsága által is jóváhagyott határozata folytán egy községi orvosi állomás állítottik fel: 600 frt. évi készpénz, s minden egyes látogatásért 20 kr. díj fizetés mellett.

Csak orvostudorok pályázhatnak, s a pályázni ohajtó orvosok részéről megkívántatik, hogy a német és román nyelvet kellő jártassággal bírják.

A választási határnap 1874. évi január hó 20-ra tüzetett ki.
Kelt Szemlakon, 1873. dec. 12-én.

Szücs Szaru,
hely. bíró.

1—3

A nyitramegyei galgóczi járásban megürült 400 ft. évi fizetéssel egybekötött járási orvosi állomásra pályázat nyittatik. A jelentkezni kívánók szabályszerűen felszerelt, kellően bélyegezett folyamodványaikat az alólírottra czímezve 1874. évi január hó 9-ig Nyitrára küldjék be.

Nyitrán 1873. dec. 6-kán.

Gróf Csáky László,
Nyitramegye főispánja

1—3

Az első erdélyi vasuti társulat oly okleveles orvos részére, ki hajlandó volna Erdélyben, Pujon (Hátszeg vidékén, a kerületi törvényszék székhelyén) telepedni, a russ-puj-baniczai vaspályarészlet személyzetének egészségügyi ellátásáért a maga részéről 400 frt. tiszteletdíjjal járólna, mely eshetőleg ajánlat elfogadására 4 heti határidőt tűz ki.

Bővebb felvilágosítást nyújt

az első erdélyi vaspálya-társulat
központi hivatala
(Rudolfrakpart 9. szám).

1—2

A pesti kőszobánya- és téglagyár-társulat Esztergom megyei bányáinál betöltendő a főorvosi állomás, melylyel jár:

| | | |
|--|------|------------|
| évi díjazásképen | 1250 | frt. o. é. |
| az orvosságok kiszolgáltatásért a társulati gyógyszertárból | 250 | " " " |
| utazási átalány | 400 | " " " |

szabad lakás, Dorogh helységben, tüzelési anyag, házi kert.

Az orvosi és sebészi okmányon kívül, huzamosb gyakorlati, különösen kórházi működésnek kimutatása is követeltetik; a boni nyelvek ismerete, úgy mint az állomás mennél előbbi elfoglalása kívántatik.

Ajánlatok december 31-dikéig kéretnek, a pesti kőszobánya és téglagyár-társulat igazgatóságához, nádor-utca 14. szám.

Újbánya szab. kir. és bányaváros hatóságánál üresedésben levő tisztai főorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 600 frtnyi évi fizetés, 10%-ban megállapított lakbérjárulék, természetben kiszolgáltatandó 12 öl kemény tűzifa, s a városi kórház pénztárából fizetendő 12 frt. 60 kr. o. é. és nyugdíjképeség van egybekapcsolva.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelendő, különösen szakmájukban képzettségű tanúsító okmányokkal támogatandó kérvényeiket a jelen pályázatnak a hivatalos lapban harmad izbeni közhírré tételétől számítandó 15 nap alatt Újbánya szab. kir. és bányaváros polgármesteri hivatalához annál bizonyosabban benyújtásuk, mint-hogy később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A magyar és tót nyelv tökéletes ismerete okvetlen megkívántatik.

Kelt Újbányán, a városi törvényhatósági bizottmányok 1873. évi december hó 4-kén tartott közgyűléséből,

1-3

Lidway, főjegyző.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1873. dec. 12-től egész 1873. dec. 19-ig ápolt betegekről.

| 1873 | felvett | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamar | | | | | | |
|---------|---------|----|-------------|-------|----|---------|-------|----|-----------|--------|-------|---------|---------|--------|------|
| | beteg | | gyógy. | | | beteg | | | beteg | | szülő | gyermek | elmekör | összeg | |
| | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | összeg | | | | | |
| dec. 12 | 29 | 13 | 24 | 24 | 10 | 34 | 2 | 1 | 3 | 586 | 456 | 4 | 3 | 20 | 1069 |
| " 13 | 17 | 11 | 28 | 13 | 6 | 19 | 4 | — | 4 | 585 | 462 | 4 | 2 | 21 | 1074 |
| " 14 | 19 | 20 | 39 | 44 | 17 | 61 | 2 | 2 | 4 | 559 | 461 | 4 | 3 | 21 | 1048 |
| " 15 | 19 | 3 | 22 | 19 | 16 | 35 | 2 | 1 | 3 | 556 | 447 | 4 | 3 | 22 | 1032 |
| " 16 | 49 | 15 | 64 | 45 | 12 | 57 | 3 | 2 | 5 | 558 | 449 | 3 | 2 | 22 | 1034 |
| " 17 | 30 | 21 | 51 | 12 | 24 | 36 | 2 | — | 2 | 574 | 446 | 3 | 2 | 22 | 1047 |
| " 18 | 29 | 33 | 62 | 16 | 15 | 31 | 5 | 1 | 6 | 580 | 466 | 2 | 2 | 22 | 1072 |

Pestvárosi statisztikai kimutatás. dec. 7-től dec. 13-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 162 gyermek, meghalt 165, a halálozások tehát 3 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 108 törvényes, 54 törvénytelen; nemre nézve pedig 77 fiú, 85 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 92 férfi, 73 nő, egy éven alóli gyermek 42. A halálozásokból esik: belvárosra 10, Lipótvárosra 6, Terézvárosra 53, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 31, Ferenczvárosra 16, Kőbányára 3, kórházakra 46. A halált 57 esetben tüdőbaj, 9 esetben hagymáz, 6 esetben himlő, 0 esetben cholera, 5 esetben rangás, 7 esetben bálhurut, 7 esetben veleszületett gyengesség és 12 esetben vörheny okozta.

HEEREDERNEBEN YERK.

DEROCQUE
NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA
1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.
Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.
Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

KÖSZTLER JÓZSEF,

keztyüs és sebészi sérvkötész,

1832. óta fennálló üzletét

Deák Ferencz-útcza 4. számú Mocsonyi-féle házba, a váczi-útcza sarkán és pedig annak 1-ső emeletébe tette át, hol

SÉRVKÖTŐK,

kautsuk-selyem- és pamut-harisnyák

a legkülönfélébb mintákban,

ángol szarvasbőr-nadrágok,

s egyéb e szakba végő czikkek

a legjutányosabban kaphatók.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblanly-labdacsok a legtöbb pharmacopoeába *officialis szer* gyanánt felvételtek, mint az a legujabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblanly-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legezdi-szerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatósab szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblanly-labdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitünő 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** gyógyszerárában, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszerárában.

LABELONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást 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 kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, Király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszerárában; B u d á n : az udvari gyógyszerárában; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerárában.

Cs. kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTOPOR
Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponkint 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, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült borbaj, 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 védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:



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

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian lanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilány-savas vassal s erjényvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vöröszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a tasterót emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. *görvélyes bántalmak* ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt, és igen nagy haszonnal adható elcsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve alélíthatik ki az orvost a mai időben, melyben a vöröszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

Migraines & Neuralgies
PAULLINIA-FOURNIER.

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

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

NB. *Óvakoádni 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** gyógyszerészénél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

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

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: **Fritz** testvérekénél.

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

„ **Török József** úr gyógyszerertárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

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

Szegesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

Budai vízgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezeltése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

Egy egész doboz ára 1 frt., fél doboz ára 50 kr.
Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

SZEMÉSZET.

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

6. szám.

Vasárnap, december 21-kén.

1873.

Tartalom: Észrevételek a szemhéjképzés köréből. Siklóssy Gyula tr.-tól. Az Atropin alkalmazásáról hályogkivonásnál. Feuer tr.-tól. — Glió-sarcoma egy esete. Torday Ferencz tr.-tól. — A typicus retinitis pigmentosára vonatkozó bonczani vizsgálatok. Landolt E. tr.-tól.

Észrevételek a szemhéjképzés köréből.

Közli Dr. SIKLÓSSY GYULA, kórházi főorvos.

Kórházi gyakorlatomban az alsó és felső szemhéj kiszegélyének számos esete fordult elő, melyek részint a szemürt képző csontszélek szuvasodása, részint a pillabőr elüszkösödése által jöttek létre, részint a köthártya hosszas lobos bántalma által, mely a köthártya-, porc-, s körizom lazaságát, s így az alsó szemhéj lesüllyedését illetőleg kiszegélyét vonta maga után. Ezeket Fricke, Dieffenbach, Samson, Adams és Amon szerint műtöttem. A módszer mindegyike eléggé ismeretes ugyan, minden tankönyvben leírva található, de egyes mozzanatairól körülményesebb említés nem történik, azért tán nem lesz érdektelen, ha azokat bővebben részletezem, s körülök tett tapasztalataimat közre bocsátom.

A felső szemhéj kiszegélyét 7—8 műtöttem Fricke szerint; e modort követtem az előfordult esetekben mindig, mert nem csak a helyviszonyok megengedték, a mennyiben a halánték és homloktájon a bőr teljesen ép. s egészséges volt, hanem eseteim tökéletesen meggyőztek arról, hogy a kérdéses modor a felső szemhéj kiszegélyénél különösen hasznavehető, kivitele könnyű; eredménye biztos, s ha a lebenyt a halántékból vehetjük, igen szép is. Ha a kifordult szemhéjt lekészítettük, s a kellő nagyságú lebenyt a halántékból lefejtettük, talán kissé merésznek tűnhetik fel ugyan a lebeny szerfelett keskenysége miatt föntebbi állításunk, de aggodalmunk eloszlik, ha meggondoljuk, miszerint az elhajlításnál alig fordítunk rajta 25—30 fokot, edényei tehát semmiféle zuzodást, nyomást nem szenvednek, hogy a lebeny új rendeltetési helyén vízszintesen egész passiv nyugszik, a két sebfelület egymással minden pontjaiban tökéletesen egyesülhet, a varratok soha a lebeny feszülését nem idézhetik elő, sem új helyből ki nem emelhetik, szabtuk azt a kellethinél akár rövidebbre akár hosszabbra. Ezen körülményben rejlik a tapasztalható jó gyógyipar, s ebben rejlik a műtét könnyűsége, s a jó eredmény biztosága. Mig más egyéb modornál, ha a lebenyt kellethinél kisebbre vettük, a régi állapot vagy semmit sem javult, vagy rosszabb lett, addig itt mindig javulást eszközöltünk.

A műtötteim közül legelsőnél egy 35—40 éves sovány, fonnyadt kinézésű parasztasszonynál, kinél fekete tályog miatt a felső szemhéj külbőre elüszkösödött, s így teljes kiszegély támadván, a lebeny végső harmada elhalt. Ugyanis az illető tudtomon kívül a műtét után 24 órára esős téli időben künn járkált, átfázott, s ezután tűz mellé ment felmelegedni. Orbáncz követte megmondolatlanságát erős lázzal, nehéz agyi tünetekkel, s a lebeny végének elhalása. Az eredmény azonban jó lett, jó is maradt, mert láttam őt két év után is. A vizs-

gálat kideríté, hogy az új szemhéj keskenyebb a rendesnél, tekét nem fődte teljesen, mert zárás alkalmával egy vonalnyi rézs nyitva maradt, de nyújtott mégis annyi védelmet, hogy az előbb időszakonként ismétlődő szaruhártya-irislobok ez óta végképpen elmaradtak, Kitűnt továbbá, hogy a lebeny alapja mélyebben fekszik mint a rendes ép felső szemhéj széle csukott állapotban. A lebeny tehát később összesugorodott, a szemhéjt lehuzta, s így rövidege mintegy pótlódott. Ezen körülménynek tulajdonítom hasonlóképpen, hogy az anyagihiány belső harmada a belső szemzug táján, mely a lebeny részletes elhalása miatt fedetlen maradt, nem vonalszerűen egyesült, hanem szélesebb heggel. *Ezóta szabályul tartom a lebenyt a halántéktájból, alapját pedig mélyebben venni mint a rendes felső szemhéj széle csukott állapotban*, mert a lebeny részint önsúlya de különösen zsugorodásának irányával a szemhéj új rendes helyzetét biztosítja, ha netalán revidebbre szabtuk volna a pótanyagot annak elégtelenségét némileg pótolja, a lebeny áthajlítása sokkal kisebb szög alatt történik, tehát a csavarodás is kisebb fokú, továbbá sokkal kisebb bőrcsomag tömörül is az elhajlítás helyén össze, s a csekély kúposodás a külső szemzug bőrránczozata helyére esik, hol feltűnést nem okoz. Alkalmam volt egy műtöttest észlelni, kinél aránytalan széles s hosszú lebeny alkalmaztatott, melynek alapja azonban a szemöldök táján alább nem ért. Daczára a lebeny szélességének, a külső szemzugban még mindig némi kiszegély maradt vissza, hol a túltengett köthártya borsó nagyságban dudorodott elő. Meg vagyok győződve, ha műtöje a lebeny alapját az általam hangsúlyozott alantságban veszi, a kiszegély minden nyoma eltűnt volna.

Mily széles és hosszú legyen a lebeny? Ezt a felső szemhéj lekészítése által támadt anyagihiány határozza meg. A felső szemhéjat addig készítem le, mig széle minden feszítés nélkül rendes helyéig leér, t. i. mint rendes redőtlen csukott állapotban. Ezen anyagihiány nagyságának kell a pótanyag kiterjedésének megfelelni; lehet azt pár vonallal hosszabbra venni, számítván, hogy hosszúságából az elhajlításnál még is veszt. Hosszabb szélesebbre venni nem tanácsos, de nem is szükséges, mert a lebeny idomtalan bőrcsomagként nehezedik a szemhéjon, mi annál feltűnőbb lesz, minél vastagabb a bőr alatti kötszövet, minél nagyobb a szemhéj külbőre, s a pótanyag közti különbség. Ezért tanácsosabb, ha a helyi viszonyok megengedik, a lebenyt egyenes föl-szálló irányban a halántékból venni, és nem pedig ivszerüleg a halánték-homloktájból. A halántékon visszamaradt anyagihiányt, egyszerűen vagy némi aláásás igénybe vétele által Petit-féle varratokkal egyesíthetjük, de ha magára hagynók is, a heg hajviselet által könnyen eltakarható, s a lebeny egyenes alakja pedig hosszú keskenysége miatt az áthajlításnál több redőt nem okoz, sem akadályt nem képez, mig ha ivszerüleg alkotjuk, részint idomtalan heg marad az arez legfeltűnőbb helyén, a szemöldök

fölött, részint ha az anyagiányt bármi segédfogás által egyesíteni akarnók is, a lebeny könnyen feszülést szenvedhet, s így a jó gyógyipar megakadályoztathatnák.

Kevésbé kedvező eredményt nyerünk külalakra nézve, ha a pótananyagot egyenesen az orr fölötti homloktájából vesszük. Itt ugyan Petit-féle varrattal a támadt anyagiányt mindég minden nehézség nélkül egyesíthetjük, tehát csakis vonalossá marad vissza, de az áthajításnál 90° irunk le, tehát nagyobb bőrcsomagot kapunk a belső zugnál, oly helyen, hol a meglevő mélyedés következtében a két sebfelület egyes pontjai kevésbé érinthetik egymást tökéletesen, s a két bőr közti különbség is feltűnőbb.

Még kevésbé kedvező az eredmény ha alsó szemhéjat akarnánk a kérdéses modorral képezni. A pofabőr zsírdús kötőszöve még inkább elütt az alsó szemhéj lágy vékonyságától, s a húrka szerű vastag új szemhéj itt mint bőrtömeg igen kellemetlen benyomást okozhat, s ha e czélra a halántéktáját akarnák igénybe venni, nagy fordítású szög miatt magas alakatlan bőrkúpot kapnánk, míg egyáltalán kérdéses mily befolyást gyakorolna a későbbi zsugorodás az alsó könyvpont helyzetére.

Az alsó szemhéj teljes kiszegélyénél kitűnő szolgálatot tesz Dieffenbach modora, mely szerint képzett héj leginkább megközelíti a rendeset, de kivitele sokkal nehezebb. Míg a fenn említett modornál mintegy segítségünkre jön a felső szemhéj, és a lebeny kitejedésének meghatározása korántsem képez nehézséget, mert javulásra mindig számíthatunk, addig itt egy rövide szabott lebeny az eredeti állapotot minden esetre csak rosszabíthatja, minden utójavítás sokkal nehezebb.

Főszlyt kell fektetnünk a lebeny kiterjedésére, általában alapjának átmérőjére, s azon háromszögű anyagiány csucsára, melyet a lebeny elhelyezése, s a lehuzott szemhéj fölszabódítása illetőleg visszahelyezése tekintetéből okozunk, s a belső szemzugtájára.

A lebenyt itt hosszabban illetőleg csúcsát mindig sokkal magasabbról vehetjük mint a rendes szemhéj széle, mert mihelyt az utóbbit visszahelyeztük, s a lebenyt lekészítettük a szomszéd lágy részek lesüllyednek, s a fedendő anyagiány nagyobb lesz, továbbá a lebeny folyton, s nagy arányban veszt hosszából, mivel tompább a keretül készített háromszög csúcsa, minél szélesebb a lebeny alapja, és ekkor annál nagyobb bőrcsomag tömörül az átesavarás helyén össze. Minden a dolog lényegéből önként folyik. Minél hegyesebb a háromszög csúcsa, annál közelebb áll a négyszögű lebeny belső szára a háromszögű anyagiány orrfelüli szárához, minél keskenyebb a lebeny alapja annál revidebb utat kell a külső oldalszárának leírni, hogy a háromszög teljesen fedessék. *Ha a lebeny alapja kétszer oly széles, mint csúcsa felvéve, hogy az egész alsó szemhéjat kell pótolni, a kellő áthelyezés nem is jöhet létre, a lebeny hosszából egy hüvelyknel többet felemészt, s nagyobb púpot képez egy galambtojásnál a háromszögű anyagiány csúcsával.* Ezen körülményt sajnos tapasztaltam tanulmányozásom első időszakában, midőn a gyógyipar biztosságát a lebenyalap szélességében kerestem; *kis mogyoró nagyságú bőrcsomagot kaptam a többször említett fordítási ponton, ha a lebeny alapját csúcsával egyenlő szélesre szabtam. Azonban redőzetnek még nyoma sem jött létre, ha az alap keskenyebb volt csúcsánál, ha a kettő úgy aránylott egymáshoz, mint egy a háromhoz.* Okom ezen módosításon megbánni nem volt. Az utolsó esetem egy leányt illet, kinél bőrfarkas által támadt az alsó szemhéj kiszegélye. A lebeny alapját keskenyebbre vettem csúcsánál, pedig ennek egyedül felső harmada volt ép, alsó része helyenkint ibolyaszínű, helyenként fehér fényes kiemelkedő hegszövetből állt, de heges volt az anyagiány széle is, mellyel egyesíteni kellett. A műtét terét még negyedév előtt egyes beszűrődött csomók, fekélyek lepték el, melyeket ezüst éleggel kellett érinteni, s higanytapaszszal fedni, a gyógyulás gyors hegedés által történt, s a csavarás helyén a redőnek még nyoma sem maradt vissza. Fölbátorít ennek folytatására ezentúl nem csak magam csekély tapasztalása, hanem azon körülmény is, hogy a sebészek orrképzés alkalmával a homlokból vett

lebeny alapját mily keskenyre veszik annak csúcsához képest az áthelyezés alkalmával 180° fokot irnak le.

Végre föl kell említenem a belső szemzugtájot, az alsó könyvpontot, melynek nem lévén támpontja, azt saját, s a lebeny önsúlya és a zsugorodás ellentétes iránya *oly könnyen kimozdíthatlyéből*, ott oly könnyen kifordulat marad vissza. *Ezen hátrányt csakis az által ellensúlyozhatjuk, ha a lebeny belső csúcsának tehát a belső zug felüli részének támpontjait nem az alsó szemhéjat magát vesszük, hanem a lebeny nevezett csúcsát magasabb résszel hozzuk érintkezésbe, az orr oldalrészével, a belső zug szalagjának magasságában.* Ekkor a zsugorodásnak határ van szabva, huzó ereje az ingatag alsó szemhéjra hatni megszűnt, támpontja szilárd. Midőn tehát a szemhéj szélét rendes magasságára visszahelyeztük, s e czélra szükséges háromszögű anyagiányt megkészítettük, ennek azon csúcsát, mely a belső eresztékhez esik, a rendes szemhéjszél színvonalán felebb vesszük, hogy így a lebeny megfelelő csúcsának szilárd támpontot adhassunk. Némi érdekléssel bírand, ha felemlítem azon módot is, melyet utójavításul használtam midőn a szemhéj belső harmadán kiszegély maradt hátra. A műtét után 3 hónapra ugyanis egy metszést tettem, mely a belső zug szalaga fölött kezdődött, s lefelé a vonalossá hegben haladt ivszerűleg a pofacsont széle középeig, a lebenyt most alá ástam, hogy az mozgathatóvá lett, s föltoltam, miáltal a belső ereszték magasabban fekvő pontokkal egyíthetett, rendes helyére jutott. A művelet kitűnően sikerült, s úgy hiszem hasonló eseteknél alkalmazva, mindig jó szolgálatot teend.

A mi ezen modor (Dieffenbach) szépészeti oldalát illeti az előbb említett fölött (Fricke) sokkal magasabban áll. Itt a lebeny nem csak azért nem kuposodhatik fel, mert szilárd alapon nyugszik, mely a körkörös zsugorodásnak gátot vet, hanem egyszerűs mind a lebeny egyenlő vastagságú bőrrrel egyesítetik, s a heg teknyő alakú mélyedést nem képez.

Míg Fricke s Dieffenbach eljárása szerint műtésem mindig sikerült, addig a tévesen Samsonnak tulajdonított modor szerint (Szimanovszky) 5 közül teljesen egy sem. Az eljárás ha azt tankönyvekben leírva és lerajzolva látjuk, annyira megnyerő, hogy midőn első kísérleteim nem sikerültek, inkább hajlandó voltam a hibát magamban mint magában a műtétmodorban keresni, s adandó alkalommal újra hozzáfordultam, míg azon meggyőződésre jutottam, hogy a rossz eredmény oka a nagy viszeres pangásban rejlik, mely a lecsüggő háromszögletű lebeny hegyes csúcsában támad. Ez már kivétel nélkül lekészítés időtartama alatt, bár mily rövid volt is az, megkéült, s más napra elhalt. Hiba ügyeltem, hogy az egyesítés alkalmával feszülést ne okozzak, hogy a lebeny új fekhelyének minden pontjaival összeta- padhasson, a kettő közt véralvadék ne maradjon, eredmény nélkül alkalmaztam a csucsra nadályt, eredmény nélkül scarificáltam, a kékes színű csúcs elhalt, el kelle azt távolítanom. A támadt anyagiány genyedés által gyógyult, a geny a Petit-féle varratok közé szívárgott, ezek is szétváltak, s így az arc-bőr az elhalt csúcsal kevesebb lett, a kiszegély legjobb esetben csekélylyel javult, sok esetben sőt rosszabult is, a mint a csucsból kisebb vagy nagyobb része halt el, a mint kötözés által a feltolt szemhéjat helyében megtartani a hegedés okozta le- huzást ellensúlyozni lehetett.

Adams és Ammon követése által is sok szép sikert arattam, s minthogy Adam modora mint elavult elvettetett, védelmére pár szóval akarok járúlni. Javalva van mindkettő mint már említém, a kiszegély azon neménél, mely hosszas köthártyalobok folytán jön létre, ha az alsó szemhéj minden rétegében meglazulván, s meghosszabbodván lesüllyed.

Adams a meghosszabbodott részt a szemhéj egész vastagságából háromszögletű darab alakjában távolítja el, melynek alapja összeesik a szemhéj szabad szélével, lefelé irányított csúcsa pedig erre függőlyesen áll; míg Ammon ezen eljárást olyformán módosítja, hogy az eltávolítandó háromszög egyik szára vízszintesen a külső szemzug meghosszabbításába esik, s ha most a tett anyagiányt egyesítjük, a meghosszabbodott szemhéjat nem csak megrövidítettük, hanem egyszerűs mind emeltük

is, mert a felső-szembéjén támpontot nyer, a heg pedig a külső szemzug redőibe esik, hol az a többiek közt elenyészik; Adamsnál egy függélyes heg marad, s némelyek szerint, ha a sebszélek tökéletesen nem egyesülnek a szabad szélen kis v alakú mélyedés. Részemről, ha a szembéj egész hosszában besülyedt okvetlen Ammon modorát választám, de oly esetekben, melyekben a szembéj csak belső fele, vagy harmada sülyedt le, külső fele pedig teljesen oda illik a tekéhez, mi nem ritkán fordul elő, hisz a belső harmadnak, a könyvpont körüli résznek más rendes viszonyok közt sincs semmi emelő pontja, a nehézség hatalmának leginkább alá van vetve, s az ily esetek első mozzanatában legelőször is a kifordult könyvpontokkal találkozunk, honnét a baj tovább-tovább terjed, ily esetekben úgy hiszem Adams modora van javalva, mert Ammon modosulata szerint éppen azon rész szenved rövidítést, mely eddig épességét megtartá. Részemről tehát inkább a bénult részt távolítam el, mint az épet.

A hátrányu felhozott v alakú mélyedést számos eseteim közül csak egynél tapasztaltam, de kideríthetjük mindég, ha a szembéj szabad szélének pontos egyesítésére kiváló gondot fordítunk, ha az első tőt ezekhez közel alkalmazzuk, s azt mélyen a porcig sülyesztjük. Megtörtént egy betegemnél, hogy közbe jött gyengélkedésem miatt a Petit-féle varatok kellő időben nem lettek eltávolítva, s kigenyedtek, a varrat szét vált, hasadék (Coloboma) támadt. Pár hét múlva a széleket felfrisítém, s egyesítettem anélkül, hogy bármely csekély mélyedés maradt volna vissza.

Az atropin alkalmazásáról hályogkivonásnál.

FRUER tr. szemészeti tanár-segédttől, Kolozsvártt.

A hályogkivonás már régi időktől fogva minden egyéb szemműtét közül különösen magára vonta a szemészek figyelmét. Az élénk igyekezet, mely az amblyopia és ophthalmia interna kódét két évtized alatt majdnem egészen eloszlatta, a hályogkivonás felett sem haladott el nyomtalanul, és a szemészet legnagyobb mestere, a halhatatlan Graefe, ezen műtetre, mint a szemműtételek királynéjára is rányomta lángeszének bélyegét. Az általa teremtett és utána elnevezett Graefe-féle hályogműtét a régi lebeny műtéttel szemben annyira győzelmet vívott ki, hogy tapasztalt és a lebenyműtét terén híressé vált szemészek is a nekik gyakorlat és szokás által kedvesse lett régibb műtétmódot elhagyták és a mennyilegesen és minőlegesen jobb eredményeket feltűntető Graefe-féle műtétet fogadták el. Azenban azon nagyon kevés áldoztokat is, melyeket a Graefe-féle műtét még követel, sem akarják végkép feláldozni, és mind újból tanulmányozzák és megbeszélnek azon egyes mozzanatokot, melyek ezen műtét eljárásával közvetlenül vagy közvetve összefüggenek, hogy így a műtét sikerére nézve minden műtendő esetben a legkedvezőbb feltételeket biztosítsák.

E téren a vita legújabb időkben az atropinra, a szemorvosok ez isteni gyógyszerének, a hályogműtét előtti és utáni alkalmazása körül forog. Oly szernek alkalmazása, melynek a szemre oly kitűnő élettani hatása van, annál kevésbbé lehet közömbös, minél nagyobb a beavatkozás, melyet majdnem teljes felelősségünk alatt ezen szerrel gyakorolunk. Ennél fogva szükségesnek latszik, ezen szer alkalmazása mellett és ellen szőllő mozzanatokot megbírálni, hogy azoknak összevetéséből magunknak a kérdésben véleményt alkothassunk.

A kivonás előtt rendszerint atropint használunk:

1-ször, hogy a mellső lencsetok netán jelenlevő megkeményedését, a mint az túlérett hályognál mézsók lerakódása folytán a hátulsó felületen létrejönni szokott, egész kiterjedésében felismerjük;

2-ször, hogy magunknak a kéregállomány állapotáról illetőleg annak inkább vagy kevésbé előhaladott szétbomlásáról tudomást szerezzünk;

3-ször, hogy a lencsemag nagyságát megítélhessük;

4-szer, hogy majd a műtét alkalmával a tokot jókora kiterjedésben behasítani lehessen, mivel elegendő atropin becsepegtetése után a legtöbb esetben a csarnokvíz kifolyása után is legalább közép nagyságú láta szokott megmaradni;

5-ször, mivel az atropin hatása még a műtét végrehajtásának idején túl is érvényesül.

Semmi esetre sem lesz a tapasztalt műtöre nézve közömbös, ha a túlérett hályog a mellső lencsetok fennjelölt megkeményedésére vezetett; különféle eshetőségek a lencsetok megnehezített felhasítása folytán a legkellemetlenebb módon zavarhatják meg a műtét rendes lefolyását; de a műtét után is a keményedett tok nem fog eléggé hátra és a körzet felé visszahuzodni, minek folytán vastag másodlagos hályog és ennek különféle következményei állhatnak be, a szem izgatása hosszabb ideig tart és végre nagyobb utólagos műtét lesz szükséges. Épen azért a műtő ilyen esetekben bizonyosan nem fog oly föltétlenül kedvező jóslatot felállítani, mint különben egyszerű hályognál, melynél a fennevezett tünet nincs jelen, úgy hogy fontos lesz előtte annak létezéséről, illetőleg kiterjedéséről magának tudomást szerezni, a mit pedig koros egyének szűk látájánál csak atropin becsepegtetése által tehet.

A kéreg állomány állapota is fontossággal bír at a kórjóslatra, mert, mint tudva van, elhigult kéregállomány (milyent legnagyobb fokban a Morgagni-féle hályog mutat) a kórjóslatot kevésbbé kedvezővé teszi, valószínűleg az ásványi alkatrészek miatt, melyeket a szétbomlott és a lencsetok felhasításánál kifolyó kéregállomány tartalmaz, és melyek részben a szemben visszamaradván, tetemesen ingerként hathatnak. Hogy pedig a kéregállomány ellágyulásának fokáról a műtő, magának tudomást szerezhessen ismét csak az atropinhoz kénytelen folyamodni.

Ha azonban az atropin a műtét előtt, a mennyiben ez a tokot és a kéregállományt illeti, csak kórjóslati tekintetben szerepel, addig a lencse mag nagyságának felismerése magára a műtetre nézve is fontos mozzanat. Mert habár a beteg koráról a lencse mag nagyságára is megközelítőleg lehet következtetést vonni, mégis innen merített ítéletünkben gyakran elcsalozunk és csak tág láta és oldalagos megvilágítás adnak itt kiegészítő, tehát biztosabb felvilágosítást. Fontos pedig azért a lencse mag nagyságának felismerése, mert a műtő a szaruhártyametszés nagyságát eszerint határozza el. Ha ezen elővigyázatot nem gyakorolja, úgy a sebet majd kicsinyre szabja, és ki lesz téve azon kellemetlenségeknek, melyek a lencse nehéz kifejtésénél előfordulnak, — majd szükség nélkül nagyobbra, mely nagyobb sebés egy értelmű a szem nagyobb megsértésével, és mely továbbá az üvegtest kifolyását előmozdítja, és mely végre, ha a metszés szigoruan vonalós volt, igen közel jár a sugártesthez, ha pedig inkább lebenyalakú volt, e lebenyt tulságos magassá teszi, és még a legkedvezőbb esetben is a pontos sebzárodásnak kedvezőtlen viszonyokat teremt. Mindez azonban az esetek nagy számánál kikerülhető, ha magunknak, mint már fennebb mondva volt, tág látánál és oldalagos megvilágítás segélyével műtét előtt a lencse mag nagyságáról tudomást szerezzünk, és nagy-szaruseb képzésére csak a hályogmag megfelelő nagysága által engedjük magunkat kényszerítettetni.

Szintugy a műtét végrehajtásánál fontos de egyszersmind ily módon a végeredményre is befolyással van azon körülmény, hogy a láta atropin becsepegtetése után, daczára a csarnokvíz kifolyásával beálló szűkülésnek, mégis, legalább az esetek nagyobb számában és legalább a hályog kibujtatásáig a rendesnél tágabb marad, miáltal a toknak szélesebb behasítása és a lencsének minél teljesebb kifejtése lényegesen könnyítettik. Weber „a rendes lencsekifejtésről^{*)}” irt munkálatában mondja, hogy a láta annál tágabb marad, minél lassabban folyik le a csarnokvíz. Ha a Graefe-féle műtételnél nincs is annyira hatalmunkban a csarnokvíz lassu lefolyását biztosan eszközölni, mint Weber módjánál, mindazonáltal az előbbi műtétmódnál is a legtöbb esetben legalább a lencse kifejtésének mozzanatáig tág láta szokott rendelkezésünkre állani, mint ezt a Graefe módját végrehajtók könnyen constatálhatják.

A mi végre az általánosan elismert utóhatását az atropinnak^{**)} illeti, ez egyrészt a műtét behatást követő izgatást

^{*)} Arch. f. Opht. 13. Band, 1. Abth. pag. 254.

^{**)} Ez mérsékelt látatágulat által nyilvánul, melyet a műtét utáni néhány órában (a műtött szemnek első megvizsgálásánál) találunk, ha csak nagyobb foku visszahatás azt meg nem szünteti. Nem rég kutyákon végeztem szarúcsapolásokat és szivárványmetszéseket atropin által legnagyobb

mérsékli, és másrésről ezen a csarnoknak újra helyre állása után ismét növekvő látatágulat, az által fog használni, hogy a szivárványt többé-kevésbé a duzzadó lencse maradékoknak veszélyes érintkezésétől távoztatja, minden esetre pedig képződő odanövéseknek körzeti elhelyezését okozza, a mi a visszamaradó másodlagos hályog zsugorodásánál legnagyobb fontossággal bírhat.

Daczára ezen lényeges előnyöknek, melyeket az atropin használata, a lencse kivonás előtt alkalmazva, nyújt, ez mégis Horner és Wecker által újabb időben kerültetik. Levélben, melyet az előbb nevezett szemész Weckerhez Párisba intéz, kárhoztatja az atropinnak kivonás előtti használatát és pedig egyedül azon okból, mivel a zárízom gyengítése által (a melyet fennebb 4-ik pont alatt előnynek ismertünk el) a szivárvány egy részének a sebhegedése elősegítettik. Gyakorlati szempontból tanácsos a szivárványrészek behagedését a sebhe, kétféle módon megkülönböztetni: 1) behagedése a látászélnek és így a látázárízom egy végének és 2) valamely szivárványszárnak körzeti részén történő becsíptetése. Horner, ezen első rangú műtő, bizonyára legjobban fogja tudni, hogy (eltekintve azon esetektől, melyekben rohamosan előtölülő üvegtest a zárízomot a sebhe tolja, de további behatás lehetetlenné válik) rendes viszonyok közt látászél odahegedés a műtő által elkerülthetik. Ellenben a szivárványszár körzeti részének becsíptetése a Graefe-féle műtételnek, még ha a szivárvány szárai a legvigyázatosabban vágnak is ki, nem mindig kerülhető el; legalább vannak esetek, melyekben a műtétel után a legfigyelmesebb vizsgálatnál is a szivárványszárakat és a sebzugokat teljesen rendben találjuk, de az összeforrás után a szivárványszárnak körzeti részét a sebzughoz odatapadva, vagy éppen abba beékelve, becsíptetve találjuk. Ennek oka a többé-kevésbé déllőszzerű sebirányban fekszik, mely a metszésnek bizonyos meredekségét (Weber), a szarufelületre függélyes és a szemteke központja felé törekvő irányát feltételezi. A sebnek ily tulajdonsága miatt a belszemnyomás a sebiránynak sugarában hat, a netalán szabad, de esetleg még a seb tájékán levő szivárványszárt hátulról a sebfelé nyomja, és talán még utólag a sebhe tolja be az utólagosan kifolyó vagy a köthártyalebény alatt összegyűlő csarnokviz által. Különböztetést már ezen szivárvány-odahegedések, a midőn nem oly szorosan ragaszkodnak a sebnek ily vonalozás irányához; sokkal ritkábbak, mint ez előtt. Az előző esetek száma, erős látázárízom által némileg még kevesbedhetik, de midőn egyfelől ez sem elegendő minden esetre néze, másrészt szivárvány körzeti részének behagedése még sem oly fokban káros következményű, mintha a zárízom heged oda; (ez utóbbi esetben a látának felhuzódása szivárványérhártya bántalmak az illetett és a másik szemben stb. fordulhatnak elő): nagyon meggondolandó, hogy a fennevezett atropinhatás által elérhető biztos előnyöket ezen kétséges csekély előny ellenében feláldozzuk-e. Oly esetekben pedig, melyekben a műtő vétségéből vagy a nélkül látászél heged a sebhe, egy erős (nem hűdött) zárízom sem fog előnyt nyújtani, mivel a becsíptetett vég szilárd pontot képez, a melyfelé (de nem a vele ellenkező irányban) a zárízom össze fogna húzódni.

Wecker tnr. Párisban Martin adatai nyomán*) még más okból sem használ atropint, hogy t. i. a köthártya izgatottságát kikerülje, mely némely esetben atropin becsepegtetésére áll be. Az esetek azonban, melyekben atropin csak néhány szori becsepegtetése után köthártya-izgatottság idéztetik elő, igen ritkák; szerfelett ritka pedig oly eset, hol egy- vagy kétszeri becsepegtetésre — és ez elegendő a fennevezett czélok elérésére — ezen tünet fellépne. Csekély fokú belöveltség a műtét idejeig eltűnik, miután előtte való napon használjuk az atropint, és nagyobb izgatottsága a köthártyának legfellebb néhány napra hátrálhatná a műtétet — oly esethez, melyet az atropin által elérendő előnyökkel szemben ilyen ritka esetekben bátran kockáztathatunk. Sőt még előnyös lesz a szemnek atropin iránti netaláni

fokban kitágított látak mellett, a czéltól, hogy az atropin utóhatásáról magamnak biztos tudomást szerezzek. Ezen műtételnél szándékosan jártam el a sebszélékre és szivárványra izgató módon, hogy a látá nagyfokú szűkületét eszközöljem; de mind megannyi esetben a látá a következő napon ismét majdnem teljes fokban ki volt tágulva.

*) Martin: Clinique ophthalmologique du Dr. de Wecker à Paris 1873.

ellenszenvét (Atropin-Idiosyncrasie) kipuhatólni, nehogy az utókezelésnél az atropin használata által váratlan kellemetlenségek lépjenek meg, és hogy ekkor, ha ugyan mydriaticum szükséges, inkább extractum belladonnae-hoz folyamodjunk, mit ilyen szemek néha jobban tűnnek.

A műtét után is Wecker tnr. még néhány más szemésszel ugyanazon okból kerüli az atropint, kivéve, ha azt szivárvány- vagy szarulob szükségessé tenné. Ha pedig az atropin a Wecker által jelölt hatályos adagban (óránként egy cseppet*) már kifejezett szaru és szivárványloboknál használ, daczára a köthártyára való netaláni mellékhatásnak, akkor feltehető-e, hogy mértékletesen használva a fennemlített (és Weckertől félt) lobokat előidézné? Eltekintve attól, hogy már a műtét előtti napon atropin becsepegtetése által meggyőződünk, hogy atropin iránti ellenszenv nincs jelen, az egész szemkörnyékben nem találunk analogiát, mely arra mutatna, hogy a köthártyára gyakorolt egyszerű izgalom oly vészesen hathatna be a szarura és szivárványra, miszerint okadatolva lenne Weckerrel mondani: „On peut dire, que la plupart des suppurations, qui se manifestent le deuxième ou le troisième jour après l'opération, sont causées par une irritation de la conjonctive.“**) És ha ez valóban úgy állana, mily vészes szerepet játszana akkor a köthártyának sértése a rögzítő csipesz által, és nem kellene akkor a priori már oly kivonási módnak előnyt adni, melynél a szemtekeinek rögzítése nem okvetlenül szükséges, milyen a lebennemzés?

Vészesebb behatással, mint a milyen a köthártya izgatása lehet az atropin magára a szemtekeire azon collateralis vérbőség által, melyet a szemteke hátulsó részében okoz**); de ezen mozzanat miatt, mely az atropinnak a sugártájékra és a belszemnyomásra való kedvező befolyásának más oldalról kedvezőtlen kifolyása, a gyakorlatban csak akkor kerüljük az atropint, ha biztos támpontjaink vannak, miszerint a szemteke hátulsó részében megvaltozott vérkeringési viszonyokban rejlő folyamatnak (glaucoma, reczelevállás stb.) kitörésétől kell félnünk. Minthogy azonban a kivonásoknak utókezelésénél ilyen folyamatok, mint általában ismeretes, önként nem lépnek fel, és az utókezelésnél minden vészthozó bántalom a szarutól és a sugártájtól indul ki, ennél fogva teljesen fel vagyunk hatalmazva az atropinnak lobellenes hatását az említett képletekre igénybe venni, és jókori alkalmazása által ezeknek lobos bántalmait mindjárt eleitőlfogva, tehát azon időben leküzdeni, a midőn azok még mint a műtétet követő visszahatás jelentkeznek és a midőn még fel vagyunk hatalmazva oly változásoknak meghonosodását akadályozni, melyek képesek volnának a gyógyulás beálltát lassítani és a végeredményt csorbítani.

Ha szem előtt tartjuk a műtét utáni lefolyást, a mennyiben az a rendesnek határait nem igen lépi át, úgy azt tapasztaljuk, hogy a mellső csarnok helyreállításával általános fluxio és könnyű fokú szivárványizgatottság áll be — a mellső csarnok helyreállításával, mondom, mert én legalább, míg az nem történt, soha, sőt még ha napok multak volna is el a műtét után, akkor sem láttam nagyobb izgatottságot, legfellebb csak kis fokú sugárbelöveltséget. Más esetben, ha a csarnok gyorsan áll helyre, a legrendesebb viszonyok közt is már néhány órával a műtét után a legtöbb esetben hátsó odanövéseket, mint a jelenlevő könnyű szivárványlob terményeit, találunk; habár a szivárványszövet és a csarnokviz egyébként semmi tünet által ilyen szivárványlobra nem is mutat. A további lefolyás a viszonyoktól függ. Ha t. i. másodlagos hályognak nyoma sincs jelen, úgy — a műtétet és a beteget illetőleg csak rendes viszonyokat tekintve — a visszahatási folyamatnak a harmadik vagy negyedik napon vége szokott lenni, éppen úgy, hacsak kis tokmaradékok maradtak vissza a látában, ámbár ez esetben még a második napon a talán már jelenlevő hátulsó odanövések száma szaporodhatnék, a nélkül azonban, hogy látázár komoly veszélye forogna fenn, vagy a műtét eredménye csökkentetnék. Sokkal kellemetlenebbekké alakulhatnak a viszonyok, ha csak mérsékletes másodlagos hályog marad is vissza, mert itt természetesen annál inkább következik be a műtét utáni első órákban a látá szélének a má-

*) l. c. pag. 15.

**) l. c. p. 14.

**) Schneller: Arch. f. Ophth. III. Bd., 2. Abth. pag. 154.

sodlagos hályoggal való részletes összenövése; ha pedig a dolgoknak szabad lefolyást engedünk, azaz, ha legalább a látászélnek egy részét (egészen az már úgy sem sikerülhet) azonnal a másodlagos hályog mellől el nem távolítjuk, úgy egyik kellemtlen következmény a másikat éri: a felduzzadt rétegaradványok izgatják a szivárványhártyát, ennek folytán a következő éjjel szaporodnak a hátsó odanövések és a látászél tökéletes odanövése állhat elő. Már a második napon ilyen esetekben oly bevégezt ténnyel állunk szemben, melyent már nem javíthatunk és melynek igen kellemetlen következményei vannak, ugyanis hosszantartó szivárványizgatottság, látászár, az összezsugorodott másodlagos hályog által a szivárványnak vongálása, ez által sugárzába, és ha végre néhány hét lefolyásával sok baj után a szem nyugalomra tért, még egy nagyobb és eredményében nem is teljesen biztos utóműtéttel állunk szemben.

Ép azért korodákon következőleg jártunk el: atropint csepegtetünk a szembe a műtét előtti napon két-háromszor (az oldatnak 1 : 120-hoz való viszonyában) a fennemlített okokból. Négy-öt órával a műtét után a szem kimosatik és felületesen megtekintetik; ha ekkor mellső csarnok mutatkozik, 1—2 csepp atropint csepegtetünk a szembe, ha nincs is jelen lobos tünet, sőt még akkor is, ha a látászél odanövése lehetetlen, mint például akkor, ha a tok kivonatott, mi tokmegkeményedéseknél néha véletlenül sikerül, vagy a lencse üvegest előnyomulása miatt tokostól kikanalaztatott. Ilyen esetekben az atropinnak csak lobellenes hatására számíthatunk, a szem izgatottságának lecsillapítását szándékozván, és egyszersmind ily esetekben a harmadik napon ha minden jól megy, a becsepegtetéseket be is szüntetjük. Ha pedig tok- vagy talán kéregmaradványok vannak jelen, akkor annivalinkább csepegtetünk be atropint, mi által a következő napon rendes viszonyok közt a látát részletenként tágultnak és az első becsepegtetés előtt létre jött odanövéseket vongáltaknak, egyeseket talán megszakítva is találunk. Ezután ezen és a következő napokon még mérsékelt mennyiségben használunk atropint, hogy a láta még szabad részeit a másodlagos hályogtól távol tartsuk, sőt talán még az egyik vagy másik odanövést, mi néha sikerül, elszakítsuk. Ha azonban az odanövések sűrűn állanak és látászár veszélye forog fenn, a rendes atropinoldat pedig hatástalan marad, erősebb oldatot is veszünk. Ily módon a kevésbé kedvező esetekben legalább azt érzük el, hogy a látászár nem szűk láta mellett jó létre, mi tekintettel az utóhályognak későbbi zsugorodására tetemes előnnyel bír; de a legtöbb esetben tömöttebb másodlagos hályognak is sikerül a látászár legalább kis részét szabadon megtartani, mi által ismét lehetségessé lesz a szemnek mellső és hátulsó része közti közlekedés és a hályog lenyomása céljából később tüvel való bejuthatás — az ilyen esetekben is, hátulsó odanövések dacára, a legártatlanabb, legegyszerűbb és ennél fogva leginkább használható utóműtétel.*)

Mi eddig az atropinnak ezen mérsékletes és az esetenkénti viszonyokhoz mért alkalmazásából annak csak hasznos, de soha sem káros oldalát tapasztaltuk, és eredményeink a mások által elért legjobbak mellé sorakoznak.

Ezen sorokban a kivonás előtti és utáni viszonyokat, a mennyiben azok a rendesnek keretében mozognak és a mennyiben az atropin használata ezekre vonatkozik, tüntettem fel. E téren ingadoznak mai napon a vélemények, és itt az álláspont tisztázására a mostani tudományos mozgalom feladata. Hogy a kivonást esetleg követő rohamosabb szarú- és szivárványhártyalobok tekintetében más intézkedések mellett első sorban az atropin hatályos alkalmazása szükséges — erről senki sem kételkedik és ennek megfelelőleg mindnyájan szíltében alkalmazzák is.

*) Néha a látászél egy vége odanövés által olyképp van föl- és a közép felé rögzítve, hogy a látának nagyobb mérvű tágulása ezen szarú vongálását eszközi, a mi némi, ha nem is tetemes sugártestfájdalmat okoz. Ily esetben annál inkább lehet az atropin alkalmazásával felhagyni, mint-hogy az utókezelés oly előhaladott stadiumában vagyunk, melyben a látászár veszélye már nem forog fenn.

Glio-sarcoma egy esete

közli: TORDAY FERENCZ nr.

O. M. 27 hónapos fiúcska, fiatal, erőteljes, egészséges szülők első gyermeke; 6 hónapos koráig szemem semmi rendelkezést sem vettek észre; ekkor a jobb szem megvörösödött, szemhéjait a gyermek nem nyitotta; ezen állapot, mely ellen szemviz és védkötés alkalmaztatott, tartott három napig; negyedik napra a csarnok vérrrel telt meg, a kezelő orvos és szülők nagy rémületére. Legelőször 1872. május 8-án mutatott be az akkor 10 hónapos, jól fejlődött és táplált fiúcska Hirschler trnak, ki akkor a jobb szemtekét feltűnően keménynek találta, a teke nagyobb visszerei tágultak, vérrrel megtöltve voltak, valamint a kissébbek is belöveltek; a szem egész kiterjedésében sötétpiros, fölcsine egyenletes, fénye kevesebb a rendesnél; szorgosabb vizsgálatnál a környi részeken fehér pontok láthatók a sötét piros alapon, azonban az alsó külső részen jól kivethetők a fekete füstényfoltocskák. A szarukép egészen megfelelt az Ammon-féle u. n. *Cornea sanguineanak*. Csarnoknak, szivárványnak nyoma sincs. Bal szem rendes, sötétkék szivárvánnyal. A glabella táján kiseded emelkedettség, hasonlólag szokottnál kiállóbbak a homlokudorok és a jobb járomcsottáj is. Különben a koponyacsontosodás megfelel a kornak, mellső kutacs nagyrészben elzáródva. A kórisme — szemben a haemophthalmussal, kemény összeállású tekével — a legnagyobb valószínűséggel szemtekebeli dagra tétetett, s a baj komoly, könnyen veszedelmessé válható voltára a szülők figyelmeztettek azon kéréssel, hogy el ne mulassák a gyermeket időről-időre, de legalább minden hónapban egyszer, bemutatni. Miután még azon hónap folyamában a szülők kétszer megjelentek, mely idő alatt a szemem mi különös változás sem jelentkezett: egész 14 hónapig nem mutatták magukat. Ekkor, mult szeptember 24-én már a szemteke a rendesnek kétszagesére kidagadva ült a szemgödörben; a szem egész kiterjedésében elpusztult, helyét egy barna pörk fődte, mely mögöl piszkos fehér színű, igen hig, vérrrel vegyes folyadék szivárog elő. A teke hátsó része minden irányban egyenletesen van nagyobbodva; vizsgálat alatt a gyermek fájdalmat nem küld, sőt úgy látszik, hogy a szemhéjak külső fölcsinén tett nyomogatások neki még kellemes érzést is okoznak; fájdalmat a gyermek egyáltalában sohasem küldt. Most a szemrak félreismerhetlenül állt előttünk, s a kifejlődésre vonatkozólag a szülők állítják, miszerint már fél év óta tapasztalták a beteg szemtekeének némi nagyobbodását az egészséges szemhez viszonyítva; legközelebb 14 nap alatt azonban a teke óriási lépésekkel növekedett, mintegy nyolcz nap alatt „megesordult“, s azóta folyik a nélkül, hogy a korának megfelelőleg igen értelmes gyermek fájdalomról a szemben csak egyszer is panaszkodott volna. A tekekiirtása, lehető rosz jóslattal a folyamaf kiújulását illetőleg, lett határozottan és egyedül ajánlva a szülőknek, mibe ők készséggel beleegyezve az szeptember 26-án teljes elkábitás után ki is vitetett. A tekekiirtéséről a szemteke roppant nagyságával szemben szó sem lehetett: még a köthártya is, dacára szemgödörbeli mozgathatóságának, telyesen össze volt növe a szemtekeével; miután a külső szemereszték 3"-ra fölhasitatott, a teke hatalmas olló-cápasokkal kiirtatott; a bő vérzés csilapítása, s még több a kötszövetben visszamaradt beszűremkedett dagocskák eltávolítása után a szemgödör tépettel feszesen kitömetett és nyomkötés alkalmaztatott. Néhány óra mulva, a gyermek hányás által nyugtalanittván, vérzés jelentkezett, miért is a kötést meg kellett újítani. Ezután a hegedés gyorsan előrehaladt, s az nyolcz nap alatt kevés genyelválasztás mellett teljesen befejeződött: a gyermek már a műtét utáni napon vidám volt, enni kért, jó kedélyállapotát visszanyerte; láza, fájdalma nem volt.

A kiirtott szemteke bevolt ágyazva nagy mennyiségű kocsonyás külemű, sárgás fehér színű rákos tömegbe, úgy hogy rajta szabad szemmel sem izmokot, hártyákat, sem a látideg-csonkot kivenni nem lehetett; ez utóbbi azonban a rákos tömeg leválásztása után rendes külemével és vastagságával előkerült. A göresői vizsgálatot Scheuthauer tr. végezte, és következőket talált: a szemtekebeli dag puha, fehér, finom likacsokkal; csak egyes helyeken sárgás színezettel. Etronsolta és

magába kebelezte nem csupán a reczeget, üvegtestet, porczhártyát, hanem áttörte az érhártyát is egy, a látidegtől legtávolabb eső helyen; majd a choroidea és sclera között tovább bujálkodva az érhártyát kívülről befelé összenyomta; végre azon tájon, hol az érhártya áttörése történt a sclera is áttörtetett s a bujálkodás tovább haladt a szemgödri zsirszövetben.

Maga a dag áll kis, kerekded egymagvú sejtekből, mely sejtek már természetüknél fogva puhák, és a tévedésből használt kali chloricum (a gyógyszerész chromas kali helyett adta s az ína a tekét a folyadékba téve, az három napon át bennmaradt) behatása folytán a folyósságig puhák lettek. Vélemény: jól lehet a vizsgálati körülmények a közönséges apró, kereksejtű sarcoma mellett (mely között és a glioma között a tur. ur nem tud különbséget tenni) szólnak, mely talán a Tenon-féle tokból indult volna ki: mégis azt hiszem, és pedig leginkább a reczeg egész kiterjedésében teljes szétroncsoltatásának alapján, hogy a reczeg volt a kiindulási pont, mi mellett azután igen valószínű, hogy a sarkoma = gliosarkoma. A folyamat tovaterjedése a látideg mentében nem történt.

Ezután a gyermek hat egész héten át teljes egészségnek örvendett, élénk kedélyállapot mellett jól evett, testében ismét gyarapodni kezdett, halvány bőrszíne azonban nem változott. November 12-én d. u. a gyermek rögtön hányástól lepetett meg, bágyadt lett és ágyba keredzett; láza nem volt, fájdalomról nem panaszkodott, a hányadék ételmaradékból állt; más napra ismét vidám lett és enni kért, azonban szokott vig kedélye csak egy-egy rövid időre tért vissza, nagybárá kedvetlen, szokatlanul nyugós volt, az ételeket kívánta, de azokból keveset fogyasztott el. Ezen állapotot tartott három napon át, a negyediken november 15-én d. u. 5-6 óra között ismételve hányt, azután elaludt. Láza ekkor sem volt. A szemet vizsgálva, ekkor már észrevettem a jobb alsó szemgödri szél közép részén, ahoz fesszenen tapadva, egy porczkeménységű, lapos dagot a heg alatt, mely befelé terjedt; hasonló tapintású de kisebb dagocska ült a felső szemgödri szél belső harmadában. A következő hat napon át a gyermek folyton aludt, csak hányás által zavartatott meg időről-időre; a hányadék a megivott vízből vagy tejből és nyákból állott, s a hányás mindannyiszor bekövetkezett, valahányszor a gyermek valamit ivott. A szanykóron kívül felsohajtozások, időnkint arczpirulások, fogcsikorgatások, konok székszorulás, a szemürbeli dag gyors növekedése mellett egyedül azon következtetést engedték meg, hogy a rákos folyamat a koponyaürbe is terjedt, és így az életet nemsokára kioltással fenyegeti. Lázat a hőmérő sohasem jelzett, az érütések száma 80—104 között volt; egyenletes, gyengébb mint azelőtt. A dag hatodik napon már az egész szemgödört kitöltötte, tapintásra még mindig kemény, ruganyos, de nem egyenletesen, helyenként valamivel puhább részek érezhetők. A glabella tájoni kis emelkedettség az utóbbi napok alatt kis dió mekkoraságra növekedett, porczkeménységű, a ceontalaphoz mozdíthatlanul tapad; hasonló összeállású dagocska keletkezett a jobb halántéktájjon. Hetedik napon november 29. a szemürt kitöltő dag köthártyái felületén haránt irányu repedést kapott, melyből vizszinü tiszta folyadék szivárgott elő; a gyermek felébredt, szüleit megismerte és nevékőn szólította, tejet kért, azt mohón megitta, azonban két óra múlva kihányta. Ezen naptól a gyermek ismét értelmesen felel minden kérdésre, kedélyállapota azonban megváltozott, többnyire nyugós, akaratos, csak azon ételt vagy italt veszi magához, melyet épen kér, és pedig mindaddig, míg azt meg nem kapja; olykor azonban rövid időig élénken cseveg; naponta 2-3-szor hány, inkább kevesebbet és nyugtalanul alszik; székelései visszatartottak s csak csőrére vagy hashajtóra következnek be. A szemürbeli dag növekedését ugyszólva óráról-órára észrevehetni, ma már tyukpete nagyságában feszíti ki a szemhéjak bőrét, mely a megrepedésig feszült, kékes vörös színű; a dag tapintásra most sem fájdalmas, ruganyos, tézstapuha; a glabella tájji dag most galamb petényi, keménységéből mindinkább veszít, fölötte azonban a bőr még rendes színű; ezen dag — valamint a nálánál kisebb halántéktájji — letetődződik, szélei nincsenek határolva, hanem elsimulnak. Pár nap óta a szemürből mind bővebben csorog a hig, vérrel vegyes piszkos fehér színű szagtalan váladék. A

gyermek életereje észrevehetőleg fogy, fennjárni már nem képes; az eddigelé sápadt bőrszín némi sárgás árnyalatot kezd fölvenni. Érütése most 80—92. A szülők családjában elvakulás nem fordult elő.

Azt hiszem, hogy ezeu lapok t. olvasói szívesen veszik, ha ezen lammal a szemészet nagy mesterének Graefének a szemürbeli dagokra vonatkozó classicus munkájából, melyet az „Archiv für ophthalmologie“ XIV. II. füzetében hagyott hátra, a tárgyamra vonatkozókat rövid kivonatban felemlitem,

Azon szemtekebeli dagok, melyek hajlammal birnak rosziindulatú fejlődésre, általánosságban két csoportra oszlanak: az egyiknek székhelye az érhártya gyurmája, a másiknak a reczebeli Neuroglia. A két rendbeli dagok ugy boncztanai mint kórodai tekintetben lényegesen különböznek egymástól. Az érhártyadagok kezdetül fogva jól fejlődött, nagybárá nagy magvakkal bíró nagy sejtekből állanak, s így megfelelnek a hasdag jellegének; a sejtközi anyag meanyisége és képződése változó, úgy hogy eunek következtében a legtömöttebb rostdagtól a csaknem pépesen szétfolyó tömegig minden átmenet képviselve van. Csak egy kisebbszáma ezen húsdagoknak mutat rákszerű szerkezetet, midőn az egész dag a húsdag és rák közötti összetett alakot tünteti fel. Az érhártyabeli dagokat továbbá jellemzi a főstenyetztség, bár ezen tulajdonság nem épen kivétel nélküli, vagy sokszor a dagnak csak egy részére szoritkozik; ezen dagok a 15-ik életéven alól talán sohase jönnek elő, vagy legalább is a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak; nagy hajlandósággal birnak más távolabb eső szervekben, mint máj, idegrendszer központjai etc. átrokódásokra, és pedig ugylátszik függetlenül a szemtekebeli nagyságtól.

A felsorolt tulajdonságokkal ellenkezőleg a reczebeli dagok túlnyomólag, kezdeti időszakban talán kizárólagosan, a hasonnemű — kissejtes (homogen-kleinzelliger) glioma-alaknak felelnek meg. Noha egy, általam 1860-ban műtött s Virchow által megvizsgált, még nem előrehaladt gliomának egyes részei határozott átmenetet mutattak a sarcoma szövetéhez, amiből azon következtetést lehetett vonni, hogy a glioma további növekedésében eredeti szerkezetét megváltoztatva rosziindulatú jelleget is felölthet, mégis a későbbi észleletekből — különösen a Hirschberg által megvizsgált nyolcz eset-kiderült, miszerint ezen átváltozások, helyesebben sarkomávali összejóvetelek csak a kivételekhez tartoznak, s hogy e miatt nem szabad a gliomának általánosságban rosziindulatú jelmelet tulajdonítani. Főstenyetzesség a gliománál hiányzik minden időszakban, sőt még ott is, ahol talán másodlagos csomók az érhártyában fejlődtek. Épen ebben fekszik oka annak, miért táma a reczebeli gliománál kiváló módon az élénk fehér csillámló visszfény a szem háttérében. Ezen kórodai kórkép az mit a régi orvosok móros macskaszem név alatt irtak le, és voltaképen nem egyéb mint a régi „velő-rák“, melyhez a jelen boncz- és szövettani ismeretek alapján hozzáadhatjuk, hogy a szem háttéréből jövő erős fehér visszfény a gliomán kívül alig észlelhetik más kóros folyamatnál.

A reczebeli glioma csaknem kizárólag a gyermekkor betegsége, épen ugy, mint az érhártyabeli sarcoma az előrehaladt koruaké; kivételesen előbb előfordul glioma a felnötteknél — nekem eddigelé négy esetben — mint megfordítva sarcoma gyermeknél, a melyre az előbbi időkből csak egy esetet tudok, de még az is kétséges. Ugy lászik, hogy a glioma rosziindulatúsága azon fokban gyarapszik, minél régibb az, és minél előbbre haladt ki-fejlődésében. Azon esetben, ahol a teke kiizelése vagy kiirtása igen korán, még tökéletesen egészséges látidegcsont mellett fogantatosított, legalább az én eseteimben kiujulások rövid időköznel nem következtek be (mily hosszú legyen ezen időköz nincs ki-téve. Ref.); vajjon egyáltalában a keletkezés legelső időszakában elővett tekekiirtás által a kiujulás elkerülhető-e, a min egyelőre kételkedem, csak a következtetésséggel folytatott észlelések fogják eldönteni. A glioma kórodai lefolyása lényegileg abban különbözik az érhártyabeli húsdagétól, hogy a glioma csupán helybeli kiujulásokat eredményez a szemürből, illetőleg a látidegben és szemgödörben. Átrokódások távolabb eső szervekben eddigelé, még azon esetek beszámításával is, melyeket az irodalomból csak hozzávetőleg is a gliomához sorozhatni, nem észleltek. A mig tehát az érhártyabeli dagoknál a korai műtéssel csak tartózkodva ajánlható, addig a gliománál, az eddigi tapasztala-

tokra támaszkodva azt a legmelegebben ajánlom. Hogyha már a látideg, mely a gliomatosus folyamat tovavezetésére a legközelebbi ut, nagyobb kiterjedésben meg van támadva, akkor a helybeli kiújulás, mely ezen bajnál úgy látszik egyedül képviseli a veszélyt, nem soká várhat magára. Felettébb fontos volna a dagok kórtanára nézve is annak eldöntése, vajjon a glioma, mely magára hagyatva határozottan fölveszi a rosszindulatú dagok kinyomatát, idejekorán elővett kiirtás mellett, a sarcomával ellentétben, talán nem vezetne-e gyógyuláshoz. A szemtekebeli dagok ezen általános beosztásánál magátólérthetőleg esznek a határozottan jóindulatúknak ismert dagok, mint a rekesz és érhártya-tömlők, a túlkhártya rostdagjai, a szivárvány barlangos (cavernoes) és szemcsés dagjai, melyek nagyjából igen körülírt kiterjedéssel bírnak.

A legközelebb három év alatt kiirtott, közel 40 re menő szemtekebeli dag között, ahol illetékes szakemberek véleménye szerint a kiindulás székhelye biztossággal a reczegré volt visszavihető, egyetlen egy sem találkozott tisztán sarcomatosus vagy épen rákos szerkezettel; hanem valamennyi vagy tisztán glioma, vagy kivételesen gliosarcoma volt. A kiindulási hely pontos meghatározására természetesen legalkalmasabak azon esetek, ahol a dag még csupán az anyatalajra van szorítkozva; ahol már az egész teke kitöltetett a dag által, ott a megkülönböztetésre főleg utmutató az, hogy gliománál hiányzik a főtényeztettség, mi alatt a sarcománál csaknem kivétel nélkül jelen van; továbbá sarcománál a megvastagodott és levált reczeg jóval tovább, bár különféle módon és alakra összenyomva, kivehető, mialatt az a gliománál sokkal előbb beolvad a gliomatosus tömegbe és föl nem ismerhető; végre az életkor is sok támpontot nyújt.

A szemtekebeli dagok kórodai lefolyását illetőleg sarcománál, támadjon az az érhártya bármely részén, szabályszerint nagyobb lesz a tekebeli nyomás, föllépnek az idült glaucomát jellemző tünetek, melyek mindaddig fennálhatnak, a míg a dag a túlkhártya felső részén áttörve kifelé terjed, vagy a teke előretolása és mozgásában gátolatlansága által a teke mögötti terjeszkedését elárulja. Vannak ismét esetek, és pedig számosan s most már eléggé tanulmányozva, a melyeknél a belnyomás bizonyos fokot elérve heveny glaucoma váltja fel az eddigi állapotot, épen úgy, mintha az idült glaucoma hevenybe menne át. *Már több ízben constatáltam, hogy ezen átmenet akkor következik be, hogyha a tüzetes vizsgálat kedvéért rövid idővel előbb Atropin oldatot cseppentettem a szembe, úgy, mint erről ismételve meggyőződtem az egyszerű idült glaucoma eseteknél is; a mely tapasztalat — már elméleti szempontból is — a gyakorló ügyfelekkel szemben azon figyelmeztetésre kész, hogy ha lehetséges az Atropin becseppentést hasonló esetekben kerüljék.* Ilyen hevesebb szemlobokat igen gyorsan hályogképződés szokott követni, és így a beteg szem valóban hosszabb időn át az egyszerű lefolyt glaucoma kinyomatát hordozza magán, s az érhártyabeli dag kórismertlen marad addig, míg más kórisme alapon kivitt tekekifejtés után a nem gyanított dag előkerül, s okot szolgáltat azon gyanúra, hogy az később a már glaucomatosusan megbetegedett szemben fejlődött, holott a viszony megfordítva van; ugyanis a látszólagos glaucoma csupán tünetnyét képezte a már előbb jelen volt daganatnak.

Van még a lefolyásnak néha más, előbbivel éppen ellentétes szaka, a melyben a szemtekebeli dag kórismézése könnyen elnézethető, és ez a teke ideiglenes sorvadásos állapota, a mely a teke még egyszer ki nem töltő dag mellett fellépett lobos folyamat kifolyása. Ezen korszakot gliománál több ízben tapasztaltam; míg sarcománál a sorvadás a szem elmállása után oly módon jön létre, mint azt a többé kevésbé genyesedéssel járó panophthalmitis mellett szoktuk észlelni, és sorvadás csak annyiban áll fenn, mennyiben a teke ürege még nem töltetett ki szilárd anyaggal. Ilyen állapottal szemben következőkre figyelmezzünk: a) a sajátos, heves, rohamokban megjelenő fájdalmakra; b) a sugártest-táj fájdalomtalanságára, sőt egészen, vagy majdnem egészen érzéketlen voltára; c) a teke lapos alakjára melőlől hátrafelé, tehát a hossz tengely rövidülésére, végül d) a teke mögött nem sokára mutatkozó lerakódásra, mely azután sajátos alakban tünteti fel a laposra nyomott dülszemet. Efficéle közbejött tekesorvadás a sarcománál egyáltalában ritka, úgy gyanitom, hogy ritkább mint a gliománál.

A lefolyás tartamára vonatkozólag nekem úgy látszik, hogy az érhártyabeli dagoknál nagyobbak az ingadozások mint a gliománál. Így ismételve izeltem ki tekét, ahol a dag okozta vakság 10 éven túl fennállott, továbbá olyanokat, melyekben a dagot már 6 év előtt kórisméztem, és a sarcoma csak kis részét töltötte ki a tekének; ellenben más eseteimben a betegség pár évi tartam mellett általános kórátrakodásokhoz vezetett. Végül párhuzamban a gliomával fel kell említenem azt, hogy mindkét tekébe sarcomát még nem észleltem, de azt igen is többször, hogy a második szem látidegsorvadás folytán elvakult.

És most tekintsük a glioma lefolyását. A különbség először abban nyilvánul, hogy keletkezési szakában nem rejtőzik reczegleválás alá; egészen kis csecsemőknél, a mely korra esik pedig a legtöbb esetben a keletkezés, a legelső időszak majdnem mindig megfigyelés nélkül elvész, mert a szülők rendszeresen csak a már nagyobb fokú sajátos viszfény által tétetnek figyelmessé akkor, midőn az homályos helyen a valamivel tágultabb látá mellett már a szabad szemnek is feltűnik. Nagyobb gyermekeknél azonban, kik a látásbani zavart észre veszik és elpanaszolják, az első időszakban sajátos, többnyire számszerűbb fehér plaquokat látunk a recze felületén különböző nagyságban, a melyek fényük, alakjuk és csoportosulásuk által lényegesen különböznek minden egyéb reczegbeszűremkedésektől, rákódmányoktól. Ezen plaquok helyenként a reczegedények mögött fekszenek, helyenként a reczeg belső felületére emelkednek, megszagatva az edényhálózatokat, és már igen korán nyilvános emelkedettséget mutatva. Erre ugyan majdnem mindig reczegleválás következik sajátos határokkal, de ennek bennéke folyós levén, a viszfény és dag felülete mindig kivehető. A további lefolyásban elég gyakran találkozunk ezen dagnál is a másodlagos glaucoma kinyomatával, de a csalódás — dacára a közegek zavarosságának, sőt netalán a másodlagos hályogképződésnek — nem oly könnyű mint a sarcománál, mivel itt a jellemező viszfény a szem háttéréből aránylag még eléggé ki van fejezve. A kor is fontos támpontot nyújt, mivel gyermekkorban elsőleges glaucoma talán soha sem jön elő. Hogy a további lefolyásnál ideiglenes tekesorv, és pedig inkább a tekebeli genyes lobok mint szaruelpusztulás folytán, itt még gyakrabban előfordul, mint a sarcománál, már érintetett; de ezen sorvadásos folyamat a glioma további fejlődésére nincs módosító, befolyással.

Igen jellemző különbséget találunk a két dag között a szemteken kívüli továbbterjedésben; ugyanis azt hiszem, hogy az a gliománál kizárólagosan vagy csaknem kizárólagosan a látidegen át történik. A látideg bevonatása rendszeren ugyan csak akkor történik, midőn már a teke egész ürtére kitöltetett gliomaanyaggal; azonban voltak eseteim, hol alig félig kitöltött szemtekenél is a látideg gliomatosusan meg volt változva; később, ha a folyamat a szemszövedébe is elterjed, a látideg annyira szétroncsoltatik, hogy az többé föl nem található. Amíg sarcománál a látideg eltajulásakor, mennyiben az közvetíti a tovaterjedést, első a hüvely, addig gliománál először az idegállomány duzzad meg sajátoszerűleg, és a hüvely eleinte csupán megvastagodik közömbös (túlkeplékeny) módon.

Lobos folyamat a glioma keletkezését soha sem előzi meg, hol ilyen előfordul, ott a glioma már előbb jelen volt, és a lob másodlagos. Ennek megfelel a kórodai kórkép is. Ugyanis a túlnyomólag fehér színárnyalat, mely a gliománál jelen van, ha véredényektől nincs fődve: elüt legelőször is azon sárga árnyalattól, mely a genyes terményeket kíséri; továbbá utóbbiak soha sincsenek oly élesen határolva mint a gliomatosus plaquok, sőt még a levált reczeg melletti — részben elfajult — göböcskék is; az üvegtest lobos folyamat mellett sohase marad oly tisztán, mint a glioma első szakában.

A leghatározottabban ellene nyilatkozom azon, többek által ápolt nézetnek, hogy a glioma fejlődésében olykor hosszabb időre, sőt évekre nyuló megállapódás következne be; mi több a növekedés a gliománál nekem szabályszerűbbnek tűnik fel, mint a sarcománál; azon szaktól, hol a tekének még csak igen kis része van kitöltve az ájképlet által, többnyire eltelik 1—3 év addig, míg a teke feszültsége tapintás által kimutatható, de annak kimaradását öt éven túlra soha sem észleltem.

A gliomát határozottan nem tartom olyan dagnak, a mely

visszafejlődésre képes volna. A teke mögötti tovaterjedés kezdetét a kórtünetekből igen nehéz felismerni, sőt még a látideg elfajulása után is a teke előredülése és mozgékonyságában korlátozottsága csekélyebb, hogysen annak elhatározó körismeijelentőséget lehetne tulajdonítani. Miután a tovaterjedés utja mindenkor a látideg, azért műtétnél annak lehető hosszú részét kell eltávolítani, mely czélből a neurotom jó szolgálatot tesz. A lefolyás későbbi szakát illetőleg megemlítendő, hogy ha egyszer a szemgödörbeli zsir és sejtstövét a folyamat körébe vonattott, akkor rövid idő alatt nagyobb kiterjedésű dagok képződnek; hasonlólag gyorsan előrehalad a növekedés akkor is, midőn a glioma a teke mellső részébe terjed; ahol azután a dagon kívül vérömlények és lobos beszűrődmények is hozzájárulnak a teke ürterének kitöltéséhez. A csont aránylag soká bántatlanul marad, ellenben betérjed az újképlet a koponyaürbe legtöbbször a látidegen át közvetlenül, az az megszakadás nélkül, olykor azonban, és pedig, ugy látszik, legkinkább a későbbi szakban, ugrásokat is tesz. Idevonatkozólag nem rendelkezem ugyan bonczi készítményekkel, de ismételve tapasztaltam, hogy gyermekek, kiknél a műtétet már a glioma előrehaladt szakában végeztem, később agytünetek között haltak el. Mi lett sorsa azon gyermekeknek, kiket a glioma első szakában műtöttem, nem tudom, de annyit már most is állithatok, hogy azoknál visszaesések rövid időre a műtét után nem történtek. Ezen tapasztalat, és a lerakódások kimaradása a távolabb eső szervekben; szigoruan igazolja elődeinknek a reczegebeli velősrákra vonatkozólag felállított azon nézetüket, hogy a műtétet lehető korán kell végezni.

Fontos jelenség a gliománál az, hogy nem ritkán mindkét szemet megtámadja, ellentétben az érhártyabeli sarcomával. Egyelőre a kétoldali gliomaképződés megfejtésére a részarányoságot — symetria — gondolom fölvehetni, ugy mint az a szemek lobos folyamatainál érvényesül. A vérvegy ugyanis ezen bajnál kizárható, mert más szervek megtámadtatása nem észleltetett; még inkább elesik azon föltevés, hogy a folyamat az egyik szemből a látidegen át a chiasmára, és ismét lefele a második szem látidegére terjedne, mert valamennyi idevágó bonczolatoknál az utóbb megtámadott szem látidege még teljesen épnek találtatott, mialatt az először megbetegedett szem látige egészen a chiasmáig tökéletesen szétmállott volt.

Végül megemlítendő még a gliománál az öröklés, mi ugyan nem gyakran fordul elő; én csak két példát tudok felhozni; az egyikben 6 vagy 7 testvér közül kettő kis gyermekkorban gliomában szenvedett; a másikban az anyának több testvére az első gyermekévekben szemrákban halt el. Az öröklés általánosságban a roszindulatu szemdagokra szokott értetni, azonban ugy látszik, miszerint az csak egészen határozottan helybeli lefolyást követő fajknak tulajdona; így én valamennyi érhártyabeli sarkoma-eset között egyszer sem észleltem a bajt egy és ugyanazon család több tagjánál.

Felsorolt nézeteimet alapítottam azon 150 szemtekebeli dagra, melyek évkönyveimben följegyezvék, s melyek között mintegy $\frac{2}{3}$ sarcoma és $\frac{1}{3}$ glioma volt; közülök tekekiirtás több mint 100 esetben végeztetett, és még sem tagadhatom, hogy ezen anyag főleg a kórodai főkérdések tekintetében hézagos, mert a műtött esetek alig fele része lett hosszabb időközökben — illetőleg a baj kezdeti szakában — megvizsgálva; és még kevesebb azon esetek száma, ahol műtétel után az egyének állapotáról tudomást szerezhettem; már pedig kórodai szempontból kiváló érdekességű tudni, mi lett a műtöttek sorsa évek mulva, mi volt oka utólsó halálos betegségüknek.

A typicus retinitis pigmentosára vonatkozó boncztaui vizsgálatok.

LANDOLT E. tr.-tól.

Két esetben, ahol a főstenyzetes reczeglob jellemző tükkörképe mellett az egyiknél eleinte a látzavarnak sejtáságos alakja a hemeralopia és később móros láttempulás fennállott; a másik jól sohasem látott, és az utólsó 18 év alatt tökéletesen vak volt: a reczeg bonczi vizsgálata egészen megerősítette *Maes* és *Leber* nézeteit, hogy t. i. a főstenyfelhalmozódás a fősteny-föhlámi rétegből indul ki. Szülők közti vérrokonság avagy öröklés egy esetenél sem volt bebizonyítható. A reczeg idegelemei teljesen megsemmisülteknek, s e mellett nagyfokú túlképlékenységben találtattak; a kötszövet bujálkodott, az edényfalak megvastagodtak. — A látideg betérésének közelében az idegrostréteg és az arra legközelebb következő rétegek még fennmaradtak, azonban a külső magcsaréteg tömött reczezetes magvakkal ellátott kötszövevé alakult, s a pálczikaréteg mindenütt tökéletesen elpusztult. Távolabb a környi részek felé maga a rétegek rendezettsége is megszakadt, és a reczeg is jelentékeny fokra megvékonyodott és összetöprődött: Az edények ürtetere a falak megvastagodása folytán jelentékenyen megszűkült avagy teljesen elzáratott; a falakban sejtekbe zárva, vagy szabadon felhalmozva tömeges fősteny. A főstenyi föhlám [nagyrészt elszinesedve, helyenként a sejtek kerekded vagy gyűrű-alakú foltokban sötétre festvék; ezen helyekből főstenyzett vonalok húzódtak a reczegbe, követve az edények lefolyását. A főstenyfoltok elrendeződése a föhlámi rétegen többszörösen függ a reczegebeli edények lefolyásától.

A reczegeggel határos üvegttest az egyik esetenél erősen meg volt vastagodva, gazdagon megrakva sejtekkel, és feszesen tapadva a reczeghez; ezen viszony a második esetben kevésbé volt kifejezve, és itt az üvegttest nagy része elfolyósodott. A lencsén sarkhályog ült. Az érhártya mindkét esetben csak kevés változást szenvedett, de mégis az egyik esetben a choriocapillaris sorvadva, a másikban az érhártya nagyobb edényeinek falai megvastagodva és főstenyezve találtattak. Az üveghártya az előbbeni esetektől eltérőleg csak csekély megvastagodást mutatott, de semmi mirigyos kinövéseket.

A látidegek erősen megvékonyodtak, s színük feltünőleg fehér vólt egész a láttelepig, maga a telep is laposabb a rendesnél. Az idegrostok csaknem egészen eltűntek, e helyett azonban rendkívül túltengett a szövetsközti gerendezet, az edényfalak és a belső burok; tehát az egész kórfolyamat úgy tünik fel, mint az idült kötszövetbujálkodás, melyet szerző az edényfalakból gondol kiindulni, keletkezésével a környi részekben. Ezen kötszövetbujálkodás hasonlít azon szövetsközti kötszövetbujálkodáshoz, mely a májszemcsésedések (cirrhosis) és vesetöprődésnek sajátja. Szerző több mint esetlegesnek tartja azt, hogy betegeknek egyike májszemcsésedésben, másika pedig idült szövetsközti veselobban halt el. Emlékeztet *Berlin* kísérleteire is, a melyekből kitűnt, miszerint a reczegebeli vérkeringési-zavar létrehozhat főstenybevándolást a reczegbe, habár azon kísérleteknél a főstenyzettség mellett csupán egyszerű látidegsorv észleltetett, de kötszövetbujálkodás nem.

(v. Graefe's Archiv. XVIII. 1. 325—348.)

Torday tr.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és híresek bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 19. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és korbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh K. tr. A tetracyclorahydrat hatása az állatokra. (Vége). — Réczey I. tr. Kovács J. tr. sebészeti kórodájának működése 187^{1/2}-ben. (Vége). — Pollák L. tr. Tanulmány a váltó lázról. (Vége). — Könyvismertetés. Allgemeine Chirurgie. Von J. Hueter. — Lapszemle. A vérhas kezelése.
Tárca. Az országos közegészségügyi tanács felterjesztése a hygiene tanszéke tárgyában. — Wittmann L. tr. Gyermekgyógyászati tanulmányok Párisból. (Vége). — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az OHL. 1874-diki folyamára. — Pályázatok.
Melléklet: Az „Orvosi Hetilap” 187^{3/4}-diki folyamának tartalomjegyzéke.

A tetracyclorahydrat hatása az állatokra.

BALOGH KÁLMÁN ny. r. tanártól Budapesten.

(Vége).

Kísérleteim következők:

I. 590 grammé súlyú házi nyúl egy percz alatt 80-szor légzett, szívlokéseinek száma pedig 186-at tett ki.

10 ó. 28 p. 1 köbcentimeter fecskendeztetett a bőr alá oldatból, mely 10 grm. meleg lepárolt víz és 2 grm. tetracyclorahydratból készült.

31 p. Egy percz alatt a légv. száma 72, míg a szív. száma változatlan.

36 p. Az állat kábúlnak látszott, a porczhártya (cornea) azonban érzékenynek találtatott; a végtagok izmai gyengén rángatództak; légv. sz. 68; szív. sz. változatlan.

38 p. Az állat nyugodt, szempilláit lomhán mozgatja; a porczhártya és az orr nyákhártyájának izgatására az inger eltávolítására irányzott átterjedési mozgások lépnek fel.

47 p. A szem, orr és a fül érintésére élénk izommozgások; ha azonban az állat nyugodtan hagyatik, kábúlnak ül; légv. sz. 46.

48 p. A gyenge szívlokéseket alig lehetett kitapintani.

49 p. Az állat kábúlnak oldalra dőlt, elernyedtt izmokkal feküdt, s végtagjait tetszés szerinti helyzetbe lehetett rakni, melyben azok megmaradtak; ha azonban az állat fülét vagy lábújjait megnyomtuk, az sivalkodott, s heves mozgásokat vitt véghez, de mihelyt azon ingerlés abbahagyott, az állat ismét aléltan feküdt. A láták megszűkültek, a porcz- vagy a köthártya ingerlésére a szempillák lomhán mozogtak. 128 gyenge szívlokés.

51 p. A fülkagylók vagy a lábújjak ingerlésére a fentebbi mozgások még megjelentek, a szempillák azonban már nem mozogtak; a láták még szűkebbekké lettek; 52 csendes és mély légvétel.

11 ó. Az állat ébredni kezdett, s valami 3 percz múlva magához tért, de még tántorgott, mi később remegésbe ment át.

11 ó. 36 p. Az állat újra elkábúlt, 40 p. végtagjaival rángatództott, míg 50 p. oldalra dőlve feküdt, egész testében remegve, s időnkint sikertelen iparkodva, hogy felegyene-

sedjék. A szempillák félig behúnyva, ha pedig a porczhártyához valami tárggyal közeledtünk, azokat teljesen bezárta. Az orrnyákhártyájának erőművi izgatására, nemkülönben a fülek vagy a lábújjak megszorítására erős rángatódzások, míg az ilyen ingereket az ép nyulak úgyszólván fel sem vették. Légv. sz. 52.

Az állat többé nem tért magához, s 14-kére következő éjjelen meghalt.

Bonczoláskor az agy és a tüdők némi vérbősége észleltetett.

Hogy azon javulásra, mely 11 órakor mutatkozott, újra kábulás következett, ezt annak tulajdonítom, hogy a melegen bőr alá fecskendeztetett oldatból a test alacsonyabb hőmérséke mellett a tetracyclorahydrat részben kivált, s kezdetben csak az oldatban maradt részlet hatott; később azonban a kivált vegyület lassankint elszivárgott a vérbe, mi azután a bódulásnak újra bekövetkezését, s végtére a halált vonta maga után. — Az állat körülbelül 0.3 milligramme tetracyclorahydratot kapott 1 grm. testsúlyra.

II. 430 gr. súlyú házi nyúlnál 10 ó. 55 p. a légv. sz. 160, a szív. sz. 200, míg a hőmérsék a fülben C. 29.º, volt.

11 ó. 3 p. Az I. sz. alatti oldatból 1 köbcentimeter fecskendeztetett a bőr alá, s ezen mennyiség két percz múlva ismételtetett.

7 p. Légv. sz. 76, szív. sz. 140.

10 p. A porczhártya és az orr nyákhártyája még ingerlékeny; a fülkagylón és a lábújjakban pedig a beható ingerek irányában fokozott érzékenység, mi mellett azonban az állat félkábúlnak oldalán feküdt. Az oldatból a harmadik köbcentimeter fecskendeztetett a bőr alá.

17 p. Az állat egyik oldalán egészen csendesen, kábúlnak feküdt; a porczhártyában majdnem semmi izgékonyosság, úgyszintén az orr nyákhártyája is csak kevéssé volt ingerlékeny; a füleken azonban fokozott érzékenység találtatott, mi még nagyobb volt a lábújjakban. Légv. sz. 36, szív. sz. 194, hőmérsék C. 32.º.

36 p. Az állat teljesen elkábúlt és meghalt.

A bonczolelet mint I. alatt.

Ezen kísérletnél egymásután gyorsan sok tetracyclorahydratot azért fecskendeztem a bőr alá, hogy kitudjam,

mekkora mennyiség által lehet a halált gyorsan előidézni, s úgy látszik, hogy 1 grm. testsúlyra körülbelül 1₅ milligramme elég hamar halálos lehet; de minthogy tekintve a kábultságot és ezzel kapcsolatban a többi tüneteket, igen valószínű, hogy a tetracyclchloralhydrat első sorban az agyra hat, nagyon lehetséges, hogy olyan állatoknál, melyeknek agyveleje nagyobb, a tetracyclchloralhydrat aránylag még csekélyebb mennyiségben lehet az életre veszedelmessé, mit különösen tekintetbe kell vennünk, ha az állatokon nyert kísérleti eredményeket — különösen az adagokat illetőleg — az emberre akarjuk alkalmazni.

III. 1140 grm. súlyú házi nyúlnál, mely háton fekvé rögzítettett, a mellkas a szegycsonttól balra a 3. és 4-dik bordaporc, nemkülönb a közbenfekvő izmok eltávolításával kilékelletett, midőn az átlátszó szívburkon át a szív összehúzódásait kényelmesen lehetett vizsgálni. Mindakét mellhártya teljesen sértetlen maradt, s így a légvételek akadálytalanul történhettek.

Mindjárt a műtétel után, 11 ó. 44 p. a légv. sz. 72-t, míg a szívlokések száma 220-at tett ki.

11 ó. 50 p. Az I. sz. alatti oldatból 1 köbcentimeter feckendeztetett a bőr alá.

55 p. Légv. sz. 52, szívl. sz. 230.

12 ó. 4 p. Légv. sz. 44, szívl. sz. 228.

12 ó. 8 p. 2 köbcentimeter oldatot feckendeztem a bőr alá, 11 p. pedig még 1 köbcentimetert.

15 p. A szem és az orr nyákhártyája érzékeny, a fülkagylók és lábújjak megszorítására pedig az állat sivalkodik. Légv. sz. 56, míg a szívl. sz. 180. A szívösszehúzódások szabályosan zavartalanul történtek; a légvételek egyenletesek és mélyek voltak.

A mellkason a bőrt bevarrtuk, s az állat szabadon hagyatott.

2 ó. 30 p. az állat félig kábult. A szem és az orr-nyákhártya ingerlékeny; fülkagylók és lábújjak érzékenyek; megszorításukra az állat sivalkodott. Légv. sz. 22, szívl. sz. 154. A légvételek és szívlokések lefolyása mint előbb.

3 ó. 25 p. Semmi változás. A kísérlettevés félbeszakított.

A halál következő éjjel beköszöntött. — Boncsolás mint előbb.

A mellkas kilékelése folytán lehető volt közvetlen szemlélés után meggyőződni afelől, hogy a tetracyclchloralhydrat hatása alatt a szívműködések mozanának lefolyása semmi változást sem szenvedett. Említést érdemel továbbá, hogy itt az állat 1 grm. testsúlyra csak 0.7 milligramm tetracyclchloralhydratot kapott, mely mennyiség nem gyorsan halálos nygan. de az állat annak mérgező hatása alól többé nem tért magához, Az állatok a mellkasnak a leírt módon történt kilékelését jól eltűrük, s a halál csak később lob és genyedés folytán következik be, minek itt még nyoma sem volt; ellenben igenis meg volt a légvételeknek folytonos alaszállása, mint a tetracyclchloralhydrat szakadatlan hatásának kinyomata.

IV. Ezen kísérletnél 4 köbc. borszeszből, 20 köbc. lepárolt vízből és 2 grm. tetracyclchloralhydratból álló elegyet használtam, minélfogva ezen kísérlet az előbbiektől abban különbözött, hogy a befecskedés a bőr alá nem meleg folyadékkal történt, s így a test hőmérséke mellett abból mi sem vált ki; ezenkívül ezen esetben az állatba a tetracyclchloral-

hydrat mellett a bódító tulajdonságokkal bíró borszesz jutott.

11 ó. 15 p. 820 gr. súlyú házi nyúlnak az oldatból 2.5 köbc. feckendeztetett a bőr alá, s 30 perczkor ismételve akkora adagot feckendeztem be.

A légvételek és szívlokések számát illetőleg ugyanazon viszonyok mint az előbbeni kísérleteknél.

33 p. A fülkagylókban fokozott érzékenység.

45 p. Az orr nyákhártyája, valamint a szem a reá ható ingerre érzékeny, továbbá a fülkagylók és a lábújjak igen ingerlékenyek; az állat azonban kábultan feküdt.

6 ó. 10 p. Az állat teljesen magához tért, s azután más célra felhasználott.

Ezen esetben körülbelül 0.5 milligramm. tetracyclchloralhydrat jutott 1 grm. testsúlyra, s noha mellette ugyanilyen testsúlyra majdnem 1 milligramm. borszesz esett, az állat mindamellet úgy a fejen, mint a lábaiban érzékenységét és átterjesztő mozgási képességét oly kevésbé veszítette el, mint nem történt ez az előbbeni kísérleteknél sem, noha a kábultság itt is megvolt, mit különösen az agylebenyek megtámadtatásából származtathatunk.

V. 6 köbcentimeter közönséges borszeszben 1 grm. tetracyclchloralhydrat oldatott fel.

Ezen kísérlet csak annak vizsgálása végett történt, vajjon a bolygidegek lefolyásában milyen az ingervezető képesség.

Igen kicsiny (nem volt egészen 500 gramme) házi nyúlnál 11 ó. 41 p. 96 légv. és 196 szívlokés számláltatott.

12 órára mindakét bolyideg ki volt készítve, s ezenkívül légesömezés történt. Légv. sz. 60, szívlokések száma 200. Az utóbbiak a mellkason át a szívbe szúrt tú mozgásai után számláltattak.

Az összes oldatnak az állat teste több helyén a bőr alá feckendezése után 12 ó. 15 p. 44 légvétel és 184 szívlokés számláltatott. A légvételek mélyebbek voltak.

18 p. Mindkét bolyideg átmetszetett. 32 lég., 172 szívlokés.

23 p. Az állat kábult, a porczhártya és az orrnyákhártyája valamennyire érzékeny. A fülkagylók és a lábújjaknak az előbbeni kísérletekben észlelt fokozott ingerlékenysége hiányzott. 24 légvétel.

25 p. Mindakét bolyideg központi csonkja átterjesztett villamossággal egyszerre ingereltetvén, a légvételek szaporábbak lettek. de amellet hogy felületesekké váltak, annyira rendetlenül mentek véghez, hogy pontos megszámlálásuk lehetetlen volt.

28 p. A hasfal megnyittatván, a hasürben a rekeszizom hátsó felületére helyezett tapintó újj annak mozgásait tisztán kivette, s mint a bolyidegek központi csonkjai ingereltettek, a rekeszizom görcsös összehúzódásait mindannyiszor igen tisztán és határozottan lehetett érezni. Így találtam ezt én, s így találták a többi jelen voltak is.

Ezen kísérlet nyilvánvalón mutatja, hogy a tetracyclchloralhydrat a bolyideg ingervezető és ezen úton a nyúlt agynak átterjesztő képességét még akkor sem szünteti meg, midőn véle együtt a szervezetbe befecskendezett borszesz oly mértékben hatott kábítólag, hogy a fülkagylóknak és a lábújjaknak a tetracyclchloralhydrat tiszta hatásánál észlelt túlerzékenysége nem mutatkozott.

* * *

Kísérleteim mutatják, hogy a tetracyclorallhydrat nem számítható azon szerek közé, melyek az agyat mélyen elbódítják, anélkül, hogy a szervezet többi működéseit elnyomják.¹⁾ A tetracyclorallhydrat által előidézett bódítás alatt úgy a fej mint a test többi részei érzékenységüket nemcsak megtartják, hanem némely részeken még fokozat-
tobb érzékenységet is találhatni, így például a fülkagyló-
kon, mi nem egyez meg Liebreich O. azon leletével, hogy
mindenelőtt a fejen igen súlyos érzéstelenség lép fel, sőt ő
egy gyermeknél a tetracyclorallhydrat adagolása után a
háromosztatú ideg mentén teljes érzéstelenséget talált, míg
a test többi részein az átterjesztő képesség (Reflexerregbar-
keit) megvolt. Nem egyezem Liebreichhal abban sem, hogy
tetracyclorallhydrattal történő nagymérvű mérgezésnél, mi-
dön az élet mesterséges légzés által tartatik fenn, a bolygide-
gek központi csomkjainak izgatása a rekeszizomra eredmény-
telen lenne, míg a rekeszizom izgatása annak összehúzó-
dását eredményezi. Az V. esetben, melyben 1 grm. test-
súlyra 2 milligramme-nál több tetracyclorallhydrat jutván,
a mérgezés igen erős volt, a bolygidegek ingerlése mindvégig
összehúzódnásra bírta a rekeszizmot. Nem oszthatom Lieb-
reich azon nézetét sem, hogy a tetracyclorallhydrat végső
hatásánál — míg kezdetben a légzésre és szívlökésekre
befolyással nem lenne — a szív hűdötté lesz. Ez nem tör-
ténik soha, mert a szív sokáig ver még azután is, mi-
dön az állat a tetracyclorallhydrat hatása folytán már
meghalt.

Mindezt, s még másokat, melyek ezen tanulmányaim-
mal kapcsolatban állanak az aethylidenchlorid, chloroform
és chloralhydratról szóló czikkeimben már véghezvitt kísérle-
teim alapján tovább fogom fejtegetni.

Kísérleteimnél Hőgyes E. tr. úr volt szíves közremű-
ködni; Rózsahelyi Aladár úr pedig igen dícséretes buzgósá-
got fejtett ki a reá bízottak teljesítése körül.

**Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir.
magy. egyetemen.²⁾**

A kóroda 187¹/₂. évi működése.

Közli RÉCZEY IMRE tr. műtőnövendék.

IV.

Vegyesek.

59 eset = 40 férfi, 19 nő; meghalt 2 férfi; halálok egy
esetben húgyvérűség (urohaemia), egy esetben hashártyalob;
halálozási arány = 3.38%.

Ezen bántalmak közt volt:

| | Eset. | Gyógyult. | Javult. | Javu- latlan. | Meghalt |
|---|-----------|-----------|----------|------------------|----------|
| Anyaghiányok (defectus) | 12 | 9 | — | 3 | — |
| Szorok és szűkületek (strictura) | 18 | 13 | 4 | — | 1 |
| Kőbántalom (lithiasis) | 12 | 10 | — | 1 | 1 |
| Sipolyok (fistula) | 6 | 2 | 1 | 3 | — |
| Alak- és helyzetváltozás | 4 | 1 | 2 | 1 | — |
| Edénytágulat (aneurisma et varix) | 3 | 3 | — | — | — |
| Tömlők | 3 | 2 | — | 1 | — |
| Küteges bőrbántalom | 1 | 1 | — | — | — |
| Összesen | 59 | 41 | 7 | 9 | 2 |

¹⁾ Liebreich. I. h. 60 l.

²⁾ L. az „OHL.” 47. számát.

Az egyes testrészek szerint e bántalmak székhelye volt:

| T á j é k | Gyó- gyult | | Javult | | Javu- latlan | | Meg- halt | | Összesen | Műtét vagy művi s beavatkozás | Műtét nélkül |
|----------------------|---------------|-----------|----------|----------|-----------------|----------|--------------|----------|-----------|-------------------------------------|--------------|
| | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | | | |
| Arcban és szájürben | 2 | 7 | — | — | 1 | 2 | — | — | 12 | 9 | 3 |
| Nyakon | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — |
| Hason és hasürben | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 |
| Húgyszervekben | 18 | — | 3 | — | 1 | 1 | 1 | — | 24 | 22 | 2 |
| Férfi ivarszervekben | 7 | — | — | — | — | — | 1 | — | 8 | 8 | — |
| Női ivarszervekben | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 |
| Medenczében | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | 4 | 3 | 1 |
| Felső végtagon | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 |
| Alsó végtagon | 2 | 3 | — | 1 | — | — | — | — | 6 | 4 | 2 |
| Összesen | 29 | 12 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | — | 59 | 47 | 12 |
| | <u>41</u> | | <u>7</u> | | <u>9</u> | | <u>2</u> | | | | |

1. Arcban és szájürben.

12 eset = 3 férfi, 9 nő. — Ezek között:

Két egyszerű nyúlajk (23 éves férfi és 16 éves nő); a heges szélek felfrissítése után egyesített, gyógyult.
Egy kettős nyúlajk (17 éves nő); felsebzés és egye-
sítés, gyógyulás.

Egy nyúlajk farkastorokkal (18 éves nőnél); a
nyúlajk műtétetett, gyógyulás.

Egy heges szájjár (13 éves leánynál). Beteg 7—8
éves korában rüh ellen kiganykenőccsel és meleg kemenczébe
helyeztetett be kuruzslók tanácsára, s ennek következtében he-
ves szájjár, s ennek okozataként heges szájjár állt elő. A heg,
mely a jobb pofát a fognyereghez rögzíté, s így a száj felnyitását
nagy mérvben akadályozá, késsel felszabadítottatott a fogmeder-
nyulványról, s eleinte tépettel, később fél mandolához ha-
sonló alakú fieszkával tartatott távol; így történt a gyógyulás.

Egy heges szájjár az arc jobb felén a jobb pofa
hiányával, noma után (10 éves leánynál); a heg még
éretlen lévén, műtét nélkül távozott a kórodáról.

3 felajk- s pofahiány, részben az alajk hiányos vol-
tával; képlőműtét, gyógyulás.

Első esetben (9 éves leányka), hol a felajk közepe hiány-
zott úgy, hogy jobb széléből 3"-nyi rész volt csak meg, de
lefelé húzódnva, s a bal szélből ugyanannyi, de tetemesen megvé-
konyodva és hegesen elváltozva; az orrsövény ³/₄" mélységben
hiányzott, az orrszárnyak lelapultak és pedig a jobb orrszárny
közel vízszintesen áll, mennyiben az orrsúcs alatt 1"-nyira
még egy 2" széles hézag van; a felső állkapocs fogmedernyul-
ványa mell- és felfelé néz, a fogak egyenesen előre állanak;
az alajk felhúzódnott és a felső fogakat felényire elfedi; a kiálló
fogak eltávolítottatván, a felajk meglevő részei alapjukról felvá-
lasztattak, felsebeztek, s néhány, a pofákban vezetett segéd-
metszéssel mozgathatókká tétetvén, lefordítottak és a fogme-
dernyulvány felett egyesítették; gyógyulva távozott az egyén.

Második esetben (15 éves leány), hol a bal pofa felső
és némileg alsó része egész a harmadik zápfogig hiányzott,
s az alajk a heges anyaghiány felé el volt húzva: a felajk
széle kissé kifordúlva, a felső szemfogtáján a hegbe nőtt; a
fogmedernyulvány széle a második pofafog, s első zápfoggal
együtt hiányzik; a pofából vett lebeny átültetése történt
a felső fogsor magasságában, mely azután a felső és alsó ajk-
hoz varratott, de nem tapadt meg, s az eredmény csakis javu-
lás volt az illetőre, de még mindig kisebb volt az anyag-
hiány mint a műtét előtt.

Harmadik esetben, hol a felajk balfelé, a bal orrszárny,
az alajk egy harmada hiányzik, s a bal pofából csak annyi
van meg, hogy az első zápfogat sem takarja; az anyaghiány
széle a pofán az alajktól elválasztatott, s félholdalakú, felül ta-
padó, 4—5" széles, 2" hosszú lebeny készült, melyhez tenge-
lye körüli félfordulattal a felajk varratott; a szintén felszaba-
dított alajk a lebeny másik szegletébe varratott. A lebenynek
több mint felső fele elhalt, de gondos kötözés és tisztántartás

mellett gyógyult annyira, hogy a száj ki van egészítve, a niány befedve, s csak a baloldali fogmeder szélén egy kis sipoly nyílás.

Egy alajkhiba 23 éves férfinál, kinek alajkát 4 hó előtt pisztolylövés sebezte meg, s kinél a nyúlajkhoz hasonló hiány maradt hátra. A műtét a nyúlajkműtethez hasonló elv szerint történt a heg kiirtásával; teljes gyógyulás.

Egy lágy szájpád-hasadék, veleszületett (23 éves nő); rendkívül ingerlékeny lévén a beteg, a műtét későbbre halasztatott.

Egy esetben nagyfokú bujakóros roncsolások következtében a felajk, orrszárnnyak és orrsővény hegesen elváltozott, s legkülönbözőbb irányban helyzetükből félrevonattak; heges kiszegély mindkét oldali alsó szembéjón, s hegek által feltételezett konyok nyak; a nagy kiterjedésű hegek műtetre alkalmatlanná teszik az esetet, s a beteg javulatlanul távozott.

2. Nyakon.

Egy eset: heges bárzsingszor (strictura oesophagi) 18 éves férfinál, ki egy év előtt kénsavat ivott. Bejötték csak folyadékot tudott nyelni, s ezt is nehezen; a bárzsing szálcsokkal tágított, s két hó múlva már húsmeüt és később kenyeret is tudott szabadon és kevés bajjal nyelni. Javulva távozott.

3. Hason és hasürben.

2 eset (férfiak).

Egy bélsipoly (25 éves erőteljes férfinál) kizárt jobb oldali lágyéksérvtől elüszkösödése után. Javulatlanul távozott saját kívánatára.

Egy (valószínűleg) elődi tömlő a májban (echinococcus hepatis) 29 éves férfinál. A has teriméje majd négy-szer akkora, legnagyobb domborulattal a jobb rászttájban; hullámzó, s a folyadék betokoltnak látszik. Észlelés alatt volt egy ideig, s mivel a tanév vége felé érkezett a beteg, javulatlanul kellett elbocsáttatnia a kórisme biztos megállapíthatása előtt.

4. Húgysszervekben.

24 eset — 23 férfi, 1 nő; meghalt 1 férfi. — Ezek között:

12 húgykőbántalom (urocystolithiasis), köztük:

a) 7 esetben történt oldalátmetszés (9, 11, 12, 14, 17, 22 és 23 éves férfinál). 6 esetben gyógyulás, egy esetben (22 éves férfi) hólyagközötti hashártyalob következtében halál. E gátmetszési esetek közül: egynél (23 éves férfi) igen nagyfokú vérzés volt, mely a genyszalagot a sebből kította, s ez nem is tétetett be többé, mivel a vérzés elálltával a vizelet a seben keresztül könnyen folyt ki; a gyógyulási folyamat igen kedvező volt, úgy hogy 3 hét múlva a húgycsőn is vizelt, s gyógyulva távozott.

Egy esetben (9 éves fiú) a különben is keskeny gáton a végbél és húgycső közti kötszövet kevés levén, a végbél megsértetett, de a gyógyulás azért zavart nem szenvedett, s a végbél sebe 15 nap alatt begyógyult.

Egy esetben (12 éves fiú) a hólyag körül hashártyalob lépett fel gyenge lázzal, s a sebben bő genyedéssel, de nyolcz hét múlva a beteg javulni kezdett, s gyógyulva hagyta el a kórodát.

Egy esetben (22 éves férfi) heveny hólyagközötti lob következtében a beteg műtét után 8 napra meghalt.

b) 4 esetben közúzás (21 éves férfi 6 ülésben; 29 éves férfi 9 ülésben; 30 éves férfi 8 ülésben és 38 éves férfi 2 ülésben), mind a négy eset gyógyult.

c) egy esetben a beteg általános erőbeli állapota miatt (17 éves férfi) a műtét későbbre halasztatott.

9 húgycsőszor (strictura urethrae), mind heges és húgycsőtakár következménye. Négy esetben köztük már sipoly-menetek is képződtek a gáton. Hat eset szálcsoctal tágított, gyógyult; egy esetben külső húgycsőmetszés, gyógyulás; egy esetben, hol húgycsőszor mellett a hólyag nagyfokú túltengése, a húgyvezetékek és vesekelyhek kítágulásával volt jelen, a húgyhólyag nyaka porte-caustique segítségével légenysavas ezüsttel edzetett, javult; egy esetben, hol a gáton nagyfokú

beszűródés és diónyi tályogképződés jött létre, a szálcsoctal mellett a tályog felnyitott, javult.

2 húgyhólyagsipoly oldalsó húgyhólyagmetszés után maradt vissza; légenysavas ezüsttel és később tüzes vassal edzetett a sipoly; egy eset gyógyult, egy javult.

Egy méh-hólyagsipoly (fikt. uterovesicalis) 44 éves nőnél, kinél már egy évvel előbb hólyaghüvelysipoly volt műtéve, mely tökéletesen meg is gyógyult. A fennálló körülmények közt az episiorrhaphia lévén az egyedüli gyógmód, a beteg azon utasítással távozott, hogy a hószámi vérzések végképi megszűnése után ismét jelentkezék e műtét véghezvitele végett.

5. Férfi ivarszervekben.

8 eset, meghalt 1. — Ezek között:

5 fitymaszor (phimosi), köztük 4 bujakóros fekélyek következtében támadt, egy veleszületett. Mind az 5 esetben a fityma felhasított, 4 köztük gyógyult (köztük egy egyénél a seb gyógyulása után általános bujakór tünetei, bujakóros szemölcsök léptek fel, s higanyhalvagnak bóralfecskendésére gyógyultak). Egy esetben pedig, hol húgycsőszor is volt jelen, a húgycső áttörése után nagyfokú húgybeszűródés a borékban és a gáton, s ennek következtében húgyvérűség (uraemia), s halál állt be.

1 makkörv (paraphimosis), felhasítás, gyógyulás.

2 vízsérvtől (hydrocele), csapolás, jodoform befecskendése, gyógyulás.

6. Női ivarszervekben.

Egy eset: nagyfokú méh előesés, hólyagsérvtel, s a méhszáj körüli felmaródásokkal; visszahelyezése után alkalmas kötés viselése ajánlatott, s a nyugalom alatt a felmaródások is gyógyultak, úgy hogy az egyén javulva távozott.

7. Medenczén.

4 eset, 4 nő. — Köztük:

2 végbélszor (strictura recti) vérhas következtében, újjal és később végbélszálcsokkal tágítás alkalmaztatott, egy eset gyógyult, egy javult;

2 végbélsipoly (fistula ani), egy felhasított, gyógyult; egynél pedig lázak és később mellhártyalob lépett fel; azután két ízben hörgi vérzés és kezdődő gümőkór tünetei mutatkozván, a közkórházba tétetett át.

8. Felső végtagon.

Egy eset: jobb könyök és a felkar alakváltozása rosztól gyógyult csonttörés után (10 éves fiú), hét hét előtt a jól táplált fiú jobb felkarja alsó harmadában az ízületi büttyök felett közvetlenül, felülről és kívülről, be és lefelé harántul el volt törve; most az alsó törvég felcsúszott, s kívülről és ferdén odanőtt a felső törvéghez; baloldalon a felkar felső törvége a könyök hajlatban előre dudorodik, s az alkar hajlítását csak 120°-ig engedi meg. A ferdén gyógyult felkar újbóli eltörése kísértetett meg, de siker nélkül, miért a beteg a jövő tanévre csonkolás műtéte végett ismét berendeltetett.

9. Alsó végtagon.

6 eset — 2 férfi, 4 nő. — Köztük:

Egy térdzsugor (19 éves nő) izomrövidülés által feltételezve; a kétfejű czombizom (biceps femoris) ina bőr alatt átmetszetett, de mivel a tanév bevégződött, el kellett bocsátanunk a beteget javulva.

Egy dongaláb (pes varus), 10 éves leánynál. Az Achilles in bóralfatti átmetszése történt, s utána 4—5 napra gypskötés a lábízületre, utóbb dongalábkészülék használatára ajánlatott, gyógyult.

Egy esetben viszértágulatok az alszárra (varices) 56 éves nőnél. Nyugalom, hideg vizes borogatások mellett vér-rög képződött, mely azután kiürített, s a tágulat falai zsugorodtak, gyógyult.

Egy alszár-elferdülés (52 éves férfi), rosztól gyógyult alszártörés következtében. E mellett az egész alszár körül nagyfokú izzag (eczema), mely ellen hydr. praecip. album kenőcsben, s hideg vizes borogatások alkalmaztattak; e kezelés mellett az izzag meggyógyult. Az alszárnak helyes állásába való visszahelyezését célzó műtétbe bele nem egyezett a beteg.

2 térdali valódi ütérda (aneurisma popliteum). Mindkettő jobb oldalon (33 éves férfi és 55 éves nő). Mindkét eset elég érdekes és azért röviden ismertetni akarjuk.

Az egyik eset:
V. Rozália, 55 éves, bába. A jobb térdalban két hó óta gyermekfőnyi, ellipticus, meglehetősen határolt terimenagyobbodás foglal helyet, melynek a térdkalács legkiállóbb pontján mért kerülete 52 cm. A terimenagyobbodás a czomb alsó harmadától az alszár felső harmadáig terjed, a bőr rajta feszes, szederjesen elszíntelenedett. A terimenagyobbodás feszes, ruganyos, hullámzó és a szívvel egyidejű lüktetést mutat, mi alatt minden irányban egyenletesen tágul. Központos nyomásra keveset kisebbedik, de a nyomás megszűntével előbbi nagyságát visszanyeri; a czombbűtér lenyomásával a lüktetés szünetel és a dag puhább lesz. Felvéte után 3 nappal újjal lenyomás lőn a czombbűtérre alkalmazva; 6 órai nyomásra a dag lüktetni megszűnt, 50 cm.-re kisebbedett annak kerülete, s tömött izomtapintatú lett. 6 nap múlva a dag puhább lett, kerülete 49 cm.; 22 nap múlva 46 cm.-re olvadt le, s egy hónap múlva beteg lábát kissé használni is képes volt és gyógyulva bocsáttott el a kórodáról.

A másik eset, noha nem vezetett ily gyors gyógyuláshoz, több tekintetben érdekes.

A. Pál, 33 éves, szabó, a jobb térdalban 3 hó óta ökölnyi, kerekded terimenagyobbodást hord, mely eléggé határolt, a bőr rajta ép, feszes, s csak igen kis fokban elszíntelenedett. A dag feszes, ruganyos, hullámzó és a szívvel egyidejűleg lüktet, minden irányban kitágulván. A dag az alszár vizsereit összenyomván, annak tetemes vizenyős beszűrődését idézte elő. Már a felvétel napján négy óráig és 36 órai szünet után 2 $\frac{1}{2}$ óráig újjal nyomtatott le a czombbűtér eredmény nélkül, s mivel a dag megpukkanással fenyegetett, a czombbűtér a felső harmadban leköttetett. A műtét után 30—40^o-ú láz lépett fel, s a vérpangás az alszár és lábfeben nőttön nőtt, úgy hogy 48 óra alatt 30 darab nádalyt kellett a lábfevre rakni, hogy ez által a vizserekben pangó vér eltávolíthatassék. De ezek daczára az elhalás csakhamar beállt, s miután az alszár felső harmadában határolódott, alszárconkitás által el lőn távolítva az elhalt alszár és lábfe. Műtét után szerfelett lassan állt be a gyógyulás. A czombbűtér leköttési fonala a 24. napon vált ki.

V.

Bujakór.

6 eset = 2 férfi, 4 nő; gyógyult 5; 1 f., 4 n.; gyógyulatlan 1 férfi. — Ezek között:

Egy lágú fekély az ajkon (nőnél), légenysavas ezüsttel edzések, gyógyult.

Egy keményalapú fekély az ajkon (nő) helybelileg légenysavas ezüsttel edzetett, s azonkívül bedörzsölések alkalmaztattak higanykenőccsel, gyógyult.

Egy általános bujakór, az orr- és felső állkapocs nagy kiterjedésű fekélyedésével; jodkalium belsőleg és helybelileg, gyógyult (nő).

Egy általános bujakór a láb háton székelő, elterjedt fekélyekkel; jodkalium belsőleg és helybelileg gyógyult (nő).

Egy általános bujakór, csontdagokkal, jodkalium belsőleg és később 4 cyclusban Zittmann-féle főzet használtatott, gyógyult (férfi).

Egy általános bujakór kútegekkel, Zittmann-féle főzet használtatott, de gyógyulás beállta előtt a tanév befejezte miatt javulatlanul át kellett tétetnie a kórházba.

* * *

Ezekben foglalvák azon kóresetek, melyek az 187 $\frac{1}{2}$ tanévben észlelésünk alatt állottak.

Mint ezen adatokból kitűnik, az ápolt 225 beteg közül műtét vagy művi beavatkozás tárgyát 166 egyén képezte, míg 59 egyén műtét nélkül hagyta el kórodánkat. Az egyes bán-

talmaknak a fentebbiekben felhozott csoportjait tekintetbe véve, volt az egyes csoportokban:

| Csoport | A) Műtett beteg | | | | | B) Műtét nélküli beteg | | | | | A) és B) összege |
|-------------------------------------|-----------------|--------|----------|-------|----------|------------------------|--------|----------|-------|----------|------------------|
| | gyógy. | javult | javulat. | megh. | összesen | gyógy. | javult | javulat. | megh. | összesen | |
| I. Lobos folyamatok és kimeneteleik | 31 | 5 | 1 | 1 | 38 | 3 | 4 | 15 | 2 | 24 | 62 |
| II. Sértések és következményeik | 12 | 1 | — | — | 13 | 2 | — | 1 | 2 | 5 | 18 |
| III. Alkípletek | 62 | 2 | — | 2 | 66 | 1 | — | 11 | 2 | 14 | 80 |
| IV. Vegyesek | 39 | 6 | — | 2 | 47 | 2 | 1 | 9 | — | 12 | 59 |
| V. Bujakór | 2 | — | — | — | 2 | 3 | — | 1 | — | 4 | 8 |
| Összesen | 146 | 15 | 1 | 5 | 166 | 11 | 5 | 37 | 6 | 59 | 225 |

Ezen 166 műtét és művi eljárás között volt:

| Műtét | Összesen | Gyógyult | Javult | Javulatl. | Megt. | Műtét | Összesen | Gyógyult | Javult | Javulatl. | Megt. |
|-----------------------|----------|----------|---|-----------------------------|-------|-------|----------|----------|--------|-----------|-------|
| | | | | | | | | | | | |
| — femoris | 2 | 2 | (caries miatt) | Phimosisset paraphim. oper. | 6 | 5 | — | — | — | 1 | |
| — cruris | 7 | 6 | — | Tenotomia | 2 | 1 | 1 | — | — | — | |
| — sec. Syme | 1 | 1 | (caries miatt) | Punctio | 7 | 3 | 3 | — | — | 1 | |
| Enucleatio halmis | 1 | 1 | (porczdag) | Sípoly műtete | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| — indicis | 1 | 1 | (zuzás) | Alkíplet kiirtása | 20 | 20 | — | — | — | — | |
| — dig. tertii | 1 | 1 | (caries) | El ajút mirigy kiirt. | 2 | 2 | — | — | — | — | |
| Resectio humeri | 1 | 1 | (caries miatt) | Tömölő kiirtás | 2 | 1 | — | — | — | 1 | |
| — max. super. | 1 | 1 | (sarcoma m.) | Könyvtömölő-felnyitás | 1 | — | — | — | — | — | |
| Necrotomia | 3 | 1 | (tibiae necr.) | Körömágy-kiirtás | 2 | 1 | — | — | — | — | |
| Amp. penis | 3 | 3 | (hallu. necr.) | Tályognyitás | 14 | 13 | 1 | — | — | — | |
| — mammae | 6 | 6 | — | Sebgyógyítás | 2 | 2 | — | — | — | — | |
| — cerv. uteri | 1 | 1 | — | Edzőpép alkalm. | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Castratio | 1 | 1 | — | Galvanocaustica | 7 | 7 | — | — | — | — | |
| Erstirp. polypi uteri | 1 | 1 | — | Lapis vagy tázes vas | 11 | 6 | 5 | — | — | — | |
| Oper. labii lepor. | 2 | 2 | — | Útérnyomás újjal | 13 | 3 | — | — | — | — | |
| — dupl. | 1 | 1 | — | Szállacs alkalm. | 10 | 8 | 2 | — | — | — | |
| Blepharoplastica | 3 | 4 | — | Kemény kötés | 9 | 6 | 2 | — | — | — | |
| Chileplastica infer. | 1 | 1 | — | | | | | | | | |
| Op. stenosis oris | 1 | 1 | — | | | | | | | | |
| Plastica pr. cancro | 5 | 3 | — | Ficzam helyretétel | 9 | 3 | — | — | — | — | |
| Op. cancri labii | 11 | 11 | — | | | | | | | | |
| Cystotomia later. | 76 | 6 | — | | | | | | | | |
| Lithotripsi | 4 | 4 | (1 két ülés) (1 hat ülés) (1 nyolcz ülés) (1 kilencz ülés) | | | | | | | | |
| Összesen | 166 | 146 | 14 | 1 | 5 | | | | | | |

A 166 műtett közül tehát gyógyult 146, javult 14, javulatlan 1, meghalt 5. Az 59 műtét nélküli közül „ 11 „ 5 „ 37 „ 6

Az összes 225 beteg közül tehát gyógy. 157, javulatl. 38, megh. 11.

Tanulmány a váltó lázról.¹⁾

POLLÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye tiszteletbeli főorvosa és kórházi orvostól.

(Vége).

„Et nunc venio ad fortissimum.“ A lép azon szerv, mely kényúrtilag az egész helyzetben döntő szerepet játszik. A lázrohám minden szakában önkényesen zsarnokoskodik, mert a hideglelés alkalmával, tehát már kezdetben torlódások, vérbőség, savós átizzadás és mintegy vizenyős duzzanat által térfogatilag gyarapszik, gyurmájában lazult, szivacsos lesz és puffadni kezd; a lázhév alatt a lép még telültebb, az öbleiben felhalmozott vértől feszül, daganata érezhetően növekszik. Többszörű ismétlődéseknél állománya megkeményszik, terimbelileg a gyakori pangások miatt megiszaposodik, úgy hogy rendes nagyságának kétszeresét, sőt ötszörösét is elérheti. A nagyobbodás, ha csak a körlefolyás meg nem rövidítettetik, fokonsint történik és úgy tapintás mint kontatás által követhető. Különösen kiemelendő, mit a szerzők alapos egyhangúsággal hirdetnek, hogy hosszátmérője a bordaszéllel párhuzamosan fekszik, hogy minden váltólázás lépdaig inkább előre nyomul és hogy kerekded alsó vége a törzs oldalán a hasfalakon át könnyen megfogható. Ha a kór magára hagyatik, akkor még a lázközök alatt is tovább nő, megkeményedik és na-

¹⁾ L. az „OHL.“ 50. számát.

gyobbára kalácsalakot ölt. Ezen roppant nagy és nehéz „sérves”-ek — mint nálunk neveztetnek — elől néha a köldökvonal is átlépik és kerekded, vastag szegélyeikkel a jobb rásztájig jutnak, míg aláfelé a csipcsont mellső tarajáig, sőt olykor a fonsont egyesülésig érnek. Többször volt alkalmam alig 8—10 roham után a bal hasfélen oly kiemelkedő domborulatot láthatni, hogy a jobboldali besüppedés felől kézzel úgy át lehetett fogni e szilárd tömeget, mintha egy nagy cselédkenyeret akartam volna felemelni.

Gyógybeavatkozás után nagy dagok is összehúzódniak, megránczosodnak, összeesnek, azonban rendszeren mozgékonyak maradnak, mert a rekesz-lépszálalag, a súlyos képlet által vongatván, meghosszabbodik.

Gyermekeknél a lépdaganat sokszor felfelé nő és a hónali árokban is érezhető; ezeknél a fájdalomnyilvánulás és az alanyi nehézségek erősebbek mint felnőtteknél, kiknek ezen duzzadások alig okoznak bajt, bár egyesek nyilaló érzetről és megnehezített légvételről panaszkodnak.

Öregeknél, de különösen aggoknál, kik általános vérszegénységben szenvednek, kiknek lépük is fonyadt, sorvadt, a lépdag gyakran hiányozhatik, s nem jöhet az létre, akkor sem, ha előrement alkalmi okoknál fogva a lépburok oly feszes lesz, hogy a kitágulásra képtelen.

Hogy a zavart táplálkozásnak, a rossz vérkészítésnek és az alkati senyvedésnek mily nagy tényezője e mirígyes képlet gyurmai, szöveti, szerkezeti és működési megbetegedése, sőt teljes elfajulása, azt az eddigiekből láttuk. Ehhez járul még azon erőművi nyomás, melyet a rekeszizomra, a bal tüdőre és a hasúri zsigerekre gyakorol, s ebből eléggé kitűnik: mennyire fontos a fősúlyt nem csak az egyes rohamok leküzdésére, hanem főleg a lépdag lehető elenyésztesítésére, megpuhítására, felszívására fordítani; mennyire üdvös a kezelt esetek mindenikében a lép fejlődését alapos vizsgálat tárgyává tenni, sőt azt egy ideig figyelemmel kísérni, ha semmi nyoma sincs is már váltó láznak, mert lelkiismeretes buvárok állítják, hogy elég gyakran a már lefolyt váltó láz után nem kellő gondban részesített lépek egy vagy más okból újra duzzadni kezdenek, s a baj kiújulásának egyenes okozói lesznek.

A máj és a lép ezen félheveny lobos izgalmai egyrészt állományuk változásai, másrészt a vér minőségi és mennyiségi tulajdonságainak megmésztása miatt igen természetesen úgy a hasbánta, mint a bélfordormirigyek és a vesék vérbőségét, elfajulásait, savós és képlékeny izzadmányok keletkezését vonhatja maga után.

Nöknél méhszervi görcsök, hószámzavarok, méhvérzések, és gyorsan fejlődő sápkóros tünetek is nem ritkák.

Mint az előadottak tanúsítják, a test üregei közt mégis a hasür és foglalata legtöbbször, leginkább és legállandóbban van kitéve a megtámadtatásnak, a mi nyilván annak jeléül szolgál, hogy ezen táplálkozási betegség nemcsak a vérforgalom és anyagcsere mulékony izgatottságától, hanem a vérkészítő szervek szövzeti, tömecei és sejtes elemeik vegyi átváltozásától függ és azok által tartatik fenn.

Lehetőleg híven igyekeztem visszatükrözni azon láthatókat, melyekkel ez utolsó járvány bőségesen elárasztott, bárha kerülttem azon általános tankönyvi szokást, hogy a közönséges töredékes, álczás (?), félbenhagyó és folytonos, alábbhagyó alakok közt megkülönböztetéseket tegyek, válaszfalakat vonjak; mert azok szép olvasmányt nyújtanak ugyan, de nem találóak. Két eset sem hasonlít egészen egymáshoz teljesen, míg az alapvonalak, a vázlat mindig ugyanaz, ha csak figyelmesen észleltetik.

Hiában mondják nekem, hogy az ötödik idegpár egyes vagy összes ágainak zsábái, vagy az arczidegtől ellátott izmok görcsös rángásai, vagy más számtalan ideges tünetek — mint hangrészgörcs, csuklás, tüszentés — azért álczás váltó lázak, mert bizonyos, rendszeren mindennapos lejtémmel bírnak, s néhány órai tartam után megszűnnek, a nélkül, hogy a szokásos roham kitört volna. Én nem látom itt az álarczot, sőt láttam és tudom, hogy a különben az egész idegrendszerre kiterjedt hatás ezekben egyes idegágakra szorítkozik, helyeződik és következik az azon részeken fejt ki erejét. Sőt lehet, hogy csak elfojtatik a roham az által, miszerint az idegvezetés valahol megszakítta-

tott. Különben épen annyiszor láttam ilyeket láztünetekkel kapcsolódni, mint azok nélkül. Volt olyan esetem, melyben a hideg, s volt olyan, melyben a melegség vagy az izzadás hiányzott, sőt két esetben — bordaközi félbenhagyó zsábánál — csak a test féloldalán folyt le az egész roham, s míg az egyik fél bő izzadással volt ellepve, a másik elhervadt és szárazpőn összehúzódott maradt.

Így van ez általában az egész lázrohammal. Annyiféleképpen váltakoznak annak számos jelenségei, ahányféleképpen valaki érzi, előadja és leírni képes. Egy rész mindig alanyi, s az egyéniség külső és belső tulajdonával, ép és kóros állapotával, testi és szellemi fejlettségével, erőbeli állapotával, ellenállási képességével, s más tényezők felsorolhatlan halmozásával van kapcsolatban; míg a tárgyilagos rész, ha nem is oly sokoldalú, mégis sokkal tágabb körrel bír, semhogy azt egyenlősíteni, szabályozni vagy nivellirozni lehetne.

Még a rendes szabánytól legeltérőbb alábbhagyási alak is előttem csak a kór súlyosabb volta tekintetében különbözik a többitől. A roham erősb, egyes szakai tovább tartanak, s a tünetek nagyobb összlete és nehezebb része kíséri, mert vagy a mérgezés foka jelentékenyebb vagy a visszahatás tetemesebb, vagy a fogékonyság és gyengeség annak káros hatását mérték felett hatványozza.

Csakis a rossz indulatú, vészes váltó lázak lefolyása, hevesége oly szembeszökő, hogy azt külön fejezetben megismertetni szükségesnek tartom.¹⁾

KÖNYVISMERTETÉS.

Die allgemeine Chirurgie. Eine Einleitung in das Studium der chirurgischen Wissenschaft Leipzig, F. W. C. Vogel. 1873. Nagy 8-rét. 803 l. Egy kömetszetű táblával és két fametszettel.

Az új nemzedék sebészei között Hueter tar. jó hírnevet vívott ki, mire kiválólag azon tehetsége által jutott, hogy először érzékkel bír a tudományos napi kérdések közül azokat kiválasztani, melyek iránt nagy az érdekeltség; ezenkívül pedig másodszer ért a csinos, gördülékeny előadáshoz. Hueter azok közé tartozik kik egészen a kor emberei, teljesen a jelennek élnek, s magukat elég könnyen, bizonyos elegantiával tudják a felszínen tartani. Ilyen az előttünk fekvő általános sebészet is, mely elég könnyű, kellemes olvasmány, s a gyakorló orvos megérintve találhatja abban mindazt, mivel jelenleg a sebészeti tudományos világ foglalkozik, s ily szempontból tekintve, Hueter jelen munkával egyszer-másszor néhány órát eltölthetni, ha az olvasó vértézve van a micrococcusok ellenében, melyek Hueter munkájában valódi kísérleti szerepet játszanak. Az irodalom hiányzik, valamint tüzetes tárgyilagos bírálattal sem találkozunk, minélfogva Hueter ezen munkája tudományos kutatásokra kiinduló pontul nem szolgálhat, s az irodalomnak ezen nem kellő tekintetbe vétele a szerző más munkájánál is tapasztaltatott, így midőn a tüdőbeli vérkeringést Wagner R. megemlítése nélkül írta le, ki ugyanazt már évek előtt észlelte, s azon classicitással, mely sajátja volt, le is írta.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A vérhas kezelése.

Wenzel Bodo ezen és a megelőző évben mint hajóorvos Havannában, New-Orleansban és New-Yorkban járván, alkalmat nyílt úgy a hajókon mint a szárazon a vérhas több esetét észlelni. A különböző szerelések között pedig, melyeket ezen makacs betegség ellen használt, legalkalmasabbnak találta a finoman porrátorjt jégből álló csőréket. Ezen eljárás a heveny eseteknél kitűnő eredményű volt; idült és régi, tovahúzódó, vagy ismétlődő esetekben azonban alig volt csekély, mulékony haszna. Minden második órában egy csőre alkalmaztatott, mi mellett csak néh. mely esetben volt szükséges kevés mákonyt rendelni. (B. u. l. W. 1873. 48. sz.)

¹⁾ A szerző a váltó lázra vonatkozó további tanulmányait szintén közölni fogja.

T Á R C Z A.

Az országos közegészségi tanács felterjesztése a higiéné tanszéke ügyében.

(Vége).

A vidéki észlelő állomások cselekvési köre két csoportra osztható.

Az elsőbe orvosi kutatások tartoznak, melyek tárgyát a járványok fellépésére, terjedésére, természetére stb. vonatkozó kérdésekre gyűjtendő adatok képeznek, — úgy mint ezek részletesen elősorolva vannak B/B alatti mellékletünkben.

Ily adatok gyűjtésének fontosságára utalt többször említett feliratunk, — ugyanilyeneket sürget a német cholera-bizottság is nem rég közrebocsátott tervezetében.

Ezen kutatások a majdnem mindig uralgó és pusztító járványok a cholera, hagymáz-váltó láz, vérhas, roncsoló toroklob (diphtheritis), himlő, vörheny, kanyaró stb. — tartama alatt folytonosan, s jelenleg is tétethetnének, nevezetesen jelenleg cholera is, a mely több helyen még mindig fellép, s a melyről még mindig értékes adatokat nyerhetnénk a B/B alatt foglalt pontok többjére.

Ezen kutatásokra alólírt tanács nézete szerint meglevő tiszti orvosok, kórházi, nyilvános intézeti stb. orvosok használtathatnának fel, a kik a központi intézet igazgatója által a vállalkozó buzgóbbak, vagy az e célra felszólítottak közül választatnának ki.

A kutató orvosok működésüknek megfelelő arányban jutalmazhatnának a magas kormány által az intézet igazgató tanácsának javaslata alapja, így esetleg napi díjakban részesíthetnének. — Miután a felszólítandó orvosok száma, s működésük ideje a magas kormány elhatározásától, valamint a járvány minőségétől, kiterjedésétől függne, részletes költségvetés készítése ezen irányban jelenleg alig lehetséges, s legfőleg oda nyilatkozhatunk, hogy egyes helyen egyes kutató 1—2 hónapon át vezetett vizsgálatokért 1—400 forintnyi jutalomdíjban részesíthetnének.

A vidéki kutatások második csoportját oly teendők képezik, melyek szinte már ma, és állandón, folytonosan végezethetnének az ország több helyén; — értjük a talaj hőmérsékére, légneméire, nedvességére, a talaj vízállására vonatkozó vizsgálatokat.

Ily vizsgálatoknak az ország minél több helyén végrehajtása igen fontosnak mondható, — általunk javaslatba hozattak, úgy-szinte az azóta szerkesztett német cholera-bizottsági tervezet által nyomtatékosan sürgettetnek.

Ezen vizsgálatok végzésére külön intézetek felállítását nem tartjuk szükségesnek. Hisszük, hogy több oly helyen, hol vegyitermészettani dolgozókkal felszerelt intézetek, gymnasiumok, reáltanodák, gazdasági iskolák vannak, egyének is találhatók lesznek, kik ama teendőket, esetleg a központi intézettől nyert eszközökkel, de mindig ennek útmutatása szerint végezni fogják: úgy amint a lebeszeti észlelések is országsszerte végrehajthatnak.

Ennek megfelelőleg ezen állomások oly mértékben volnának felállítandók, mint a központi intézet (egyszersmind higiéné tanszéke) által erre alkalmas intézetek s egyének találtatnának. A központi intézet teendői sorába s hatáskörébe tartoznék, úgy az észlelők megválasztása, mint egységes utasítás kidolgozása, a kutatás ellenőrzése, nemkülönben a beküldött adatok tudományos felhasználása.

Ezekből következik egyszersmind, hogy ezen állomásokra teendő kiadások alig lennének jelentékenyek, a mennyiben azt legfeljebb az egyes kutatók számára nyújtható tiszteletdíjak, s esetleg a hiányzó eszközök beszerzésére fordítandó összegek képeznek; ily módon az egyes kutató számára engedélyezendő összeg legfeljebb 400 forintot tenne ki évenként, míg a netán hiányzó eszközökre egyszer mindenkorra teendő kiadás egyes állomásonál legfeljebb 200 forintra rúghatna.

A. R é s z l e t e s t e r v e z e t a központi észlelő (egyszersmind higiéné tanszéke) által végrehajtható föld- és légtani vizsgálatokra nézve.

A központi intézet által ezen irányban teendő vizsgálatok leginkább meghatározatnak a tudomány haladása, s az intézet rendelkezésére álló erők összege által. — Legfontosabbaknak, s jövőbeli eredmény elérhetése szempontjából szükségeseknek tartunk e következő iránybani vizsgálatokat:

1) Eszközöltessenek vizsgálatok a főváros talajának minőségére, likacsosságára, összeállítására, szennyezésére vonatkozólag.

2) Tétessenek folytonos mérések a talaj hőmérsékének ingadozására nézve; és pedig 0.₀—0.₅—1.₀—2.₀—4.₀ meternyi mélységben. Kívánatos, ha ezen mérések a főváros több pontján, s lehetőleg rövid időközökben történnének, — a felületes rétegek mérése naponta, a mély rétegeké hetenkint.

3) Eszközöltessenek mérések a talajlég szén-sav és élely-tartalmára nézve, — 0.₅—1.₀—2.₀—4.₀ meternyi mélységben, — és pedig a fővárosnak szintén lehetőleg több pontján s mintegy 1 heti időközökben.

4) Tétessenek kísérletek a talajlég nedvességi fokára nézve a főváros több pontján egyheti időközökben.

5) Tétessenek mérések a talajvíz állására nézve, a fővárosnak szintén több pontján, s mintegy egy heti időközökben.

6) Tétessenek elemzések és görcsői vizsgálatok a fővárosi ivóvizek felett, — nevezetesen azok szerves és szervezett anyagokkal fertőzött volta kipuhatólására. Kívánatos, ha a víz több és különféle helyről vétetnék, s az elemzés ismételve, havonként hajthatnék végre.

Tétessenek vizsgálatok, — illetőleg gyűjtessenek adatok még:

7) e lég hőmérsékére,

8) nedvességére,

9) ozontartalmára,

10) idegen anyagokkal szennyezettségére vonatkozólag.

11) Gyűjtessenek adatok az eső mennyiségére,

12) az elpárolgás nagyságára vonatkozólag, valamint

13) a szelek irányára, és

14) a Duna vízállására vonatkozólag.

B. R é s z l e t e s t e r v e z e t járványos kór fellépése, terjedése stb. vonatkozó orvosi adatok gyűjtésére nézve.

Járványos betegségek fellépésére s terjedésére vonatkozólag a gyűjtendő adatokat e következőkben vagyunk bátrak felsorolni:

1) Mindenekelőtt deríttessenek ki az első betegedési, halálozási esetek, s ezek, valamint a későbbi esetek is kutattassanak ki és írássanak le a következő szempontokból:

2) az illető neve, neme, kora, állapota, foglalkozása, hozzátartozóinak foglalkozása, lakhelye;

3) kutattassék ki a betegség kezdetének napja, megelőző tünetek jelenléte, a betegség tartama, foka, kimenetele.

4) Tétessék lehetőleg minden esetről alapos utánkutatás arra nézve, vajjon ragályzás által kaphat-e az illető betegséget; nevezetesen:

5) érkezett-e oly helyről, hol járvány uralkodott, — ott netán ama betegségben szenvedő betegekkel, azoktól származó tárgyakkal minő érintkezésben volt? minő tárgyakkal: beteg ürülekeivel, ágyneműivel, ruhájával, beteg által használt eszközökkel, beteg lakásán tartott tápszerekkel; használta-e a beteg által használt ivóvizet, árnyékszékét stb.

6) Tartózkodási helyén érintkezett-e beteg egyénnel, vagy ragálygyanús tárgyakkal, — minőkkel? (részletesen megvizsgálva s leírva mint a 4. pont alatt.)

7) Ragályzás felvétele nem zárható-e ki kisebb-nagyobb valószínűséggel?

8) Ragályzás felvehetése esetén kutattassék ki a lappangási szak (incubatio) valószínű tartama.

9) Kutattassék, nem hatottak-e közre a betegség kitörésére az illetőnek e g y é n i s a j á t s á g a i, így: azelőtt egészségi állapota, természete, lelki állapota (p. o. félelem), életmódja, táplálkozása, — szenvedett-e az illető már valamely ragályos-járványos betegségben, s mikor?

10) Kutattassék, nem hatottak-e közre a betegség kitörésére az illető lakásában található viszonyok; sőt esetleg nem állíthatni-e, hogy a betegség egyenesen ezek által okoztatott; nevezetesen kutattassék s írássék le:

- a) minő volt az illetőnek lakása általános helyi szempontból;
- b) minő a lakház talaja;
- c) minő a lakosztály fekvése, tisztasága, világossága, szellőzése, népessége;
- d) minő árnyékszéke,
- e) kútja, ivóvíze.

11) Írássék le, mely házakban, utcákban látszik a betegesedés góczok a képezni, milyen a betegesedés ezen helyeken máskori járványok alkalmával, — nevezetesen pedig írássanak le az ily házak, mennyiben különböznek azok egyéb betegesedést nem, vagy csak kis mértékben felmutató házaktól, különösen a 9-dik pontban felsoroltak szempontjából.

12) Kutattassék, alkalmaztattak-e a betegséget megelőzőleg, tartama alatt vagy utána egészségügyi s orvosi rendszabályok, minők, minő mértékben? nevezetesen a) alkalmaztattott-e fertőtlenítés, s miképen? b) történt-e tápszor, italnyújtás? c) történt-e túltömött lakások kiürítése? d) orvossal, gyógyszerrel el lett-e látva ideje korán a beteg? e) minő általános elv szerinti történt a gyógykezelés? f) minő volt az ápolás?

Részletes tervezet a központi intézet be rendezésére szükséges költségek felett: Ez körülményes kimutatás szerint 4000 forintot tenne.

Gyermekgyógyászati tanulmányok Párisból.¹⁾

WITTMANN LÁZÁR tr.-tól.

(Végo.)

Különös érdek s figyelemmel kísértem a gyermekek hűdésének kérését, mely az újabbkori kórszövet- s villamntani buvárlatok alapján végre megoldásához közelg. Mint ismeretes, Underwood említi először e kóralakot, tüzetesen azonban Heine ismerteté, ki e bántalom testgyógyászati kezelése által hírnévre jutott, s tőle nyerte a gerinczagi hűdés (spinale Lähmung) nevet. Rilliet s Barthez pedig a gyermekek önszenvi hűdésének (paralysis idiopathica) keresztelék, változást a központi idegrendszerben nem találván. Duchenne hajlandó ugyan gerinczagi bántalmat feltételezni, de ezt nem találta, s tekintetben vévén a főjellemet, u. i. az izom elsorvadását, a gyermekek orosz síros sorvadásos hűdésének (paralysie atrophique graisseuse) nevezi. Bouchut tr. néhány esetre támaszkodva, hol állítólag központi változást nem talált, csakhamar új tant állít fel, mely új elnevezésre ad alkalmat, ez az izomeredetű hűdés (paralysis myogenica). Ő tekintetbe nem veszi, hogy daczára, hogy csak bizonyos izomcsoportok hűdöttek teljesen; az edények, csontok is akadályozzák tovább fejlődésükben. Duchenne tapasztalata is czafoló, miután a teljes hűdés daczára az illető izmok még nyolcz napig erőlyesen visszahatnak a villamingerre, sőt Duchenne emporte-pièce-e által kimutatható, hogy teljes izomhűdés csak 3 hét múlva áll be. Bouchut tr. a központi változásokat másodlagosoknak tartja, u. i. a környi ideg elfajulási folyamata a központ felé haladván, az eredeti góczot is bevonja a kóros változásba; ez ellen megjegyzendő, hogy az eddig talált központi változások állandók, legfőlebb módosítvák a hűdés kora által, s teljesen különböznek azon terimekisebbedéstől, mely régi csonkítások után áll be. Hayem s Lionell tr.-nak sikerült iblanyrészcsek bevitelével tengeri nyúl gerinczagyába itt lobot előidézni. 32 nap után az állat elhalván, izomelfajulás találtatott; változások csak akkor nem találhatók, ha az állat a kísérlet után néhány napra vész el. Nevezetes Volkmann tr. azon tapasztalata, hogy több esetben, hol a hűdött izmok rövid idő múltával működési képességüket visszanyerték, a bántott végtag csontjai az egész életen át fejlődésükben hátramaradtak. Jelenleg azon nézet túlnyomó, mely e gyermekkori bántalmat a gerinczagyból eredőnek tartja.

A francia észlelők e kórnál 2 szakot különböztetnek meg; az első szak hirtelen és hevenyen jelentkezik, lázzal, mely egy éjjelen át v. 2—3 napig tart; a láz múltával elöterbe lép a hűdés. 50 esetben 40-nél így találtatott, hol láz hiányzik, s a megfelelő végtag görcsei előzik meg a

¹⁾ L. as „OHL.” 40. számát.

hűdést; ezek 1 órától 10 napig tarthatnak, habár a hűdés, mindig az első napon a legkifejezettebb; Duchenne előhaladó alakot is észlelt. A hűdés gyakran mind a 4 végtagot, többnyire a 2 alsót támadja meg, 30 esetben 21 ilyen volt. A visszahajlasi ingerképesség vagy teljesen megszűnt, vagy igen csökkent; a 7—8-ik napon bizonyos izmok összehúzódásukat bevezetett áramra elveszítik, midőn még tart az állandó villamám iránti viselkedési képesség; a húgyhólyag és végbél soha sincsenek bántalmazva. — Fontos Duchenne-nek azon tapasztalata, hogy a hosszú tétlenség daczára a bőr a hűdött tagokon táplálási zavarokat vagy roncsolódást nem mutat.

A 2-dik szakaszban a hűdéses tünetek engednek, bizonyos izomcsoportok villamos összehúzódásukat visszanyerik, míg a többiek sorvadnak; ez az oka a különféle végtag-torzulatoknak hűdésük után. Jellemzetes, hogy azon izomcsoportok, melyek már kezdetben elveszítik összehúzódási képességüket bevezetett áramra, kivétel nélkül hűdve maradnak, gyorsan elsorvadnak, s a nagyfokú sorvadás különösen bizonyos izomcsoportokat választ ki, így az alvétagokon a külső mellső izmokat, a gastrocnemiust, a karon a deltoideust; a bántalmazott végtagok tovább fejlődéseikben megakadnak, mi a gyermekkorban annál feltűnőbb, mivel eme végtagok növekedésükben is hátramaradnak, s a különbség 8 hónapban 3—5 cm-re megy; megjegyzendő még a hőesés, mely Heine szerint 21—23° R.-re száll. — Ezen végzeteljes kimenetet megakadályozni lehetetlen, s javítani is csak testgyógyászati módon lehet; az élet nincs veszélyeztetve; az 1864 óta közzétett 12 esetben is más kór idézte elő a halált.

Bouchut s Duchenne külön nézetei azt eredményezték, hogy jelenleg szorgosan törekednek az észlelők a leirt kórtól más hasonló, könnyen összetéveszthető alakokat kizárni; az említett 2 buvár több esetben gyógyeredményt mutat föl, megjegyzendő azonban, hogy eseteikben a sorvadás teljesen hiányzott. A jóslatot illetőleg megjegyzendő, hogy igen nehéz megkülönböztetést felállítani a ideiglenes s a Brown Séquard-féle visszahajlasi hűdés között; továbbá az irodalomban számos eset van felemlíve, hol a sorvadás a hűdési rohamoknak ismételt fellépése után maradt meg végleg, de sok esetben teljes gyógyulás is következett be; azonkívül azon körülmény is, hogy a kezdetleges általános hűdés csak egy végtagra korlátozódik, nem teszi a jóslatot mindig abszolút kedvezőtlennek, mert úgy, mint más helyi lobnál teljes visszafajlás jöhet létre, akként itt is lehetséges, hogy körülírt gócz nem létében az elterjedt vérbőség engedhet, vagy pediglen csak épen a góczra korlátozódik; az izomműködés visszatéréseivel is mindig a csontfejlődés lehető hátramaradására kell utalni.

A kórszövettani vizsgálatok nagy nehézségekkel járnak; először is nagy jártasságot és avatottságot igényelnek, s másodsor a készítmények előállítására nagy fokban módosíthatja a leletet. Az izomváltozásokat illetőleg Cornil szerint 4 szakot lehet megkülönböztetni. 1. Egyszerű izomsorvadás, terimenagyobbodással, hol a haránt csikolatok egymáshoz közelítvők. 2. Először a haránt, később a hosszanti csikolatok is eltűnnek. 3. Alaktalan szemcsésedések képződése. 4. Az alaktalan szemcsésedések átváltoznak zsírhólyagcsakká. Ezen változások fokozatos előmenete függ a gerinczagi sérelem fokától. A mi a gerinczagi kórváltozásokat illeti, az eddig közölt 12 eset majdnem azonos leletet mutat. A vizsgálatok Labadie, Cornil, Charcot, Vulpien, Parrot, Jaffray, Damaschino és Roth által vitettek véghez. A kóros változás a gerinczagy szürke állományának mellső szarvaira korlátozódott, s a hely és kiterjedés mindig összhangzásban volt a hűdés székével, s a sorvadásal. A friss esetekben lágyulás találtatott, melynek foka függött a hűdés korától. Eleinte veres színezete majd összefolyt a mellső oldalkötegekével, s a szövet majdnem szétmállva; később ez nagyobb ellentállást nyert. Ezen új szövetben a gerinczagy alakelemei eltűntek; a mellső és hátsó külső idegcsomópontok a bántalom székhelyei, úgy mint épen csak a mellső oldali kötegek vannak a szövetkeményedésnek alá vetve, míg a mellső-belső csoport sejtei, s a mellső közép barázdát szegélyező rostozatok teljesen mentek a változástól. Az idegsejtek kezdetben szemcsésedettek, protoplasmájuk zavaros, osztozott, majd teriméjük fogy, s nyulványakkal jellemzetes alakjukat is veszítik, úgy hogy csak erős nagyítással láthatók. Az idegrostok is sorvadnak, a hüvely osztódik, s eltűnik; a tengelyszálal annyira fogy, hogy meg nem különböztethető az összekötő rostozattól. A gyermekkori hűdés tehát: heveny gerinczagi lob, korlátozva a szürke állomány mellső szarvaira.

Meg lévén határozva a legnagyobb valószínűséggel a betegség eredeti székhelye, a kezelésnek is szabadabb tér nyílik; legfontosabb, hogy a bántalom kezdetén lehessen beható eljárást követni; azonban épen itt

fekszik a legnagyobb nehézség, mert gyakran oly rohamosan, oly észrevétlenül jelentkezik, hogy az orvos előtt a végbement hűdési folyamat fekszik, míg máskor valamely heveny kúteg lefolyása után vétetik észre, hogy a felkelő gyermek végtagja hűdött. A hűdés kezdetén 3 eljárást szoktak követni; az egyik a lobellenes, miután nadályok alkalmazása igen kényes a gyermekgyógyászatban, érvágás pedig éppen veszélyes, vagy szigorúan meghatározott számban, figyelmes ellenőrzés mellett az elsőket fogjuk alkalmazni, vagy pedig köpölyöket a gerincoszlop 2 oldala hosszában; köpölyök a kibocsátandó vérmennyiség meghatározását könnyítik. A 2-dik eljárás az ú. n. másító (alterans), itt a higanyhalvag játsza a főszerepet, s több napon át kell adni, míg vagy nyálfolyás, vagy a hűdés engedése nem mutatkozik. Mint mellékelt eljárás következik az elvezető gyógymód: tüzes vas, bekenések crotonolajjal, jodfestvényel. Ha egyszer a lobos szak elmúlt, az izomműködésre kell hatni, táplálását felmagasztalni, s e célból Heine és Trousseau a nux vomicát alkalmazta, állítólag némi eredménnyel; újabb időben a hatás elmaradt, s inkább zsongítók és helyi izgatók alkalmaztatnak, izgató, illatos, szeszes bedörzsölések, só-, vas- vagy kénfürdők. Duchenne tr. munkálatai óta a villamosság nagy szerepet játszik a gyermekhűdés kezelésében; azonban a bevezetett áram helyi alkalmazásának értéke még nincsen biztosan meghatározva. Onimus és Legros tr-ok inkább ajánlják az állandó áramot, mely általában célszerűbb a központi idegrendszer bántalmánál; a bevezetett áram az úgy is beteg izomrostokat összehúzásra gerjeszti, ezeket pedig éppen kimélni kell, s csak fokozni kell anyagcserejük forgalmát, azáltal, hogy könnyítjük a vérkeringést és a gerinczagi izgalmat.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. dec. 26-kán. Mint értesülünk, Scheiber S. H tr. a közoktatásügyérnél emlékiratot nyújtott be, melyben anthropologiai gyűjteménytár alakítását és ezzel kapcsolatban idevonatkozó kutatások eszközését és előadások tartását hozza javaslatba, s egyszersmind ilyen gyűjteménytár számára 16 emberi koponyát kezdeményezésül felajánl. Az anthropologiai jelenleg különösen Német- és Franciaországban kiváló buvárok nagy buzgósággal művelik s igen kívánatos lenne, ha ezen szakma nálunk is szakértőn műveltetnék, mely szempontból Scheiber tr. javaslata figyelmet érdemel. Mi pedig az általa felajánlott és még Bukarestben gyűjtött koponyákat illeti, — ideszámítva a múlt évben küldött négy koponyát is, — azok, mint ahhozértőktől halljuk, igen ritkák, s tekintve azok belbecsét, bármely anthropologiai gyűjtemény-tárban helyet érdemelnek.

—a— Megjelent „*Előadások az elemi élettan köréből, Írta Huxley TH. H. Fordította Magyar Sándor. Átvizsgálta Balogh Kálmán.*“ Ezen munka, mely nagy 8-réten, 293 lapon 86 fametszetű ábrával és címképpel jelent meg, a „*kér. m. természettudományi társulat*“ könyvkiadó vállalatának IV. kötetét képezi. Ezen vállalat kiadványai ügyesen vannak összeválogatva, s fordításukra sok gond fordítatik. Eddig megjelent Cotta geologiaja, továbbá Darwinnak a fajok ertdetéről szóló munkájából az első kötet, míg a második kötet legközelebb következni fog.

—a— Lapunk múlt számában a Secchi haláláról szóló hír általunk tévesen közöltetett.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1873-diki 18-dik évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvéyszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken . . . 10 frt. — kr.
Fél évre „ „ „ „ . . . 5 „ — „
Negyed évre „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „

Az orvos-, sebész- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

1874-diki előfizetőink a magyarországi összes orvosok névtárát kapják jutalmul.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

P á l y á z a t o k.

A nyitramegyei galgóczi járásban megürült 400 ft. évi fizetéssel egybekötött járási orvosi állomásra pályázat nyitattik. A jelentkezni kívánók szabályszerűen felszerelt, kellően bélyegezett folyamodványaikat az alólírottra czímezve 1874. évi január hó 9-ig Nyitrára küldjék be. Nyitrán 1873. dec. 6-kán.

Gróf Csáky László,
Nyitramegye főispánja

2—3

Az első erdélyi vasuti társulat oly okleveles orvos részére, ki hajlandó volna Erdélyben, Pujon (Hátszeg vidékén, a kerületi törvénytörvényes szék helyén) telepedni, a russ-puj-baniczai vaspályarészlet személyzetének egészségügyi ellátásaért a maga részéről 400 frt. tiszteletdíjjal járulna, mely eshetőleg ajánlat elfogadására 4 heti határidőt tűz ki.

Bővebb felvilágosítást nyújt

az első erdélyi vaspálya-társulat
központi hivatala
(Rudolfpart 9. szám).

2—2

Alólírt által köztudomásra hozatik, hogy Bács megyében kebelezt Bajsa községben az orvosi állomás, mellyel 560 ft. évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve, üresedésbe jövén, annak szabályszerű betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Felhívtnak tehát a pályázni ohajtók, hogy törvényes kellekekkel ellátott folamodványaikat 1874-dik évi január 4-ig, mint a választásra kitűzött határnapig alólírotthoz benyujtsák.

A fennli fizetésen kívül 11 községbeli eseléd által 220 frt. évi járadék biztosítatik.

Topolyán 1873 nov. 28-kán

Hoffmann Mihály,
szolgabíró.

3—3

Arad megye, Szemlak mezőváros képviselőtestületének, a tekintetes megye törvényhatósági bizottsága által is jóváhagyott határozata folytán egy községi orvosi állomás állittatik fel: 600 frt. évi készpénz, s minden egyes látogatásért 20 kr. díj fizetés mellett.

Csak orvostudorok pályázhatnak, s a pályázni ohajtó orvosok részéről megkivántatik, hgy a német és román nyelvet kellő jártassággal birják.

A választási határnap 1874. évi január hó 20-ra tűzetett ki.

Kelt Szemlakon, 1873. dec. 12-én.

Szűcs Szavu,
hely. bíró.

2—3

Újbánya szab. kir. és bányaváros hatóságánál üresedésben levő tiszti főorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 600 frtnyi évi fizetés, 10%-ban megállapított lakbérjárulék, természetben kiszolgáltatandó 12 öl kemény tűzifa, s a város kórház pénztárából fizetendő 12 frt. 60 kr. o. é. és nyugdíjképesség van egybekapcsolva.

Pályázni kívánók felhívtnak, miszerint kellőleg felszerelendő, különösen szakmájukban képzettséggel tanúsító okmányaikkal támogatandó kérvényeiket a jelen pályáztnak a hivatalos lapban harmad ízbeni közhírré tételétől számítandó 15 nap alatt Újbánya szab. kir. és bányaváros polgármesteri hivatalához annál bizonyosabban benyujtsák, mint-hogy később berkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A magyar és tót nyelv tökéletes ismerete okvetlen megkivántatik. Kelt Újbányán, a városi törvényhatósági bizottmányok 1873. évi december hó 4-kén tartott közgyűléséből,

2—3

Lidhay, főjegyző.



Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházbar 1873. dec. 19-től egész 1873. dec. 26-ig
ápoló betegokről.

| 1873 | felvett | | | elboosított | | | meghalt | | | visszamar | | | | | |
|---------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|-----------|-----|-------|---------|---------|--------|
| | beteg | | összeg | gógyy. | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülő | gyermek | elmekör | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| dec. 19 | 27 | 16 | 43 | 21 | 5 | 26 | 1 | 3 | 4 | 585 | 474 | 2 | 2 | 22 | 1085 |
| " 20 | 27 | 18 | 45 | 18 | 10 | 28 | 2 | 3 | 5 | 591 | 479 | 2 | 2 | 23 | 1097 |
| " 21 | 28 | 37 | 65 | 35 | 17 | 52 | — | — | — | 584 | 497 | 3 | 3 | 23 | 1110 |
| " 22 | 23 | 14 | 37 | 13 | 7 | 20 | 1 | — | 1 | 592 | 504 | 3 | 3 | 24 | 1126 |
| " 23 | 21 | 20 | 41 | 35 | 19 | 54 | 1 | 1 | 2 | 576 | 504 | 3 | 2 | 26 | 1111 |
| " 24 | 17 | 31 | 48 | 27 | 17 | 44 | 4 | — | 4 | 562 | 514 | 6 | 2 | 27 | 1111 |
| " 25 | 22 | 10 | 32 | 19 | 17 | 36 | — | 1 | 1 | 565 | 505 | 6 | 2 | 28 | 1106 |

HIRDETÉNYEK.

KÖSZTLER JÓZSEF,

keztüös és sebészi sérvkötész,

1832. óta fennálló üzletét

Deák Ferencz-utca 4. számú Mocsonyi-féle házba, a váci-utca sarkán és pedig annak 1-ső emeletébe tette át, hol

SÉRVKÖTŐK,

kautsuk-selyem- és pamut-harisnyák

a legkülönbélebb mintákban,

ángol szarvasbőr-nadrágok,

s egyéb e szakba végő czikkék

a legjutányosabban kaphatók.

**Labélonye és társa
Mustártapaszos szövete**

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.
Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszerháza: 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 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Cs. kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTOPOR
Dr. GÖLIS-től.

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

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



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



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

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjenyvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszint a súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvas és angolköros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza, király-utca 7. sz.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Intézet Könyvtára
Budapest, VIII. kerület, Széchenyi u. 23-25
Telefon: 451-09