

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnek Erzsébet-tér 10. 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 **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Müller K. tr. Az álférvérüségről. — Liebmann M. tr. Adatok a művi koraszülés előidézéséhez nyolcz észlelettel. (Vége). — Pollák L. tr. Tanulmány a váltó lázról. (Folyt.) — Könyvismertetés. De la mortalité excessive des enfants pendant la première année. — Lapszemle. Adalék a belső bárszingsmetszés történetéhez.
Tárgya. A budapesti kir. orvosgyűlés ülése febr. 15-kén. — A himlő pusztán ragályos betegség-e. — Válasz Weszelowszky úr megjegyzéseire. — Pestváros lakosságának népesedési mozgalmá. — Az országos központi védlimlőoltó intézet 1872. évi működésének táblás kimutatása hónapok szerint. — Vegyesek. — Pályázat.

Az álférvérüségről,

különös tekintettel az álférvérűség kemény alakjának eddig észlelt nyolczadik esetére.

MÜLLER KÁLMÁN tudortól Bécsben.

Mint hogy az álférvérüségről ismereteinket a fehérvérűség alapján nyertük és mint hogy a két bántalom a vérkórtan egy összefüggő részét képezi, azért szükségesnek tartom, e helyen a fehérvérűség érdekes történetét rövid vázlatban adni.

A vérnek élet-és kórtana, mely nehézségeket és látszólag megfejthetetlen rejtett viszonyokat tüntetett a régiak elé, kitűnik már abból is, hogy a vérlobnak — haemitis — fogalma ezelőtt csak rövid idővel vesztette el kórtani tekintélyét. Csakugyan csodálkoznunk kell, hogy még e század elején is a legkiválóbb buvárok mily szűk és hiányos ismeretekkel bírtak a vérről, úgy hogy pl. egy Dollinger¹⁾, egy Heusinger²⁾ az ő műveikben csak annyit említenek, hogy van fehér, vörös és néha fekete vér. Ez volt a vérnek összes kórtana 1826-ban. A vérkórtan tetemes haladásának tekintették, midőn Kastner³⁾ egy önálló művet írt oly kórról, melynél csak fehér vér kering az erekben; e betegség a mai nap ismert kórok melyikének felelhetne meg, azt Kastner leírásából nem lehet kitudni.

Sőt még Piorry-nál⁴⁾ sem találunk egyebet, mint hangzatos görög elnevezéseket, ilyenek a chylämiä, galaktämie, lipämie stb.

Ennyire haladt volt a vérkórtan 1845-dik évi october haváig. Ekkor Bennett⁵⁾ a vérnek egy addig nem észlelt (?) kórállapotát közölte, s helyesebb magyarázat hiányában a bántalmat „suppuration of the blood“-nak nevezte el.

Ugyanez év november havában Virchow⁶⁾ a vérnek hasonló bántalmát közölte és a vérnek tüzetesebb tanulmányozása folytán oda nyilatkozott, hogy a bántalom oka a

fehér vérsejtekben keresendő; ezek t. i. túlnyomóan meg voltak szaporodva, miért is a „leukämia“ elnevezést ajánlotta. Rövid időre ezután Bennett esete is tudomására jutott Virchow-nak, mely őt a tárgy szorgosabb tanulmányozására indította. Eredményeit Virchow — lelkiismeretesen gyűjtött 9 eset kíséretében — igen érdekes és tanulmányos cikkben tette közzé.¹⁾ Az e cikkben foglalt kórszövettani észleletek által Virchow a fehérvérűség tanát megalapította és e cikket csakugyan e szavakkal be is fejezte: „Ich vindicire damit für die weissen Blutkörperchen eine Stelle in der Pathologie“.

Öt év múlt el, míg Virchow-nak e cikke Bennett kezébe került, ki el nem mulasztotta Virchow ellen egy igen ingerült cikket²⁾ írni, melyben a fehérvérűség felfedezését magának tulajdonítja és azt iparkodik bizonyítani, hogy az ő esete is csak fehérvérűség volt, s ő csak helyes elnevezés szűkében írta le mint vérgenyedést.

Erre hosszú és mindkét részről elég hevesen viselt vita támadt, melyből a tudomány maga húzta a főhasznat. Egyik is, másik is iparkodott új eseteket gyűjteni és azokat minden irányban kiaknázni, mi által az ismert és pontosan figyelt esetek száma egyre nőtt és a fehérvérűségnek egyes sajátosságai is mindinkább biztos alapra jutottak.

A személyeskedéstől eltekintve, a vita második pontját a kórnak elnevezése képezte. Virchow ellenében Bennett a kórt fehérvérűségnek megnevezni nem ajánlotta, még pedig azért, mert van ily kóros vér, mely legkevesbé sem fehér, míg ellenben néha teljesen egészséges vér fehéres színt mutat, s a fehér vérsejtűség elnevezést ajánlotta, mi által a dolog lényege, t. i. a fehér vérsejteknek túlságos megszorodása tüzetesebben van kifejezve. Virchow ennek dacára is az eredeti elnevezéshez ragaszkodott és megkülönböztetésül azt állította fel, hogy Bennett elnevezése oly vérré illik, mely a rendes alkatrészekén kívül még a fehérvérsejteknek bizonyos többletét is bírja, míg a fehérvérűség kifejezés azt akarja mondani, hogy e vérben bizonyos számú veres vérsejteknek helyét fehér vérsejt foglalja el. E szerint Virchow elnevezése csakis a kóros fehérvérüségről szól, míg ellenben

¹⁾ Grundsätze d. Physiologie. 156. lap.

²⁾ Ber. d. anthropotomischen Anstalt. Würzburg 1826. 3. lap.

³⁾ Über d. weisse Blut. Erlangen 1832.

⁴⁾ Haemopathologie. Leipzig 1839.

⁵⁾ Monthly Journ. Edinb. 1845. I.

⁶⁾ Frieries Notizen 1845. 789. sz.

¹⁾ Med. Vereinszeitung. 1846. 34—36. sz.

²⁾ Monthly Journ. Edinb. 1851.

Bennett elnevezésével azon állapotokat is kifejezzük, melyek a fehér vérsejteknek ideiglenes — „transitorisch“ — szaporodásával járnak, pl. terhességnél, tetemesb vérvesztés, hosszú böjtölés után. Úgy hiszem, a fogalmak tisztázását nagyon elősegítjük azáltal, ha e két elnevezést egymás helyett nem használjuk. A Virchow, Bennett közti vita kifolyását sokoldalú kutatások képezték és főleg ezeknek köszönhetjük azt, hogy azon viszony csakhamar meg lőn állapítva, melyben a lép és a nyirkmirigyek, a fehérvérüségnél e két alakja, aránylag rövid idő múlva, kórtani jogosultságra jutott.

Hogy ily heves és érdekes előzmények után a vérvizsgálat kórodai divattá lett, az természetes dolog.

De e vizsgálatok mindig csak tevőleges eredményre indultak ki, míg ellenben a nemleges eredményeket, vagyis azon eseteket, melyekben a lép és a mirigyek túltengése mellett, a fehér vérsejtek száma a rendest túl nem haladta, nem figyelték meg és nem közölték. Ezért nehéz az álfehérvőség történetét híven megírni, így pl. nem tudjuk Wunderlich, Laboulbène és Cossy eseteit hová sorolni. Az álfehérvüségnél első észlelt esetét, azért is bajos meghatározni, mert a különböző nemzetek maguknak igénylik az elsőséget. A francziák szerint Bonfils észlelte az első esetet, míg az angolok az érdemet Hodgkin-nak tulajdonítják és a kórt szerinte „Hodgkin's disease“-nek nevezik.

Ha az idevágó irodalmat pontosan kutatjuk, úgy kitűnik, hogy az álfehérvüségről Virchow¹⁾ tesz először határozott említést, még pedig egy igénytelen kis utóiratban.

Annyi bizonyos, hogy a sebészek a mirigyeknek hol helybeli, hol sokszoros túltengését régen ismerték és kezelték és a dagokat lymphomoknak vagy lymphosarkomoknak nevezték. A helybeli bántalmak tökéletesen a sebészet körébe vágnak; minket itt csak azon alak érdekel, melyet ők a sokszoros rosindulatú nyirkdagok czíme alatt tárgyalnak, s melyek bizonyos idő lefolyása után a szervezetre visszahatva, azon kórállapotot idézik elő, mely mint álfehérvőség a belgyógyászok határába esik.

Hogy Hodgkin²⁾ már 1832-ben észlelt oly kórt, melynél a mirigyek túltengettek, — az tény, hanem az ő eseteit nem merném könnyelműen az álfehérvüséghöz sorolni, mert ő maga bujasenyves és gümös elfajulásról szól.

Pontos vérvizsgálat kíséretében az első hiteles esetet Wilks³⁾ közölte és a bántalmat „anaemia lymphatica“-nak nevezte el. A francziák ezután ily eseteknek egész seregével léptek fel, melyeknek hitelességében kétkedni azonban elég okunk van. A következő hiteles esetet Woillez⁴⁾ a „Société méd. des hôpitaux“-ban adta elő.

Hérard, Leudet, Mayer, Black és Wood-on kívül Trousseau⁵⁾ észlelt több érdekes esetet, melyeket „adénie“ czím alatt írt le.

Wunderlich⁶⁾ három esetet közölt és ő volt az első, ki a most általánosan elfogadott „álfehérvőség“ elnevezést ajánlotta.

Minden esetek még ezelőtt rövid idővel általán mint

¹⁾ Virchow's Archiv. 1852.

²⁾ Med. Chirurg. Transact. 1832. Vol. XVII. 68. lap.

³⁾ Guy's Hosp. Rep. 1856. Ser. III. Vol. II. 114. lap.

⁴⁾ Canstatt J. Bericht. 1859. II; 347 lap.

⁵⁾ Clinique méd. III. 555. lap.

⁶⁾ Arch. d. Heilkunde. 1866.

álfehérvüségek tárgyalattak; s míg az anyag és az irodalom a mai bőségre nem nőtt, bajos is volt az egyes közleményekben előforduló ellentmondásokat egy közös szempont alá helyezni. A régebbi esetekben az ellentmondások a dagoknak állományára vonatkoztak, mely majd lágynak, majd keménynek mondatott. Az újabb ellentmondások a dagoknak szövettanát illetik és szorgos tanulmányozásra indíták, főleg Langhansot¹⁾ és Hüttenbrennert²⁾, kiknek kutatásából kitűnt, hogy az esetek nagy számát el kell különíteni és a dagoknak szövettani alkata szerint az álfehérvüségnél kemény és lágy alakját megkülönböztetni szükséges. Je lenlegi beosztásunk tehát ez:

| | | | | |
|--------------|---|-----------------------|---|------|
| fehérvérőség | } | lépbeli; | } | lágý |
| | | mirigybeli és kevert; | | |
| álfehérvőség | } | lépbeli, | } | lágý |
| | | mirigybeli és kevert | | |

Az eddig ismert esetek közül a lágýalakúak túlszámban vannak; míg kemény alak eddig csak hét ismeretes, ide tartoznak: Wunderlich, Wilks, Hutchinson, Billroth, Hillier (Leudet), Williams és Hüttenbrenner esetei.

A nyolczadik esetet nekem volt alkalmam észlelni Bamberger kórodáján. (Folyt. köv.)

Adatok a művi koraszülés előidézéséhez nyolcz észlelettel.

LIEBMANN Mór tr.-tól Bécsben.
(Vége).

Ezen félévben a bécsi egyet. 2. szülkórodáján eddig végrehajtott művi koraszülések száma nyolcz. Ezen eseteknek kimerítő, s minden irányban tökéletes leírását az anyaggal önálló rendelkezési lehetetlenség miatt nem közölhetvén, csupán a gyakorlati tekintetben fontos adatokat akarom röviden előhozni.

I. eset. S. A., 23 éves, 2-szor szülő; utolsó tisztulása 1872. jan. 30-kán volt; a terhesség idejének megfelelőleg jól kifejlett magzat első koponyafekvésben van. Conjugata = 3". Miután a nő állítása szerint első gyermeke nehéz, általa meg nem nevezhető mütét által, s halva jött világra, oct. 12-kén r. 9 órákor a magzatburkok méh-kutaszszal megnyitattak, mire másfél óra múlva szülfájdalmak jelentkezvén, a szülés 39 óra eltelté után állott be. Az anyának nem lévén elegendő teje az 5 font 29 l. nehéz és 18" hosszú gyermek egészséges állapotban a leneczházba vitetett. A gyermekágy lefolyásában semmi rendellenesség, a nő szülés utáni 12-dik napon hagyta el az intézetet.

II. eset. P. A., 22 éves, először szülő, october 25-kén vétetvén fel a II-dik szülkórodára, következő előzményeket ad elő: három éves korában kezdett járnai, s gyakran beteges volt, első tisztulása 12 éves korában jelentkezett, utolsó havadzása 1872. febr. 16-kán volt. Magzata II-dik koponyafekvésben van; a mencedzemérés következőket eredményezett: conj. vera = 3"; a csipcsont mellső felső tövisének egymástóli távolsága = 8"; a tarajoké = 10" és a tomporoké = 11 1/2". Oct. 27-kén ruganyos szálcacs (elast. Bougie) vezetvén a méhbe, 48 óráig hagyatott benn. Fájdalmak nem sokára jelentkeztek, 28-kán reggel a méhszáj egy- és esti 6 órákor három újnyira tág, mire a szülfájdalmak hevesebben működvén, a magzatburkok megrepedtek és a szülés 29-kén esti 9 órákor ment végbe. A gyermek súlya 4 font 14 lat, s 17" hosszú az. A gyermekfej egyenes átmérője = 4 1/4", circumferentiája = 12 1/2"; diam. bitempor. = 2" 10"; diam. bipariet. = 3" 2". A gyermekágy első napjaiban gyenge lázas állapot mutatkozott, mi miatt a gyermek a leneczházba vitetett; a gyermekágy további lefolyása igen kedvező, s a nő a második hét végén bocsáttatott el.

III. eset. N. H. 28 éves, először szülő, gyermekkorában

¹⁾ Virch. Arch. 54. kr. 3 frt. 509 l.

²⁾ Kinderheilkunde. 1871. 15 fl.

beteges volt, későn tanult járni, utolsó tisztulása idejét nem tudja; a méhfenék állása a terhesség 33—34-dik hétnek felel meg. A magzatvíz mennyisége rendesen sokkal nagyobb; a magzat ennek következtében gyakran változtatja fekvését. A nő testhossza $50\frac{1}{2}$ " . A medenczemérés eredménye következő: conj. vera = 3"; a csipes, mellső felső töv. egymástóli távolság = 8", a tarajoké = $9\frac{1}{4}$ ", a tomporoké = $10\frac{1}{4}$ " . A külső méhszájnyílás szűk lévén, nov. 1-én és 2-kán egy-egy szivaeszkúp vezetett be, mely estére el lett távolítva. Nov. 3-kán a méhszáj elégséges kitágulása után a peteburkok méhkutaszszal megnyitattak, de a szülés előre nem haladván, nov. 5-kén d. e. 11 órakor ruganyos szálaes vezetett a méhbe, mely néhány óra elmúlása után a szülfájdalmakat felkölté, s a szülés nov. 6-kán d. u. 6 órakor történt meg. A 2 font 30 lat nehéz és 15" hosszú magzat az anyánál már szülés alatt fellépett lázas állapota miatt a lelenczházba küldetett. A gyermekfej átmérői következők: a diam. bipariet. = $3\frac{1}{4}$ " ; diam. bitemp. = $2\frac{1}{8}$ " ; az egyenes átmérő = $3\frac{1}{8}$ " ; a nagy ferde = $4\frac{1}{4}$ " ; a kis ferde = $3\frac{1}{4}$ " ; a fej körfogata (Circumferenz) = $11\frac{1}{2}$ " . A gyermekágy első hetében folytonos láz, érzékeny alhas, melyhez a második hétben a bal kéz kis újjának kéztőizületi lobja csatlakozott; később medencebeli sejtszövetlob is lépett fel igen lassú lefolyással, mire a nő dec. 8-kán belgyógyászati osztályra áttetett, hol néhány hét múlva meghalt. A bonczolatnál a puerperalis processus jelein kívül még a bal csipesont csonthártyalobja is találtatott.

IV. eset. N. J., 2-szor szülő, 23 éves, oct. végén jelentkezett az I-ső szülsz.-kórodán. Állítása szerint mindig egészséges volt, de későn tanult járni. Első szülsz. egy évvel ezelőtt a II-dik szülsz. kórodán történt, mely alkalommal körülbelül $7\frac{1}{2}$ hónapos magzat nehéz fogóműtét segítségével fejtetett ki. Jelen terhesség tartama 34 hét. A nő testhossza 49", medenczéje angolkóros, általánosan szűk; körfogata = 28"; conj. ext = $\frac{1}{2}$ " , conj. vera = $2\frac{1}{2}$ " . Oct. 29-kén d. u. 3 órakor a magzatburkok a fent leírt, Braun tr. kórodáján dívó eszközzel átszúratták, meglehetősen mennyiségű magzatvíz folyt el. Ugyanaz nap esti 8 órakor jelentkeztek az első szülfájdalmak és éjjeli 2 órakor történt meg az élő, 4 font nehéz, $17\frac{1}{2}$ " hosszú, medenczevégi fekvésben levő magzat spontan megszülsz., melyről megjegyzendő, miszerint a koraszülsz. előidézése előtti napon történt vizsgálat alkalmával fejkétségben találtatott. A magzat körülbelül 54 óráig élt; a gyermekágy lefolyásában semmi rendellenesség.

V. eset. S. T., 37 éves, először szülő, nov. 27-kén terhessége 35-dik hetében nagyfokú hasvízkórral a II-dik szülsz. kórodára vétette fel magát. Szülsz. rendes alkotásúak; magzatmozgásokat néhány nap óta nem érez; magzatszívverések sem hallhatók. Nehéz légzés- és fuldoklásban szenvedvén, a koraszülsz. előidézése céljából felvétele után 2 órával ruganyos szálaes vezetett a méhbe, mire 8 óra eltelté után jelentkeztek az első szülfájdalmak és a nő nov. 28-kán d. 12 órakor 2 font 1 lat nehéz, s 16" hosszú holt magzatot szült, melynek fejátmérői következők voltak: az egyenes átm. = $3\frac{1}{4}$ " ; a kis ferde = $3\frac{1}{4}$ " ; a nagy ferde = $4\frac{1}{4}$ " ; diam. bipar. = 2"; diam. bitemporal. = $2\frac{1}{2}$ " ; a fej körfogata = 11" . A gyermekágyas másnap hasvízkóra miatt belgyógyászati osztályra tetetett át, hol szívbaja következtében meghalt.

VI. eset. S. A. 28 éves, 2-szor szülő. Első szülsz. lefolyását illetőleg állítja, miszerint az nehéz, általa meg nem nevezhető műtét által történt, mely alkalommal a magzat halva jött világra. A hüvelyvizsgálat alkalmával a méhhüvelyes rész több helyen hegesnek, valamint a hüvely mellső falán heges összehúzódás találtatott. Utolsó tisztulása 1872 máj. 14-kén volt. A conj. externa = $6\frac{3}{4}$ " ; conj. vera = $2\frac{1}{2}$ " ; a csipesontok mellső felső tövisének egymástóli távolság = $9\frac{1}{2}$ " , a tarajoké = 10", a tomporoké = $11\frac{1}{2}$ " . Jan 24-kén regg. 10 órakor a méhbe történt ruganyos szálaes bevezetése után néhány óra múlva sok magzatvíz folyt el; másnap reggel a méhszáj csak 1 újjnyira átjárható; dél felé a szálaes eltávolított, s a nő egy óráig tartó meleg kádfürdőt kapott, mire délután 2 órakor új magzathüvely képződött. Esti 10 órakor a méhszáj csak 3 újjnyira lévén tág, a colpeurynier három óráig tartó alkalmazása után a magzat-

burkok mesterségesen megrepszttettek, mire reggeli 6 órakor a méhszáj eltűnt. A magzat szívverése többé nem hallható, s feje és a nő medenczéje közti téraránytalanság miatt a koponyafúrás végrehajtása vált szükségessé; az átfúrt fej jan. 26. r. 8 órakor kranioklast segélyével húzatott ki; a magzat súlya 3 font 6 l. A gyermekágy első három napjaiban kífokú láz és érzékenység a méh táján, a gyermekágyi kifolyás kissé bűzös, a nő hüvelyből hügyesurgásról panaszkodik; az elővett hüvelyvizsgálat által a fent megnevezett heges összehúzódásnak megfelelő helyen levő hólyaghüvelypoly fedeztetett fel. A gyermekágy további lefolyásában semmi rendellenesség.

VII. eset. M. M., 26 éves, 2-szer szülő két évvel ezelőtt az I-ső szülsz. kórodán nehéz szülsz. ment keresztül, a menyinyben medenczeszűkület miatt magzata lábra fordított, de a fejnek kihúzása nem sikerülvén, az görbe trepannal átfúratott és kranioklasttal kihúzatott; a gyermek 5 fontot nyomott (agy nélkül).

A gyermekágy kedvező lefolyású volt, s a nő a rendes idő eltelté után egészséges állapotban el lett bocsátva azon utasítással, miszerint új terhesség beálltával a 8-dik hónapban jelentkezék. Jan. 28-kán megjelenvén, rajta következő lelet vétetett fel: a terhesség körülbelül a 34-dik hétnek megfelelő (tisztulása kimaradásának idejét nem tudja); a fejkétségben levő magzat súlya 4 fontra becsültetett; koponyája aránylag nagy, de puha és összenyomható. A medence körfogata = 29"; conj. ext. = 6"; conj. vera = $2\frac{1}{8}$ " — 3". Jan. 29-kén d. u. 3 órakor Br. tr. kórodáján használatban levő módszer szerint a művi koraszülsz. előidézése céljából a magzatburkok megszúrattak, mely alkalommal a magzatvíz egy része elfolyván, a gyermek fejének lejjebb tolulása a méhnyak felé észleltetett. Délután 5 órakor rendes szülfájdalmak jelentkeztek és éjjeli 1 órakor következett be a 3 font 28 l. nehéz, 17" hosszú magzat szülsz., mely másfél nap múlva meghalt. A gyermekágy lefolyása tökéletesen rendes és a nő f. hó 9-kén hagyta el a szülsz. kórodát.

VIII. eset. B. M., 26 éves, 2-szor szülő, jan 20-kán az I-ső szülsz. kóroda hallgatónak lett be mutatva. Az előzményeket illetőleg megjegyzendő, miszerint egy évvel ezelőtt a Simpson-féle kutasz bevezetése által (a magzatburkok megsértése nélkül) medenczeszűkület miatt nála a művi koraszülsz. lett előidézve. Az első szülfájdalmak fellépése 48, a szülsz. pedig 55 óra múlva következett be.

A magzat 6 font 24 lat-nyi nehéz, $17\frac{1}{2}$ hüv. hosszú volt, s két napig élt. Az anya a gyermekágyban kisebbfokú enmetritis-en ment keresztül, de a szülsz. utáni 3-dik hétben egészséges állapotban el lett bocsátva. A nő kifejlődése és arczvonásaira nézve 12—13 éves gyermekhez hasonlít, azonfelül fölötte vad és pajkos, mi miatt a vizsgálat meg van nehezítve. Testhossza körülbelül 48"; a medence általános szűk, alacson; körfogata = 28"; conj. vera $2\frac{1}{2}$ hüvelyken alul. A fejkétségű magzat az életképesség határát még nem érvén el, a koraszülsz. előidézése fél hónapra halasztott el. A február 5-kén újonnan történt vizsgálat alkalmával észlelt méhfenékállás a többi körülményekkel együtt a terhesség 32—33 hetére engedett következtetni. Délutáni 4 órakor VII al. említett eljárás szerint a művi koraszülsz. előidézése a terhes nyugtalanlansága miatt narcosisban hajtattott végre, mire az első szülfájdalmak febr. 7-kén r. 8 órakor jelentkeztek, a szülsz. pedig ugyanaz nap esti 8 órakor állott be. A magzat halva 3 font 8 lat nehéz és 16" hosszú volt. A gyermekágy lefolyása rendes.

A felsorolt 8 esetről tehát a művi koraszülsz. 3 először és 5 másodsorszülónél idéztetett elő, kik 22—37-dik életév közt állottak (és kik közül 1 cseh, a többi 7 alsó-austriai születésű volt). A terhesség egyszer a 32-dik, egyszer a 33-dik, kétszer a 34-dik, egyszer a 35-dik és háromszor a 36-dik hét körül szakítottatott meg, még pedig 7-szer medenczeszűkület és 1-szer fuldoklási tünetek miatt. A medence térfogatait illetőleg a conj. vera három esetben $2\frac{1}{2}$, egy esetben $2\frac{3}{4}$, három esetben 3 hüvelyknyi és végre egy esetben rendes nagyságú volt. Az első szülfájdalmak $1\frac{1}{2}$ —38 óra múlva jelentkeztek; a szülsz. pedig 10, 11, 26, 46, 49, 52, 61 és 128 óra múlva állott be. A magzatok közül 3 halva született; az 5 élve született gyermek közül a

kettő a kórodán halt meg (az egyik 54, a másik 36 óra múlva); a többi három a leleczházak adatott át. Fekvése nézve 1 magzat far-, a többi 7 fejkévében született. A magzatok súlya 2 font 30 lat és 5 font 29 lat, hosszuk pedig 15" és 18" közt ingadozott. A szülés 7 esetben önként történt meg, s 1 esetben műtét (craniotomia) által lett bevégezve. A nők közül 6 rendes gyermekágyon ment keresztül; 1 puerperalis processus és 1 szívbaj következtében halt meg. A módszerekre nézve a méhkutasz 1, ruganyos szálc 2, peteburokszúrás 3, szivacs-kúp (méhkutasz- és ruganyos szálc-csal kombinálva) 1 és a ruganyos szálc colpeurynterrel kombinálva szinte 1 ízben jött alkalmazásba.

Tanulmány a váltó lázról.²⁾

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

Megfigyelést érdemlő azon körülmény, hogy Wunderlich szerint, ki Észak-Németország mocsárgerjes vidékein a chinafogyasztást is táblázatos kimutatásban összeállítá, a cholerajárványokat megelőzőt években a kinalkészítmények iránt a szükséglet jelentékenyen emelkedett, míg annak kitörésével az egyszerre megszűnt. Ezen tapasztalás megegyezik Niemeyer azon állításával, hogy a járványokat rendszeren kisebbfokú fertőzési kórok előzik meg, és Griesinger azon elméletével, hogy e kórok fajrokonok és hatványozott mérvben fellépő, különféle alakzataik, az elágazások felőlő súlyosbodásainak lépcsőzete szerint, más elnevezések alatt ismeretesek. Itt azonban kéntelen vagyok azon ellenvetést kockáztatni, hogy míg a kisebb fokú mocsárgerji láz a nagy városokat kerülni látszik, sőt Puccinotti és Folchinak Rómában 1824. és 1846. évben tett megfigyelései szerint a a ghetto, mely pedig a legpiszkosabb, legromdább városrész, aránytalanul csekély megbetegedési számot tüntetett fel (bár a tiber-parti járványokra legkedvezőbb fekvéssel bír, s bár rendkívül sűrűn lakott és túlnépes volt), addig a magasb fejlettségű cholera, a betegségek családjában ugyanazon nemzedék sarja, — épen ellenkező nyomokon halad.

Mielőtt a hajlamosságra, egyéni s alkalmi okokra áttérnék, Trousseau azon csodálkozásában kell osztoznom, hogy ezen — vegyük fel — különösen növényi részek bomlásából is eredhető mérge miatt csupán az emberi szervezetnek oly káros, s miért marad attól az egész állatvilág mentes? Annnyival feltűnőbb ezen körülmény, mert az eddigi kísérletek tanúságai szerint növényi szervezetek vagy élődiéknek a testbe juttatása alkalmával az azokból eredő sajátos kórtermények a kísérleti tárgyakul szolgáló állatokon is azon betegségeket idézték elő, mint milyenek okozóként tartatnak az emberekben; s midőn Salisbury, ki lázmentes helyek lakóinál a palmella-gyep elhelyezése által a lakokban azt szándékosan előidézni képes(?) volt, ugyanazt állatokon is megkísérteni elmulasztotta, így felfedezésében oly hézagot hagyott hátra, mely Trousseau gyakorlati megjegyzésével a legélesebb ellentétben áll. Én úgy vélekedem, hogy akármely fali penészcsírily eredményt mutatna fel, mert azt tartom, hogy azon setét, nedves lakások, melyekben ez kivirágozhatik, minden esetben úgy fertőzhetik a levegőt, oly dohos szagot is terjesztenek, hogy a gerjes kórokra hajlamosítani egyáltalában képesek lehetnek.

A mocsárgerji fertőzésnek az ember kor- és nemkülönbség nélkül alá van vetve és bebizonyított tény, hogy a fertőző anyag a lepényedények falain is áthatol, s hogy a kórtermény az anyáról a magzatra átszármasztatik. Innen van, hogy a magzat rohamos mozgásai miatt a lázrohamok alatt ily járványok idején gyakoriak az elvetélések. Baxa-nak Polában s a dalmát tengerpart mocsár-vidékein tett tapasztalatai szerint a szoptató tejjel is átvitethetik a mérge, s nálam 7 eset van feljegyezve, melyben váltóláz anyának újonnszülött gyermeke rendkívüli lépnyaggyobbadással és rendszeresen kifejlett váltóláz rohammal született, mi 8-nál gyógyulással, 4-nél halálos kimenetellel végződött; továbbá

¹⁾ A VI. sz. alatt idézett nőnél tamadt hólyaghüvely-sípoly inkább az előbbi mint a jelen szülés rovására tehető.

²⁾ L. az OHL. 7. számát.

29 esetben határozottan követhetem a gerj fejlődését, mennyiben 2—3 hónapos gyermekeknél, kik csupán anya- vagy dajkatejjel táplálkoztak, mindig akkor következtek be a váltólázrohamok, midőn 19-nél anyáik, 10-nél dajkáik előrement váltólázban hosszab ideig szenvedtek, orvosi segínyt későn révén igénybe, vagy annak dacára is visszaesések által több ízben meglátogattattak, s így a fertőzött vér magát az anyatejben is — átviteli úton — érvényesíthet.

Általában véve mégis a gyermekkor kevesebb hajlamosságot mutat e nembeli megbetegedésekre mint a serdülő és férfikor; valamint a haladó korral is a fogékonyosság mindinkább kevesbedik. Így írják ugyan a szerzők, csaknem egyhangúlag állítva, hogy az 1—5 életév közti kor, a többiekkel viszonyítva, kiszámú arányt tüntet fel; de e tapasztalás talán kis terjedelmű járványokra vonatkozhatik, mert engem saját tapasztalataim az ellenkezőről győztek meg: jegyzeteimből határozottan azon eredményre jutottam, hogy a 10—20 év közti időszakban félannyi a megbetegedések száma, mint az 1—7 év közötti gyermekeknél, kik a fogzáson még át nem estek, valamint azt is állíthatom, hogy a 24—40 év közt a legtöbb kóros forduló elő, — 1000 közül 621, — és így e számbeli adatok alapján a középkor a kóros felvételére legalkalmasabbnak látszik, mi különben az e korral járó szellemi és anyagi munkában, foglalkozási, kereseti viszonyokban és más hasonló okokban találhatja megközelítő magyarázatát. Részemről azon nézetnek hódolok, hogy a fertőzés foka és mérvé nem annyira az egyéni ingerfogékonyosság különböző voltától függ, mint inkább attól, vajjon minő testalkatnak, szervezeti erőnek, életképességnek örvend valaki egyrészt és mily mennyiségű növényélődiék, bomlási termények vagy akármily göröcsői miniatürelények és minő kifejlődési korszakban jutottak a megtámadott szervezetbe.

Hajlandó vagyok feltételezni, hogy miként az alcohol hatása annak foka és mértékaránya szerint gyengébb vagy erősebb, úgy a mocsár-gerj is akként hoz enyhébb vagy hevesebb tüneteket létre, mint az töményebb, telültebb, vagy hígabb oldatban, mennyisége nagyobb vagy kisebb adagában, fajsúlya fokozatának magassága vagy alacsonyága szerint vétetik fel. Hozzáteszem, hogy a megtámadott tömecek minőségi és mennyiségi viszonyai egyenes arányban állanak a szervezet korával, a testi működések élettani épségével és az alkalmazkodási képességgel, s világos, hogy kóreltani viszonyok, valamint bizonyos sajátos ingerszenv azokat módosíthatja.

Nem lehet figyelmen kívül hagyni azon körülményt sem, hogy a pos-gerj vagy mocsármérge lappangva fertőz és néha hosszú idővel, s azután tör ki, midőn már a fertőző anyag egyetemes működése látszólag alábbhagyott és olyan egyénekben, kik a járvány-vidéken mentesek maradván, azt biztosan kikerülendők, más tájakra költöztek. És így némi tekintetben hasonlít azon alkati bajokhoz, melyek a ható ok tünékeny elenyésztének látszata mellett későbbi időkből kezdnek fajlagos módon ébredni, p. o. az ólom és bujasenyvi mérge által okozott kórmenek. Idegenek a megbetegedésnek inkább ki vannak téve, mint a bennlakók, mi különben csak is az égaljhozi alkalmazkodási képességnek — acclimatisatio — tanújele.

A foglalkozásokat illetőleg a munkás néposztály, katonaság, a szegények, csavargók, rendetlen életmódot követők gyakrabban támadtatnak meg s kevésbé óvhatják magukat, mi azonban természetesen munkássági, szabadban tartózkodási, ruházati, ételmezési, lakási és más hasonló körülményekből könnyen kimagyarázható; mert mint az erőbeli hiányosság, rossz táplálkozás, túlfeszített izomtevékenység, felmagasztalt vagy lehaltalmított ideg- és kedélyállapot, a test hőfokának vagy súlyának bármily okokból származott változásai más betegségeknél is előkészítő kórmozzanatok, úgy ezek a fennforgó járvány alkalmával szinte növelik a hajlamosságot. Egyáltalában mindazon egyéni, alkati viszonyok, mostoha életföltételek, melyek az ellenállási képességet, a testi ruganyosságot, a zsongot — tonus — lefokozzák, a gerjkórok iránti vonzalmat gyarapítják, s így a társadalmi állásokból, vagyoni helyzetből folyó oki viszonyok azért sem kielégítőek, mert az előkelőbbek viszonylagos mentessége is más természetű alapokon nyugszik.

Az alkalmi okok között leggyakoribbnak és legkétség-telenebbnek tekintik a szerzők a meghűlést, mely azonban szerintem csak fokozhatja a fertőzés által már adott kórhajlamot, de másrészt oly tényező, melyet ily általánosságban elfogadnom azért sem lehet, mert ezen még nem szabatosított fogalom használatát a megindult tudományos kutatások által kiderítendő igazságok bevárása előtt nagyon kétes értékűnek és homályosnak tartom, mely az egyetemes kórtanban is csak tapasztalati jogosultsággal, alakilag szerepel, a nélkül, hogy anyaga tudományosan ismertetnők.

És így őszintén bevallva az igazat, ki kell mondanunk, hogy ez oly nagy földrajzi elterjedésű betegség, mely a földgömbnek csak hideg égövén hiányzik, s keletkezésére, szírvós életére, szaporodására és terjedésére nézve annál homályosabb természetű, minél tárgyilagosabb alapokon nyomozzuk sejtelemeinek elsőd fokú képlőit, s csak sejtelmileg ösztönszerűleg ismerjük azokat, utalunk forrásaikra, de nem tudjuk határozottan megjelölni, vajjon szerves, vagy szervetlen-e, szilárd vagy gőzalakú-e azon növény bomlási termény, vagy minő alkati állományú azon növényélődi, mely kedvező föltételek között a korhadó talaj és a napsugarak forraló hatása, érlelő heve alatt oly tömegesen fejlődik, hogy seregeseen lepi meg a körén belül levőket, s csak annyi látszik elfogadható tény lenni, hogy korhadás, rothadás és vegyi bomlás előkészítő okok, melyek a légköri hőmérséki, villamossági és más légtűneti jelenségek hozzájárulásával azon ismeretlen kórgerjet termelik, mely a szervezetbe jutva, azonnal mérgezési tünetek nyilvánulásait küldi.

Ezekből pedig világos, hogy mindaddig, míg a fertőző mérgeinek tulajdonképeni lényegét nem ismerjük, a mérgezés magyarázata is az elméletek homályában vész el. Ha kétséges, vajjon vegyi szervület-e, vagy növényi bomlási termény a gerj maga, s nincs megállapítva véglegesen, mely növényi csír mindenkor és mindenütt az ártalmas hatány, akkor még kétségesebb az út, melyen az szervezetünkbe eltalál, még csodálatosabb, hová lesz, vagy hol pihen oly helyeken, melyeken — mint p. o. nálunk Nagy-Váradon is a 60-as években — csak szemenkinti esetekben vagy igen szörványosan fordul elő évtizedek vagy több év leforgása alatt, holott azelőtt ugyanott kiirthatatlanul tanyázott?

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

De la mortalité excessive des enfants pendant la première année de leur existence, ses causes et des moyens de la restreindre par le Docteur C. Monot. Mémoire couronné par la société protectrice de l'enfance. Paris. Bailliére et fils. 1872.

Monot tr. jeles egyediratban feladatúl tűzte ki a közönséget azon okokkal megismertetni, melyek Franciaországban a csecsemők nagymérvű halálozását idézik elő az első évben. A halálozási arány e korban 17.51 : 200, úgy hogy 900.000 évenkénti születésből 167.000 gyermek vesz el. Középszámítással van dolgunk, mivel egyes megyékben a halálozási arány 5 : 100, míg másokban 75, 80, sőt 90 : 100-ra. Az okok olyanok, melyek még a méhben érintik a magzatot, mint a bujasenyv és a szesz élvezete; 1830-ban 350.000 hectoliter szesz fogyasztatott, mely mennyiség 1869-ben 972.000-re emelkedett; hogy mily hatással van a túlságos szeszélvezet a családi és társadalmi viszonyokra, könnyen belátható, ha meggondoljuk, hogy a szeszélvezet okozta örvöngés 1849—1869-ig ötszörösödött; ide kell még számítani azon befolyásokat, melyek törvénytelen gyermekek születésénél a leányanya kedélyi és testi állapotára hatnak, 100 ily szülésre 8 haláleset jut. A méhenkívüli okok közt vészthozólag hatnak a csecsemőknek törvényszabta bemutatása a helyi hatóságnál és a keresztelés, kivált zord időszakokban, de legfontosabb vészthozó ok a dajkaipar, melynek igen szomorú képét gördfíti fel az olvasó előtt az avatott szerző, egyenest kimondva, hogy emez elvetemedett iparág nem egyéb, mint egy gyilkos osztály, mely törvényes felügyelet hiányában büntetlenül rágódik a nemzet életén.

Az okok elhárítása csak a törvény közvetítése mellett tör-

ténhetik; a csecsemők constatalása, s a keresztelés, a szülők lakásán fogatosítottassék, nehogy az idő ártalmainak tétessenek ki; az első pont már módosított is. A dajkaipar és vele a szülők kötelessége gyermekeik iránt új törvény által rendeztessék, s szigorúan ellenőriztessék; ezen célra M. tr. a létesítendő törvény egyes cikkeit fel is sorolja és magyarázza, s valóban csak ily úton lehet eme tovaterjedő vésznek elejét venni. A füzetet minden emberbarátnak, ki a szóbanlévő kérdéssel kíván foglalkozni, a legmelegebben ajánlhatom. Wittmann tr.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) Adalék a belső bárzsingmetszés történetéhez.

Miután Tillaux felemlíti, hogy a belső bárzsingmetszés legújabb eredetű mütét és a bárzsing szorainál jön alkalmazásba, röviden foglalkozik ezen szorok eredetével, melyeket lobos, szervi, heges és végre pillanatnyi göresős természetűek.

A lobos bárzsingszornál, mellyel gyakran a szomszéd szövetek genyes szétesése jár, mely előidéztek idegen testek sértései vagy ezek eltávolítási művelete, míg mások szerint nagy mennyiségű iblanyvétél, forró, vagy felhevült állapotban igen hideg ital által: a takhártya megvastagodása és beszüremkedése a belső bárzsingmetszést ritkán fogja javallani, minthogy itt a legtöbb esetben a szálaecozás fog célhoz vezetni.

A szervi rák által előidézett szornál a Maisonneuve által gyakorolt belső metszés észszerű javalaton nem nyugszik, miután ha a szálaecozás célhoz nem vezetne, e bajnál a metszés igen is palliatív becsre volna leszállítható.

A heges edző folyadékot által előidézett, az esemény után jóval később kifejlődő szoroknál csodálatos hatással bír a mütét. Sem Perrève és Voillemier által a húgycsónél ajánlott és Fletcher által a bárzsingszornál is gyakorlott rögtöni szétszagatás, sem az edzés az, mely itt okszerűen javallható, hanem a haladó tágitás az, mely célhoz vezet és a sebész nem fog más eljárásához nyúlni, míg más sürgető ok arra nem kényszeríti. Ellenkezőleg egyenesen a mütétet kell javallani. Maisonneuve előlről hátra, s Tillaux hátulról előre Trélat-tól ajánlott és használt bárzsingmetszéssel metszette át a szort. Hogy melyik a kettő közt a jobb eljárás, azt az eddigi csekély számú tapasztalati adatok után még eldönteni nem lehet. Azonban ezen mütét után is a szálaecozás az egyedüli mód, hogy a cél elérjük és állandósítsuk. Az idevágó kórtörténet rövid vázlatja a következő.

D. J., 40 éves, igen elsoványodott nyerges 10 év előtt Mexikóban pálinka helyett valami igen edző folyadékot hörpentett ki, mire néhány óráig tartó égető érzés fogta el, mi elmúlván, az eseményt is feledteté vele. Azonban a nyelés eleinte kellemetlenséggel, majd idővel oly nehézséggel járt, hogy végre csak néhány kanál folyékony táplálékot bírt magához venni.

A vizsgálat kiderítette, hogy a szor a garat és bárzsing határán székel. A tágitási kísérletek célhoz nem vezettek és azért 1872. dec. 5. T. a mütéthez nyult. Miután előleges pontos mérések után tudni lehetett, hogy a bevezetett műszer az akadályon van és a műszer vége a szoron túl létezik; a mütő egyet fordított a csavaron, miáltal a metsző kések mind két oldalt 1 ctm-nyire kiállottak. A nyílt műszert most kifelé néhány ctm-re vont, s azután a metsző szárnyakat visszahozva, az egészét eltávolította. A mütét majdnem fájdalomtalan volt és csak néhány köpetnyi vér követte. Némi nehézséget csak a majd egyenes műszer bevezetése okozott.

A szálaecozás igen könnyen sikerült, s a mütét utáni és ugyanazon a napon a mütét nem panasztolt egyebet mint egy kis fájdalmat a jobboldali nyaktájón. A szálaecozás eleinte 48, később minden 24 óra múlva ismételtetett reggel. Dec. 7. minden tekintetben üdülő beteg a kórházból elbocsátatott azon meghagyással, hogy itt renedet szerint megjelenjen utólagosan is. (B. sér. de Th. 1873. 1. f.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése febr ár 15-kén.

Janny Gyula tr. térdizületbe hatoló sértésnek Lumniczter tanár által a conservativ eljárás szerint kezelt egy ritka gyógyult esetét kívánta az orvosegyletnek bemutatni; minthogy azonban a beteg nem jelent meg, azért értekező legelőször is a térdizületre vonatkozó sértésekről tesz általános észrevételeket, s végre a kérdéses esetet szóval ismerteti.

Értekezése kezdetén a térdizületbe hatoló sértések létrejötte és azok következményéről beszél; kiemeli továbbá, mennyiben bír a sebnylások parallelismusa és a légnek az izülettel történő momentum vagy huzamosb érintkezése a kórelfolyásra befolyással és erre vonatkozó állításait az irodalomból vett példákkal és statisztikai adatokkal támogatja, míg értekezése végén következő eredményre jut. A térdizület megnyitása mindig veszélyes, néha absolute halálos. A veszélyt biztosan legelőször is a sértés után fellépő synovitis suppurativa jelzi, melynek oka legtöbbször az izületbe hatolt vérömleny, geny, légben levő, vagy a sértő eszközön tapadó rothadó anyag vagy más idegen test. A synovitis suppurativa helyett csak savós vagy hurutos izlob támad vagy egészen el is maradhat, ha rohadó anyag jelen nem létében a syvovialis seb szélei összetapadtak, vagy a sebsatorna belső nyílásán a véletlen oly biztosító szelep-féle készüléket létesített, mely legfeljebb csak a synovia szabad kifolyását engedi meg, Végre ismerteti a fentemlített esetet.

A 20 éves beteg m. é. május 29-kén vonókéssel bal térdén megsértetett. A részben begyógyult seb jun. 15-kén véletlen esés alkalmával ismét felszakadt, mire mérsékelt izlob keletkezett. A felvételnél (jun. 18.) a 4" hosszú és jó újjnyira tátongó seb a bal térdizület felett feküdt úgy, hogy a patella közepében kezdődve, s annak felső, külső körnegyedét mintegy felezve, egyenes arányban ki- és felfelé terjedt. A sebből, melynek szélei szagztatott sarjadzasi szövetszövetből álltak, kismennyiségű geny és időközönként tiszta synovia ürült ki, míg újjal a patella megett kényelmesen az izületbe lehetett jutni. Mérsékelt fokú synovitis serosa; a beteg egészen lázmentes, a csontok izvégei sértetlenek.

Értekező — e kórelőzményre támaszkodván — azt hiszi, hogy a sértés kezdetben csak az iztokig hatott, s az iztok a lob folytán beállott képzékeny beszűrődés következtében ellenállási képességét elvesztvén, az esés alkalmával túlságos feszülés miatt megrepedt. Lumniczter tanár meggyőződésén arról, hogy a mérsékelt izlob még a harmadik napon is savós jellemű, a beteg egészen lázmentes és az izvégek sértetlenek, a conservativ eljárást követé, s mint az eredmény megmutatá, fényes eredménnyel.

A beteg gypskötésben, mely egyszer tőróméskötéssel cseréltetett fel, tökéletesen felgyógyult, miután előbb még a pár hétig visszamaradt idült synovitis serosa miatt az izület compressiója alkalmaztatott.

Előadását e megjegyzéssel fejezi be értekező: e ritka eset ismét egy újabb adat azon állítás igazolására, hogy a térdizületbe hatoló egyszerű sértéseknél is első sorban a conservativ eljárás követendő.

A himlő pusztán ragályos betegség-e?

Most midőn a himlőoltás kérdése a napi renden álló kérdések közé látszik kerülni, azt hisszük, hogy nem lesz érdektelen, ha a himlő oktanára egy pillantást vetünk, taglalva azt, vajjon a himlőjárványok fellépése pusztán az egyéni viszonyokból, az úgynevezett hajlamból megfejtendő-e, vagy nem függ-e az olyan idő- és helybeli körülményektől, melyek az egyéni kívül fekszenek.

Kísértsük meg annak fejtegetését, vajjon a himlő oktanára vonatkozó régi nézetek szikla erősen állanak-e, vagy talán nem

olyanok-e azok, melyek azért állanak fenn, mert az első tekintetre igen tiszteletreméltóknak látszanak, s ezen kinézésük a közelebbi kutatástól visszatart, nem engedve, hogy omlatag volutukról meggyőződjünk.

Taglalásunk kiindulópontjátúl Macpherson-nak „Cholera in its Home“ munkájában megjelent számbeli adatokat használjuk fel, melyek Calcuttára vonatkoznak, s rovatosan együvé állítva mutatják a himlőben történt halálozásokat, egybehasonlítva a cholerasok halálozásaival:

| Év | Halálozások száma | | Év | Halálozások száma | |
|------|-------------------|-------------|------|-------------------|-------------|
| | himlőben | choleraiban | | himlőben | choleraiban |
| 1841 | 56 | 5177 | 1851 | 32 | 4374 |
| 1842 | 32 | 6545 | 1852 | 59 | 4189 |
| 1843 | 335 | 3739 | 1853 | 19 | 5632 |
| 1844 | 2840 | 5811 | 1854 | 113 | 3082 |
| 1845 | 67 | 6240 | 1855 | 61 | 3744 |
| 1846 | 78 | 6427 | 1856 | 178 | 4540 |
| 1847 | 33 | 3041 | 1857 | 3117 | 3838 |
| 1848 | 107 | 2502 | 1858 | 123 | 5195 |
| 1849 | 1724 | 3867 | 1859 | 54 | 4676 |
| 1850 | 4430 | 3348 | 1860 | 64 | 6553 |

Ezen kimutatás szerint a himlőben legkevesebben haltak meg 1853-ban, t. i. 19, legtöbbször pedig 1850-ben, t. i. 4430; a choleraiban ellenben a halálozások legcsekélyebb száma 1848-ra esett 2502-vel, míg a legnagyobb szám 1860-ra 6553-mal. Ekként az erősséget illetőleg a himlőjárványok közti ingadozás 1: 233, míg a cholerajárványok között 1: 2 $\frac{1}{2}$ aránnyal fejezhető ki. Ebből látható, hogy Calcuttában a himlőjárványok között az erősségi különbség százszor nagyobb mint a choleraánál.

Azonban nemcsak az éveknél tapasztaljuk, hogy a himlőjárványok közti erősségi különbség nagyobb mint a choleraánál, hanem még a hónapi középszámok is hasonló különbséget mutatnak, habár csekélyebbet. Így ugyancsak Macphersonnak, még pedig huszonhat évre terjedő adataiból, melyek Calcuttára vonatkoznak, látjuk, hogy az évszakok a himlőjárványokra sokkal nagyobb befolyást gyakorolnak mint a cholerajárványokra. Azon adatok szerint a nevezett városban, melynek körülbelül 400000 lakosa van és hol ezenfelül évente 50000 idegen fordul meg, a szóbanlevő 29 novemberben összesen 132-en haltak meg himlőben, s ez a legcsekélyebb havi szám, 29 martiusban a himlőben elhunytak összes száma 4934-re megy, mely ennél fogva a legmagasabb havi szám. Ugyanakkor a cholerahalálozások legcsekélyebb száma 3440-nel 26 augustusra, míg azok legmagasabb száma 19382-vel a 26 aprilisre esett. Ekként a himlőjárványok erősségi havi ingadozása a legcsekélyebb és legnagyobb számok között 1: 37, míg ugyanaz a cholerajárványoknál 1: 5 $\frac{1}{2}$ aránnyal fejezhető ki.

Pettenkofer M. a felhozott adatokkal szemben azt véli, hogy úgy a himlőnél mint a choleraánál a járványok változó erősségét — a mindig jelenlevő ragályos anyag mellett — az emberek egyéni kórhajlamainak időnkinti változásaiból nem igen fejthetjük meg, s ha ezt tenni akarnók, meglehet, hogy olyasmit állítanánk, mi nem épen valószínű.

Azok, kik a himlőjárványok szóbanlevő erősségi változásait az egyéni kórhajlam változásaiból megfejtendőnek tekintik, mindenfelett arra támaszkodnak, hogy 1-ször a himlők az egyik szervezetről a másikra oltás útján átvihetők, s 2-szor a beoltás nem mindenkinél sikerül egyenlőképen és a kiállott himlőzés az egyéni kórhajlamot hosszabb időre, sőt némelyeknél egész életre kiöli. Ezen két ténnyel azonban nem ellenkezik azon felvétel, hogy a himlő fertőző anyaga nem mindig az emberi szervezetben képződik és azáltal terjesztetik (ragály = contagium), hanem lehetnek olyan körülmények jelen, melyek között az a szervezeten kívül, valahol ennek környezetében jön létre (gerj =

miasma). Sőt ha az utóbbit felvesszük, Pettenkofer igen helyes észrevétele szerint, minden nehézség nélkül megérthetjük, miért van az, hogy néha csak szórványosan fordul elő egy vagy két himlő eset, míg máskor felette nagy himlőjárványok pusztítanak. Talán nem épen jogtalanul mondhatjuk, hogy akkor, midőn a himlő csupán ragályzás útján terjed, csak szórványosan mutatkozik; míg ellenben azon időben, midőn járványalakját ölti fel, a fertőző anyag nemcsak ragályzás útján fejlődik és terjed, hanem a szervezetén kívül is képződik gerjek módjára. Ekként az, hogy a himlő oltható, aligha kizárhatja azt, hogy annak fertőző anyaga az emberi szervezetén kívül is létrejöhet és szaporodhatik. S habár ezen fertőző anyag képződése a szervezetén kívül, ennek környezetében a kóroktanban x értékű, aligha homályosabb tétel, sőt talán nem is annyira homályos, mint milyen az egyéni kórhajlam, melyet az x -el szemközt, ha úgy tetszik, y -nak nevezhetünk. Egyébiránt ezen két ismeretlen nem is szükséges egymással ellentétbe állítani, minthogy azok egymás mellett igen megférhetnek, terjedjen bár a himlő ragályozás vagy gerjek fertőzés útján.

Ha a calcuttai himlőjárványok erősségi különbségeit szemügyre vesszük, ezt pusztán a ragályzásból és a beoltási fogékonyságból aligha megérthetjük. A ragályzás általi terjedésnek kétségkívül leghatalmasabb tényezője az emberi forgalom, ez pedig Calcuttában az egyik évben nem igen nagyobb vagy kisebb mint a másokban, s a himlőjárványok erőssége mégis mennyire eltérő. Ha pedig kérdezzük, hogy arra, miszerint ottan az egyik esztendőben csak 20-an, míg a másokban 4000-en halnak meg himlőben, kielégítő megfajtás-e annak felvétele, hogy az egyik esztendőben kevesebb volt a himlő iránt fogékony ember mint a másokban, — ha elfogulatlanságunkat megőriztük, kéntelenek vagyunk figyelmünket más tényezőkre is fordítani, mi a legnagyobb fontosságú, hogy ne merítsük ki minden erőnket azon törekvésekben, melyek az egyéni fogékonyság csökkentésére irányozvák, hanem másfelé is körültekintsünk.

A kiállott himlő az egyéni fogékonyságot a legtöbbször kiöli, s adatok látszanak arra mutatni, hogy azt a védhimlőoltás mérsékelheti; de más részről tényekből vagyunk kéntelenek azon állításra, hogy az emberi szervezetén kívül időnkint, eddig közelebről nem ismert körülmények között a fertőző anyag oly hatásosságot érhet el, mely ellen az egyéni fogékonyságot mérseklő legjobb tényezők sokszor eredménytelenek maradhatnak.

Ezen kérdés olyképen befejezéséhez nem hogy közelednek, hanem még egészen nyílnak tekinthető.

Válasz Weszelovszky úr megjegyzésére. *)

W. úr előadására azon megjegyzést tettem, hogy számításainál láthatólag nem volt figyelemmel számos körülményre, melyek a halálozási statisztikai adatokat igen nagy mértékben megbízhatlanokká változtatják, s melyekre Fodor tnr. egy régebbi cikkében figyelmessé tett; nevezetesen, hogy a gyermekszületés által az összes halálozási arányra gyakorolt befolyást nem igyekezett számításainál kiküszöbölni.

W. tr. ezen megjegyzésekre hosszú cikkekkel felelt, melyben állítja, hogy a születési arányszámot nem szükséges figyelembe venni a halálozási arány számításánál, s ezzel együtt czafolni igyekszik Wappaeus, Gisi, Oesterlen, Fodor s mások abbeli állítását, hogy a születési arányszám befolyással — sőt szélsőségi eseteknél elhatároló — bír a halálozási arányra, a közép életkor tartamára stb.

Nincs időm, de felesleges is a nevezett statisztikusok védekezésére adataikat, melyek nyomán ama meggyőződésre jöttem, felsorolni; a kit a tárgy érdekel, az amúgy is az illetők dolgozataiban meggyőződést szerezhet magának arról, hogy állításaik a szóbanforgó kérdésre nézve eléggé indokoltak, sőt kétségen felül állók. Ha nem lennének indokoltak, nem mer-e volna Wappaeus W. tr. úr által is közölt tételeiben ezt oly világosan és határozottan kimondani, s fenntartani; ha a születési aránynak nem volna befolyása a közép élettartam kiszámítására, nem szólja így Oesterlen :**)

*) Lásd O. H. L. 1873. évi 3- és 8-ik számait.

**) Hndb. d. medizinischen Stat. 1865. 125 lap.

„Ist z. B. in Bayern die mittlere Lebensdauer 8 Jahre kürzer als in Frankreich, so kommt dies grossentheils, wo nicht ganz daher, dass dort ein lebendes Kind auf 29, hier nur auf 37 Einwohner geboren wird, dass dort fast 37% aller gestorbenen Kinder unter 1 Jahr alt sind, hier nicht einmal ganz 18%.“

W. úr ellenkező nézete bebizonyítására felhozta, hogy talált államot, melyben magasabb születési % mellett kisebb volt a halál. arány, mint más államban, mely kisebb születési aránnyal bírt. — De hisz azt nem is állítják a felhozott statisztikusok, hogy a hol magasabb a születési %, ott magasabbnak kell lenni a halálozási %-nak is, hanem azt, hogy a halálozási % a születési % által ennek megfelelő mértékben emelgetik, — de ismét nem azért, mintha a magas születési szám fatalisticus befolyással bírna az összes lakosságra, azt gyors halásra kárhözvátatná, hanem azért, mert hol több a szülött, az ezek közt jelenleg még mindenütt tapasztalt magasabb halálozási arány az általános halálozási %-ot igaztalanul felemeli.

Már pedig ezen születési arányszám befolyása épen Magyarország statisztikai tanulmányozásánál figyelembe veendő, mert itt a születések száma felette nagy.

Mindezzel nem azt akarom állítani, miszerint ha W. úr a születések száma által okozott tévedési forrást figyelembe vette volna, halálozási rosz arányunk teljesen megváltoztatott volna, hanem csak azt, hogy e z e n e g y k ö r ü l m é n y figyelmen kívül hagyása tévedésre vezethet. De Fodor tnr. 5 év előtti cikkében t ö b b k ö r ü l m é n y van felhozva, így a gyermekhalálozás is, mint a mely szintén igaztalanul felemelni képes az általános halálozási arányt, sőt azt magas születési % mellett teljesen uralhatja is. *) Ugyan Fodor a „Pesti Naplóhoz“ beküldött egy cikkében egész sorozatát hozta fel a tévedési forrásoknak statisztikai összehasonlításoknál, melyek némelyikének elkerülése jelenleg még egyáltalán nem is remélhető. Ily körülmények közt, hogy mi jelentősége van W. úr terjedelmes számainak, abbeli állításának, hogy 90—100.000 **) emberrel több hal meg évenként nálunk mint az európai államok legrossza b b átlaga szerint meghalni kellene, s hogy a magyar nemzet 100 év múlva volt, mint ezt felolvasó talán véletlenül mondotta, — azt olvasóink megítélhetik.

Pest város lakosságának népesedési mozgalma.

Kőrösi József, a pestvárosi statisztikai hivatal igazgatójának „Pestvárosi statisztikai évkönyv“ munkája első folyamából némelyeknek közlését érdekesnek találjuk.

Pest lakosságának számát régebben csak a római katolikus egyház schematismusából lehetett megtudni, s szerző csak 1813-tól fogva volt képes azok adataihoz jutni: Pestnek volt 1813-ban 36,153 lakosa, 1823-ban 46,637, 1830-ban 60,520, 1840-ben 60,685, 1845-ben 79,777, 1848-ban 94,955, 1855-ben 112,661, 1857-ben 116,683, végre 1870-ben 200,476. Az utolsó népszámlálás ideje óta Pest lakossága legalább 30 ezerrel emelkedett, s így az egyesített főváros lakossága jelenleg bizonynyal felül haladja a 300,000-et. Az esketéseket illetőleg csak 1858-tól kezdve vannak biztos adataink. Azon évben 1084 esketés volt, s így 122 lélekre esett egy esketés. A múlt évben 2771-re ment az egybekeltek száma, s így 72 lakos közül egy pár nősül egy évben. Európa fővárosai között igen kevés város vetekedhetik Pesttel az esketések sűrűsége tekintetében, s az idegen jegyesek száma igen nagy. 1000 esketés közt van 800 olyan, melyben mindkét fél először lép az oltár elé, míg 34 esetben mindkét fél özvegy vagy elvált, s 94 esetben csak a menyasszony özvegy. A férfiak általában hajdanokat választanak nőül, továbbá az özvegy vőlegényeknek egy része az elvált nőkhöz vonzódik. A házassulók korát illetőleg a 25 év előtt nősült magyar vőlegények száma általában kevés, de Pesten még négyszerte kisebb, mint az országban, azaz itt négyszerte nehezebb a család alapítása és fenntartása, mint máshol az országban. A 21 év alatti menyasszonyok száma kétszerte kisebb arányt mutat. 1858—1872-ig volt Pesten vőlegény 25 éven alól 2491, 50 éven felül 764, menyasszony 21 éven alól 9067, 50 éven felül 180. Általában véve normalis korviszonyú esketés volt 65% anormalis 35%. Pesten a születések

*) Ezen tévedés elkerülése szempontjából hozta javaslatba számításai módosítását.

**) W. úr következetesen elhallgatta azt, honnét vette adatait, melyek alapján számított; míg ezeket nem jegyzi meg, s míg egyáltalán adatai nem fekszenek iratban a szem előtt, nem lehet egyes számai és kifejezései vitatásába bocsátkozni.

száma 1868-ban 7502, 1870-ben 8300 volt; Pesten tehát az évi születések átlaga 413 százalék. Ez arány oly kedvező, hogy harmincz nagyobb európai város között csak tíz mutat fel Pestnél nagyobb születési arányt, köztük Bécs, Prága, Triest stb., s szerző megjegyzi, hogy a prágai és triesti föltűnő nagy születési arányt az ezen városokban fennálló szülházaknak lehet tulajdonítani. A pesti halálesetek száma 1868-ban 7284, 1869-ben 7616 és 1870-ben 8652-et tett. Míg tehát Magyarországon ezer-ezer ember között évenként 35 szokott elhalni, addig ezer pesti lakos között 43, azaz majd nem kétszerannyi hal meg mint Londonban vagy Párisban, s felével több, mint Bécsben, Brüsszelben vagy Berlinben.

—α—

Az országos központi védhímlőoltó intézet 1872-ik évi működésének táblás kimutatása hónapok szerint.

Az országos központi védhímlőoltó intézet részéről 1872-ik évben tett oltások rovatos kimutatása.

| 1. Hónapok | 2. A beoltottak száma | | 4. Összesen | 5. A vizsgálatra megjelentek száma | 6. Fogamzottak száma |
|------------|-----------------------|-------------------|-------------|------------------------------------|----------------------|
| | 6 hó- napon alól | 6 hó- napon felül | | | |
| Január | 9 | 101 | 110 | 45 | 38 |
| Február | 12 | 181 | 193 | 16 | 11 |
| Martius | 3 | 36 | 39 | 8 | 5 |
| April | 1 | 14 | 15 | 7 | 6 |
| Május | 24 | 98 | 122 | 59 | 51 |
| Junius | 13 | 93 | 106 | 65 | 52 |
| Julius | 39 | 88 | 127 | 34 | 32 |
| Augustus | 5 | 27 | 32 | 4 | 3 |
| September | 3 | 9 | 12 | 4 | 4 |
| October | 2 | 7 | 9 | 1 | 1 |
| November | — | — | — | — | — |
| December | 1 | — | 1 | 1 | — |
| Összesen | 112 | 654 | 776 | 244 | 203 |

Az országos központi védhímlőoltó intézet részéről 1872-ik évben szétküldött s kiosztott oltó anyag táblás kimutatása.

| 7. Száma a küldeményeknek, melyek hatóság v. hatósági orvosok részére posta útján hivatalból tétettek. | 8. Száma azon eseteknek, melyekben hatóság v. hatósági orvosoknak az intézetből közvetlenül kiadott szolgálatot az anyag | 9. Száma azon magán orvosoknak és nem orvosi feleknek, kik az intézetből pénzügyeségét 1 frt-tal kaptak oltó anyagot. | 10. Összesen |
|--|--|---|--------------|
| 7 | 16 | 25 | 46 |
| 23 | 12 | 22 | 57 |
| 13 | 5 | 7 | 25 |
| 28 | 5 | 7 | 40 |
| 35 | 7 | 4 | 46 |
| 10 | 4 | 2 | 16 |
| 11 | 6 | 3 | 20 |
| 6 | 2 | 2 | 10 |
| 4 | 3 | 2 | 9 |
| 6 | 1 | 2 | 9 |
| 3 | 1 | 3 | 7 |
| 4 | 2 | 1 | 7 |
| 150 | 64 | 78 | 229 |

A hímlőoltás műveletében begyakoroltatott 97 orvosnövendék és 23 sebészhallgató.

Patrubány Gergely tr., intézeti igazgató.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. február 23-kén. A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére lapunk szerkesztőségénél fizettek 1872-re: Krausz Miksa, Makara György, Ruttner Ignác, Farkas Balázs, Fray József, Fülöp József, Nagy Lajos, Bogdán Tivadar, biharmegyei orvosegylet, Fuchs József, Lukács János, Miskolczy József, Erreth Lajos 8—8 frt-ot; 1873-ra: Singer M., Sass István, Matavovszky 10 -10, továbbá Jellachich Károly, Mássay István, Meczner Ágoston, Ullmann Isidor, Asztalos János, Weszelovszky Károly, Tátray Gergely, szepesi orvosegylet, Hajnal István, Guttmann

Manó, Stadler K., nagybányai kincstári főorvos, Zsiró István 8—8 frt-ot; 1872- és 73-ra: Madarász Rezső és Fehér Nándor 16—16 frt-ot; 1874-re: Bende Albert 8 frt-ot. Brandt József tnr. az alapítók sorába lépett, s az első 100 frt-ot lefizette.

—α— Megjelent „A törvényszéki orvostudomány gyakorlati kézikönyve”. Orvosok, jogtudók és tanulók számára írta Grósz Lajos Pest, 1873. Kiadja Pfeiffer Ferdinand. Nagy 8-rét, 288 l. Ára 3 frt. 60 kr. Ismertetni fogjuk.

—α A következő érdekes munkák jelentek meg: 1) *Zur Kenntniss der bacterischen Mycosen.* Von C. T. Berth. Lipse, W. Engelmann. 1872. 2) *Der gegenwärtige Standpunkt der Mycologie,* mit Rücksicht auf die Lehre der Infectiouskrankheiten. Von Dr. Eduard Eidam. Berlin, H. E. Oliven 1872. 3) *Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie* első kötetének első füzeté, melyben többek között Klebs tnr. következő értekezését találjuk „Beiträge zur Kenntniss der Micrococcen.” Így tehát az emberen levő elődsi növények az irodalomban napi rendben vannak.

—α Schwartzer Ferencz tr. budai magán elmeorvosgyógyászati intézetében 1871. végével kezelés és ápolás alatt maradt 51 férfi, 35 nő = 86; 1872. évében felvétetett 24 f. 17 n. = 41; kezeltetett tehát összesen 75 f. 52 n. = 127. Ezekből elbocsátottt gyógyulva 12 f. 14 n. = 26, javulva 3 f. 2 n. = 5, az országos tébolydába áttétetett 3 f., a katonai kórházba áttétetett 1 f., meghalt 7 f. 2 n. = 9; az összes fogyatéék tehát 26 f. 18 n. = 44. Maradt 1872. dec. hó végével gyógyítás és ápolás alatt 49 f. 34 n. = 83. A gyógyítási siker százaléka 24,4, a halálozás százaléka 7,08. A 127 beteg közül 105 a művelt, 15 a közép és 7 az alsóbb osztályhoz tartozott. Származásra nézve volt: 110 magyar és erdélyi, 4 osztrák, 2 cseh, 1 gácsországi, 2 oláhországi, 5 szerb, 1 olasz, 1 bajor, 1 angol.

Saját költségén ápolatott és kezeltetett 83, katonai rokkant alapból 24, országos alapból 17, az igazgató alapítványi helyein 3.

—α A budapesti kir. egyetemen a bábatanfolyamra a beiratások megkezdődtek.

—α Weninger J. tr. Jászberényben városi orvossá megválasztatott; Pancsován pedig törvényszéki és fogházi orvosi teendőkkel Ausländer I. tr. bízott meg.

—α A bécsi egyetemen a körvegytani tanszékre először Hoppe-Seyler strassburgi tanárt, ennek kedvezőtlen nyilatkozata után pedig Kühne heidelbergi tanárt hívták meg, ki ezt hasonlóképen nem fogadván el, most Gorup-Besanez erlangeneni tanárhoz fordultak, ki elhatározását eddig nem tudatta.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. február 21-től egész 1873. febr. 28-ig ápoló betegekről.

| 1873 | felvett | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | | |
|----------|---------|----|-------------|-------|----|---------|-------|----|--------------|-------|----------|---------|----------|--------|------|
| | beteg | | gyógy. | | | beteg | | | beteg | | szülő nő | gyermek | elme kór | összeg | |
| | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | | | | | nő |
| febr. 21 | 38 | 19 | 58 | 19 | 12 | 31 | 2 | 3 | 5 | 622 | 511 | 4 | 5 | 23 | 1170 |
| " 22 | 32 | 13 | 45 | 22 | 7 | 29 | 2 | 2 | 4 | 619 | 514 | 5 | 5 | 29 | 1182 |
| " 23 | 16 | 11 | 27 | 42 | 29 | 71 | 4 | 2 | 6 | 597 | 495 | 5 | 6 | 29 | 1132 |
| " 24 | 22 | 5 | 27 | 20 | y | 27 | 2 | 1 | 3 | 597 | 492 | 5 | 6 | 29 | 1129 |
| " 25 | 22 | 16 | 38 | 53 | 20 | 73 | 4 | 1 | 5 | 562 | 486 | 6 | 7 | 23 | 1080 |
| " 27 | 27 | 25 | 52 | 24 | 10 | 34 | 1 | — | 1 | 565 | 498 | 7 | 9 | 29 | 1106 |
| " 27 | 28 | 24 | 52 | 9 | 14 | 23 | 5 | 4 | 9 | 578 | 504 | 8 | 7 | 30 | 1126 |

Pestvárosi statistikai kimutatás. F. hó 16-kétől 22-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 198 gyermek, meghalt 163, a szülések tehát 35 esettel múlják felül a haláleseteket. Az élve szülöttek közt 126 törvényes, 72 törvénytelen; nemre nézve pedig 104 fiú, 94 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 95 férfi, 68 nő, kik közül 43 személy a kórh. halt el. Vasárnap február 16-kén meghalt 18, hétfőn 17-kén 18, kedden, 18-kán 20, szerdán, 19-kén 19, csütörtökön 20-kán 28, pénteken, 21-kén 29, szombaton, 22-kén 31. A halottak közt 41 egy éven aluli gyermek volt. A halált 56 esetben tüdőbaj, 6 esetben hagymáz, 4 esetben hímlő, 9 esetben bélhurut, 1 esetben cholera okozta. A belvárosban meghalt 8, a Lipótvárosban 10, a Terézvárosban 49, a Józsefvárosban 33, a Ferenczvárosban 18, Kőbányán 2.

141/kgy :

P á l y á z a t.

Bártfa szab. kir. városában II-od orvosi állomás üresedésbe jövének annak betöltése tekintetéből évi 600 ftnyi fizetés, 5 öl lágy s ugyanannyi kemény fa, ölenkint a városi pénztárba fizetendő 2 ftnyi váltásdíj fizetése mellett élvezettel, pályázat nyitattik.

Pályázni kívánók felhívatnak, miszerint orvos- és sebésztudori, úgyszinté szülésmesteri oklevelekkel felszerelt folyamodvényaikat, jelen pályázatnak első megjelenésétől számítandó négy hét alatt e város polgármesteréhez nyújtják be.

Bártfa, sz. kir. város 1873-ki februárhó 6-án tartott bizottsági ülésből.

Gefferth Menyhért,
főjegyző,

1-3

HIRDETME NYEK.



**BLANCARD'S
VASIBLANY-LABDACSAI**

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

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



**LABÉLONYE
DIGITALIS SZÖRPJE**

(Syrop digitale).

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

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésre áll.

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

**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 rátéttetik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötöttvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszer-táraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszer-tára: király utca 7 sz.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

Kinalezukorka. 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 gyógyszer-tárában.

„ **A közp** gyógyszerészeti vállalatnál.

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

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

Segesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

3-3

Dréher Ignác,

magyar királyi egyetemi sebészi műtőeszköz- és sérvkötő-gyárnok
hatvani-utca 9-dik sz. Pesten.

ajánlja gazdag tárát a nagyérdemű orvosi közönségnek minden sebészi műeszközökből, melyek a legjobb aczéliből, a legújabb formában készítve rendelet szerint összeállított tárczában 9 frt. 70 krtól 60 frtig; nagyobb készülék, mint boncz-essonkítási, lékelő (Tropanatio), szülési, szemési, fogási és fülési műtő eszközök; továbbá méhzhanyzók, öncsőrezők (Clyso-pomp), méhföcskendők, ezin és ruganyos ruggyantából (Kautschuk); bőr alatti Pravazféle föcskendők minden fajtában, gégetűkrészeti eszközök; villamdelejgépek kis alakban 15, 25, 40 frt-ig; úgy szinte gyermekszopó üveg és legújabb angol módra készült készletek, minden legújabb műtő és ruggyantából készült eszközök, sérvkötők, minden fajtában előállítva és labdával ellátva 3 frt-tól 12 frt-ig.

Nevezettek közül mindig a legnagyobb választék készen áll, úgy hogy a legbővebb megrendelésnek is leggyorsabban megfelelhetek, mivel üzletem már 25 év óta fennáll és ezen idő óta egész honban jó hírnévnek örvendhet, s azon állapotba vagyok helyezve, hogy a legelső és hírneves angol-, francia- és németországbeli gyárakkal összeköttetésben állok; így minden faj angol és francia ruganyos szálcacs és pöcsapok, viasz- és hűrszálcacsok, tejhúzó, tejszivattyúk, méhkoszorúk, ruganyos angolharisnyák, pamut- és selyemből minden fajtában nagy számban és lehető legjutányosabb árban nálam vannak.

Ugy szintén mindig friss és jó oltóanyag is kapható.

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

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal 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 petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi időlt bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose) Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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

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

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

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 elenyésztí. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngüléssel származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthès* 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. *Orakodni 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** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belglumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

Kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található iratra utalunk, mely **Dr. Hoyleau-Laffecteur** növényi gyógymódjáról szól.

A **Rob Laffecteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen **robot** az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassa-parilla és sapa-riából készült szörpöt fölülmúlván ezen **rob**, képes a csukamájolajat a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffecteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha az *Girardeau de St. Germain* aláírása látható — névszerint új és elidit agályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógy-
 szertárban.

DEROCQUE
NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

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 rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-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 vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerót 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 elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerekek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek 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** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

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.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: **Thanhoffer L.** tr. Előleges közlemény. Adatok a kötanyag és a lob kérdéséhez. — **Müller K.** tr. Az álférvérüségről. (Folyt.) — **Jelenffy Z.** tr. Új módszer a gége habarczainak kiirtására. (Folyt.) — **Könyvismeretes.** Törvényszéki orvostudomány gyakorlati kézi könyve. Írta **Grósz L.** tr. — **Lapszemle.** A derme kezelése állandó árammal. — **Szegyestörés** irány- és helyváltozás nélkül. — **A gyermekgyógyászat köréből.**
Tárca. A budapesti kir. orvosegylet 1873. martius 1-én. tartott rendes ülése. — **Lipce 1873. mart. 1-én.** — **Vegyések.** — **Pályázat.** — **Kivonat Pestváros tiszti főorvosának 1872. dec. havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.** — **Igazítás.**
Melléklet: A „Szemészet” 1873-dik évi 1-ső száma.

Előleges közlemény.

Adatok a kötanyag és a lob kérdéséhez.

THANHOFFER LAJOS. tr. egyetemi m. és állatgyógyintézeti r. tanártól.

Míg a múlt nyáron megkezdett, s rövid megszakítással mind- eddig folytatott vizsgálataimat e téren egészen bevégeztem, s a lelt eredményeket egész terjedelmükben, s számos természethű és fáradságos rajzolatok és festményekkel felvilágosítva közölném, el nem mulaszthatom, sőt kötelességemnek tartom mindazon vívmányokat, melyeket e téren eddig elérni szerencsés valék, röviden összefoglalva, e lapok olvasói elé terjeszteni.

Recklinghausen nagy érdeme, hogy művénél, mely neki (tudtommal) tanári széket adott, a kötanyagok kérdését nemcsak hogy előbbre vitte, hanem annak egészen új irányt is adott. Szerinte a kötanyag egyik fontos képviselője, a szaruhártyának átlátszó alapanyaga több rétegben fekvő és egymással communicáló csillagalakú hézagokkal bir, melyekben protoplasma foglal helyet. E hézagok nem egyebek, mint nedvesatornák, melyek a véredénnyel csak szélein bíró szaruhártya számára tápláló nedvet vezetnek. Recklinghausen e nagybecsű művének létrejöttét a pokolkőnek, s azzal való kezelési ügyességének köszöni. Ugyanis, ha a corneát gyenge pokolkőoldatba hozzuk, s sötétben és azután direct napfénynek tesszük ki, ecetsavas vízben, mint ezt Recklinghausen, s utána többen tették, akkor sikeres eljárás után a cornea alapszövetét barnaveresre festve, míg a csillagos corneahézagokat festetlenül találjuk, s e szerint barna mezőn az egész cornea állományában számtalan csillagalakú, s egymással összenyíló világos téreket lehet megkülönböztetni, melyek kitűnő buvárok által elfogadtattak összenyíló nedvesatornarendszernek.

Ismeretes, hogy Recklinghausen a heveny kivágott békacorneát, béka nyirkotömlőjébe varrva, több nap múlva ugyanolyan menetekben, melyek a csillagos nedvmeneteknek feleltek meg, ú. n. vándorsejteket talált felhalmozva. E lapok hasábjain, mint emlékezhettek a tisztelt olvasók, pár évvel ezelőtt közölte Genersich eljárását, mely Recklinghausen e két eljárását egyesítve, a csillagos csatornamenteknek még nagyobb bizonyosságot kölcsönözött, mi még azáltal is kitűnt, hogy Genersich szerencsés volt e menetekben a vándorsejtek tovajutását is észlelni.

Nem tartozik feladataim közé, ezekkel ellenkező minden

nézetet már e rövid közleményben felemlíteni, sőt azokról is megemlékezni, kik a pokolkő és más efféle hathatós és a szövetsuvarok által ú. n. impregnálásra használt fémeknek csak valami bűvészeti mesterséget tulajdonítanak, azaz azt hiszik, hogy e fémek által létrehozott képek csak műtermékek. Azokat egyenesen oda bátorodom utasítani, hogy a szövetsuvarokat tanulmányozzák hevenyen, minden vegyszer nélkül sokáig, nedves kamrában, mi a legtermészetesebb vizsgálati mód, s akkor fessenek pokolkő, vagy chlorarany, vagy palladiumchlorür, vagy más effélével, de ügyesen, s meggyőződhetnek, hogy a mi festéssel jól látszik, az ha nemis mindig oly tökéletes egész összefüggésben, de lényegére nézve hevenyen is csak úgy néz ki, sőt ritka esetekben még szebben és tökéletesebben, mint műkezelés mellett. Sőt megvallom, hogy nem tökéletes pokolkőfestésű cornea soha se mérközhetik heveny, tökéletes épségben levővel, mely humor aqueusban, vagy még helyesebben nedves kamrában vizsgáltatik.

Ezzel párhuzamban meg kell említenem, hogy most már Bowman-nak befeccskendés által eszközölt, s leírt corneacsüveit műterméknek jelzik. Hoyer egyes nagyobb, felhámsejteikkel kibélelt csatornáit, vagy a más jeles buvárok által befeccskendés (beszúrási mód), vagy impregnálások által a Descemet-hártya előtt nyert meneteket tekintetre sem méltatja több buvár, s a kitűnő Rollett is, kinek a kötanyagok tana sokat köszönhet, ezeket műterméknek, repedéseknek, vagy midőn már maga is látott ilyeseket, a cornea hátsó felületén, oly ébrényileg visszamaradt hézagoknak tekinti, melyekben az alapanyag fibrillái még nem képződtek. Szerinte a korral előhaladva, e képek soha sem találhatók.

Pokolkővel, chlorarany és chromsavval kezelt corneákon és egész hevenyeken humor aqueusban, vagy nedves kamrában, melyet saját tervem szerint készítettem. eszközölt számos kísérleteim, éti és levélbékánál valamint ember, macska, s tyúk és borjunál, a következő fontos tények ismeretére vezettek.

A szaruhártya fibrillaris alapanyaga hevenyen is látható, de ezüstözés, vagy aranyozás, sőt chromsavval való kezelésre még jobban előtérbe lépő csillagalakú hézagoktól van több rétegben átszöve, melyekben a corneatestecsek (sejtek), s mellettük gyakran az ú. n. vándorsejtek foglalnak helyet. E corneasejtek több irányban, de mindig a cornea csillagos hézagai, üreg-

folytatványiba futó nyulványokat bocsátanak magukból és protoplasmahálózatot képeznek.

E csillagos corneahézagok, a fibrillák közti igen finom menetek (mint vizsgálataimból kitűnt) communicálnak, s így Engelmannak sok oldalról kitűnő buvárok által czáfolt azon állítása, hogy a vándorsejtek a fibrillák közti kötanyagban haladnak tova, részben nem tartozhatik a képtelenségek közé; továbbá e szűkkörű csatornarendszer nagyobb, s a cornea legnagyobb részét elborító és faalakúlag elágazó csatornarendszerrel, melyben vándor sejtekhez hasonló protoplasmadarabok található, nyílnak össze, melyek nem műtermékek, s egyebek nem lehetnek, mint a sokáig keresett nyirkutak, noha ezekben lapos felhámsejteket, mint melyeket a cornea hátsó felületén a Rollett által ébrényinek nevezett csatornában látni ohajtott Hoyer, eddig nem találtam.

Végre fontossággal bír az, hogy nagy és ékes csatorname-
netek egészen oly elágazódást mutatnak, mint a cornea széléről annak szövetébe betérő idegek, melyek a corneát ellátják. Sőt ez idegek épen e nagyobb csatornamentekben futnak, mint arról igen figyelmes és hosszas vizsgálatok után egész heveny corneán is meg lehet győződni, kivált ha már az ember sokszoros ezüstölés, s vizsgálat mellett az utóbbiakon észlelte e feltűnő és fontos tényeket.

E szerint oly durva csalódáson, mint némelyek (különösen Engelmann) hiszik, Kühne egészen elhanyagolt vizsgálata sem alapúl, melynélfogva Kühne a legékesebb rajzokban tün-
teteli fel, hogy a cornea szövetébe jutott idegek nemcsak legfinomabb varicosus ágcsáikkal, hanem durvább ágakkal is összefüggnének a cornea hézagok, vagy sejtek protoplasmájával.

Sőt eddigi vizsgálataim szerint annyi kitűnhetik, hogy e nagyobb, de mindinkább finomabban osztódó hézagokban ideg is fut, s készítményeim után meggyőződtem. A meglevő állandó készítményeimmel bárkit is meggyőzhetek Kühne-nek elhanyagolt, vagy más részről tagadott észleletéről, melynélfogva az idegek legalább finomabb ágakkal, a corneahézagok protoplasmájával állanak összefüggésben.

Mindezek szerint a cornea kevés módosítással úgy tűnhetik fel előttünk, mint a csontszövet; abban szintén hálózatos nagyobb üregek vannak, ezekben ideg fut (csontnál véredény is), s ép úgy, mint a csontnál csillagalakú nyulványos hézagokkal, az ú. n. corneatestecsekkel (sejtek) állanak összefüggésben, melyek csillagos hézagaiban — mint a csontnál — protoplasmát találhatók.

Látható tehát, hogy a cornea és csont közt tökéletes analogia áll fenn, egy kivétellel, hogy míg a csont szilárdulása körkörös rétegben történik a nagyobb csatornamentek körül, addig a cornea fibrillák szerint, s több rétegben ugyan, de lap-szerűleg kiterjedve szilárdul.

Így röviden tárgyalva, bevégeztem volna a cornea ép szövettanára vonatkozó legfontosabb tényeket, melyek vizsgálataim folyamán. Azonban most megvallom, hogy vizsgálataim kezdetén nem is az volt célom, hogy a cornea ép szövettanával foglalkozzam, hanem azt hívéim, hogy a porczhártyának azelőtti áttanulmányozása mellett elegendők ismereteim arra, hogy a köt-szövetet, mint a lob legfontosabb fészket ily gyakorlati irányban vizsgáljam, s ezért a lob tanulmányozására a corneát választottam, mint ezt tudomány nagynevű felkentjei teszik, s ajánlják.

Azonban alig nőttek ismereteim a lobos bántalmak előidézése és azok szorgos vizsgálatai után e téren elegendő fokban,

már nem tudtam mindazon sok ellenmondó nézetnek, melyek a kötanyag és lob irodalma roppant tömkelegében élém tárultak, a legkitűnőbb nevek képviselői részéről a lobról való vizsgálataimnak az eddigi felfogással oly könnyen magyarázatát adni. Mindennapi kísérleteimmel új meg új kérdések támadtak fel bennem, melyek készettek, a helyett hogy kórtani kísérleteket tegyek, újra kezdeni tanulmányaimat épszövettani irányban. Midőn épszövettani vizsgálataimat lettem bevégezendő, azt tapasztaltam, hogy megint első kiindulásomhoz jutottam, ismét kórtani kísérleteket kelle tennem, hogy némely kiváló épszövettani adat birtokába jussak.

Nincs az orvosi tudomány tág mezején egy kérdés sem, mely annyira összefüggne az épszövettani és élettani kutatással, mint épen a lob kérdése. Ha épszövettannal és élettannal foglalkozunk, csakhamar belejutunk a kórlet- és kórszövettanba, s ebből viszont amabba. Határt vonni a kórtan, vagyis kórlettan és az éptan, vagyis ép-élettan közt, főleg ha ez utóbbi gyakorlati irányban műveltetik, lehetetlen.

Így tettem én is, felváltva vizsgálataimat egyszer ép-, máskor kórlet és szövettani irányban. És most e kis előrebocsátás után áttérhetek azon tények rövid ismertetésére, melyeket eddigi kórtani vizsgálataimból merítettem, s melyek — azt hiszem — a lobnak, s ezzel járó valamennyi folyamatnak könyebben érthető magyarázatot adnak.

Emlékezhetünk a lángeszű Virchow régi cellularpathológiájára és összehasonlítva azt a mostan 1871-ben kiadottal, azt találjuk, hogy e nagy buvár nem zárkozott el elfogultan az övével talán ellenkezőnek látszó, de lényegére nézve még sem annyira ellentétes vélemények elől, hanem éles ítészetével igyekszik még az új vívmányokat is cellulardogmájával összeegyeztetni, sőt sok esetben azokból hasznót is húzva, azokat épen nézete támogatására használni fel.

Ismeretes azon szellemi forradalom, melyet Virchow előbbi fellépése a tudományban eszközölt és sok időn át nézete az új képletek keletkezése és a lob körül egyedül irányadó és sokaktól dönthetlenné tartatott. Újabbi műve, bővítése és javítása mellett sem fogadtatott azon lelkesüléssel. S ennek a többi között a Cohnheim által évekkel ezelőtt közölt sejt kivándorlás es ezzel összefüggő véleményfordulat egyik fő okozója.

Cohnheim a fehér vérsejtek kivándorlásának felelevenítésével (előtte már más is állította) egészen új tant ohajtott a lob magyarázatára felállítani, vagyis inkább követői az egész Virchow-féle sejt-kórtant megdöntöttnek hitték, s a különben minden esetre nagy érdemet szerzett Cohnheim-ot égis magasztalva, harcztak mellette, sőt már a Zimmermann által felállított elvet, hogy t. i. valamennyi álképlet fehér vérsejtekből jön létre, egész érvényben felszínre hozni törekedtek. Ezen törekvéseknek azonban a tudományos buvárlat már ily rövid élet után is szárnyát szegte.

Nincs szándékomban a vérsejtek vándorlásának tényét kétségbe vonni, csak fel akarom hozni, hogy mennyire tévednek azok, kik túlzásba esvén, vagy nagyon sokat hisznek, vagy mindent tagadni bátorzkodnak, a nélkül, hogy felemelkedve a tudomány színvonalára, szigorú bírálat alá vennék egyik másik oldalról is a tényállást.

E kitérésnek csak azért akartam mindjárt e rövid közleménynél is helyet kérni, mert úgy hazánkban, mint a külföldön is számtalan van, kik Cohnheim fellépése óta Virchow-tól minden érdemet elvonni törekednek, azt állítván, hogy Cohnheim felfedezése által az ő cellularpathológiája romba döntetett.

A kik ezt állítják, azok nincsenek tisztában tökéletesen Virchow sejt-kórtanának lényegével, mely abban központosul, hogy ő a sejteknek activ, önálló szerepkört enged, nem mint tévesen hiszik, csak a kötőszövetsejteknek, de bármily sejtek is. Némely kórbuvar előadásai és irataiban hallgatói és olvasóinak azt adja értésére, hogy ha kötőszövet nem volna, betegség se volna, sőt, hogy Virchow theoriája az új képződményeket és lobot illetőleg a kötőszövetre volna alapítva, s csak ennek elemeiből származtatna ő le minden más elemet.

Virchow új kiadású cellularpathológiája 391. lapján maga tiltakozik minden ily felfogás ellen. Ugyanis ezeket mondja „Sonderbarerweise behaupten Einzelne meine ganze Theorie der Neubildung sei auf das Bindegewebe gebaut; nur aus ihm hätte ich die neuen Elemente hervorgehen lassen. In keiner Zeit habe ich solche Vorstellungen gehegt etc. etc.“

Virchow mindig elismerte a felhámképletek formativ tulajdonságát; ő volt első, ki először írta le a magzaporodással járó izgatási folyamatokat az izomszöveteken és hajszáledényeken; ő volt az, ki a még nagyon megvetett fehér vérsejtekből létrejönni állította a thrombus szerveződését stb.

A fehér vérsejtek kibuvásáról szólva, Virchow ugyancsak fennemlített mű 391. lapja elején a következőket mondja:

„Die Erfahrungen von der Auswanderung der farblosen Blutkörperchen, weit entfernt, die von mir vertretene Grundanschauung von der cellularen Ableitung der neuen Zellen, den Grundsatz: Omnis cellula e cellula zu erschüttern, haben vielmehr denselben nur gestützt.“

Szerényen mondja tovább „Manche irrthümliche Deutung ist dadurch corrigirt worden, aber das cellulare Prinzip hat eine wesentliche Verstärkung erfahren. Mag ein grosser Theil der Exsudatzellen direkt aus dem Blute stammen, mögen sich diese Zellen, wie Stricker angiebt im Exsudate weiter theilen und vermehren, immerhin stammt die junge Brut von früheren Zellen ab.“ etc.

Ezek előre bocsátása után bátorkodom azon változásokat, melyeket a cornea lobos izgalma mellett szenved, észleletem alapján röviden elősorolni. Ezt megelőzőleg azonban legyen szabad felemlítenem, hogy Cohnheim, mint ismeretes, lobos izgatásoknál a corneasejtek magzaporodását nem veszi fel, hanem azt állítja, hogy ú. n. vándorsejtek jutnak a corneahézagokba az izgatási hely felé. Továbbá szerinte a corneának pokolköveli érintése után az égetési helyen a corneatestecsek a hézagokban rövid idő múlva eltűnnek, az égetési pörk határainál meg a protoplasma az ú. n. vacuolák, üresek képződése közben felemészteik, míg a cornea széléről vándorsejtek költöznek be.

Ennek ellenében Stricker és Norris azt állítják, hogy a mellett, hogy a corneába sejtek vándorlanak be, maguk a corneatestecsek is sejtzaporodásba jutnak (proliferálnak).

Axel Key, s a vele dolgozó C. Wallis (Stockholm) szerint Stricker és Norris e változásokat eléggé nem tanulmányozták. Kikelnek minden oly nézet ellen, mely Virchow régi nézetéhez az utat egyengetné, s védelmére kelnek, noha némely dologban Cohnheimot is czáfolni igyekezzenek, ez utóbbi buvárnak.

Azok Stricker és Norris vizsgálatait és magyarázatait téveseknek mondják, mert szerintük magzaporodásba a corneatestecsek nem esnek, hanem a Cohnheim által leírt vacuolák nem, mint Cohnheim leírja, a protoplasmában, hanem a testecs magvában lépnek fel, s a magot 2—3 darabra is repeszthetik,

s így utánozhatják azon képet, mely Stricker és Norrisban e magzaporodás képeinek képzeletét szülhette.

Axel Key és Wallis azt, hogy a corneatestecsek magvai befűződésben található, nem látták soha, Stricker és Norrisnak azon állítását is, hogy ily osztódásban levő és elvált protoplasmát tovább jutni láttak volna, csalódásnak jelzik. Végre Pfungen R. orvostanhallgató, Stricker védelmére kelve (Medizinische Jahrbücher, 1873), aranyozott készítményein mindenféle vonalakat talált volna, melyek a corneasejtek protoplasmájában keletkeztek és összefüggésben volnának a protoplasma osztódásával, sőt a sejtekkel összefüggő többféle függelékeket ír le.

Ezekután csak egész röviden szükséges saját észleletemet ez előleges közleményben felemlítenem. Ez a következőkben központosul.

Ha az éti békánál pokolkövel érintjük a cornea valamely helyét és azt konyhasóldattal különböztetve az élő állatot égett corneával vízbe teszszük, s már 2 nap múlva corneáját kivágva, humor aqueus vagy sokkal czélszerűebben nedves kamrában minden vegyszer nélkül vizsgáljuk (vagy gyenge chloraranyoldat, vagy igen gyenge fuchsinnal festjük), könnyen meggyőződhetünk, hogy a corneatestecsek csakugyan hiányzanak az égetési hely hézagaiból. Ezen hatás a pokolkő vegyi roncsoló tulajdonságának lehet következménye. Az égetési határ körül egy két rétegben corneatestecs még alig jelentkezik, s ha igen, azok csakugyan birnak itt-ott vacuolákkal, de az őv körül levő sejtek 1—2, sőt három jól határolt maggal vannak ellátva, melyeknek vacuolaszétrepesztő hatása által egy magból nem származhattak, már azért sem, mert oly sejtekben (corneatestecsek) is találtattak általam, melyekben vacuolák nem voltak képezve, s más részről azért sem, mert ha vacuolarepszett magrészescekké volnának, akkor igen piczinyeknek kellene lenniök, s nem oly nagyoknak, mint akármely sejt magvai. Továbbá, hogy ezek az izgalom következtében létrejött magzaporodás eredményei, mutatja az is, hogy lehet a corneatestecsek magvait befűződésben is találni.

Más részről bevándorlott sejtek se lehetnek e magyszerű képletek, mert az izgalomnak második napján itt nem jelennek még meg vándor sejtek, hanem csak az égetési határtól távol (ha a központját a corneának égettük) a cornea szélén kezdenek fénylő orsóalakú testecsek jelenkezni, s ha azok a cornea központja felé nyomultak is, még a leírt magzaporodási helyeknél nem található.

Nem vagyok hajlandó mindazon nagyot akaró tüneményeknek, melyeket Stricker és Norris írnak le, sem pedig tanítványa Pfunger legutóbb említett aranyvonalainak nagy jelentőséget tulajdonítani, mindazáltal ezen rövid közleményem második részéből látható, hogy ha meg is engedhető loznál a sejt-kivándorlás, illetőleg azoknak a szövet nedvutaiba való bejutása, okvetlen fel kell vennünk, hogy a mellett és így azok nélkül is a szövet saját elemei is proliferálhatnak.

Az álfelhérvérüsről.

MÜLLER KÁLMÁN tudortól Bécsben.

(Folytatás).

Birnbach Nathan, 60 éves, galicziai születésű, gazda, állítólag teljesen egészséges szülők fia és 3 élő és egészséges gyermeknek atyja, 52 éves koráig mindig egészséges volt, váltó lázban soha se szenvedett; ekkor jobboldali tüdőlobban szenvedett, melyből tökéletesen kigyógyult és mely után előbbi egészségének örvendett. Harmad előtti télen náthában kezdett szenvedni, mely

től mai napig sem tudott teljesen megmenekedni. Mintegy másfél évvel ezelőtt nyaka bal oldalán kis dagot vett észre, mely mindinkább nőtt; rövid időre ezután megfelelőleg a jobb oldalon, később mindkét oldalt a hónalban hasonló dagok támadtak, melyek lassan-lassan — néha látszólagos szünettel — egyre nőttek. A lágycsatornák mirigyek legutóljára dagadtak meg, még pedig akkor, midőn a beteg alteste már dagadni kezdett, mi az első dag fellépése utáni 10-dik hónapra esik. Eleinte ezen állapot nagy kellemetlenségeket nem okozott, de miután a dagok annyira nőttek, hogy a beteg karjait a testhez alig bírta közelíteni és a légzés is nehézkes kezdett lenni, beteg 1872. évi május hó 11-kén a kóródára vétette fel magát.

Az erős alkatú, látszólag elsoványodott betegnek bőrszíne halavány. A nyaknak mindkét oldalán a mirigyek mintegy ökölnagyságú dagot képeznek, mely főleg baloldalon a fejbiczentőt tetemesen feszíti. Mindkét hónal — szemmértékre — egyenlő nagyságú, kisgyermekfejnyi daggomoly által van kitöltve; bal oldalon a felkar beloldalán a hónali gomolynak hosszúság, körülbelül 2 hüvelyknyi folytatása tapintható ki.

A lágycsatornák mindkét oldalán az előbbieknél laposabb, de főleg haránt átmérőjükben nagyobb kiterjedésű dag foglalja el, s ezen dagok a czombok belső felé határozott szélekkel bírnak, míg a küloldal felé eső résznek széle elmosódott és pontosan meg nem határozható.

A mellkasnak kopogtatása és hallgatódzása semmi rendellenességet sem mutat.

Májtopulát a rendes helyen kezdődve, a mellkas szélét a parasternal-vonalban mintegy két, a mamillar-vonalban mintegy hat, a hónali vonalban mintegy öt centiméterrel haladja meg. A léptopulát, mely a rendesnél mintegy három centiméterrel szélesebb, a rendes helyen kezdődve, a mellkas szélét mintegy nyolcz centiméterrel haladja meg.

Az altest puffadt, körfogata 128 ctm-t tesz ki. Fluctuatiót biztosan csak az alsóbb részeken mutat; nyomásra mindenütt egyenletesen enged. A kültakaró tetemes feszültsége miatt netalán mélyebben fekvő dagok ki nem tapinthatók.

A beteg érzékei rendes állapotban vannak, étvágya és emésztése jó; légzése nehézkes, s jární nem igen bír, mivel a lágycsatornák dagok mozgást akadályozzák. A húgynak színe sötétsárga, fajsúlya 29; vegyhatása savanyú, fehérnyét kis mennyiségben tartalmaz.

A dagok még erősebb nyomásra sem fájnak és ebbeli kérésünkre a beteg határozottan azt állította, hogy kezdetben bizonyos ideig minden dagesoportozat fáj, de ezután és azóta soha.

A kórlefolyásból, mely semmi különösséget nem mutatott, csak annyit akarok megemlíteni, hogy a beteg az alantabb közlendő kezelés mellett elég jól érezte magát. Junius hó elején az alsó végtagok vizenyösen dagadni kezdettek, s a beteg légzése ezentúl mindig nehezebb lett, míg végre junius hó 17-kén egy fuldoklási roham a beteg életének végét vetett.

Az álférvérűségnek kórisméje aránylag könnyű, ha hiteles kórelőzmény birtokában vagyunk, minthogy annak alapján betegünkönél váltólázi, vagy valamely fertőzési senyvet ki lehet rekeszteni; továbbá a mirigyek sokszoros túltengése és a tetemes lépdag a kórismét azonnal oly senyvre utalják, mely a mirigy-túltengéseknek és a lépdagnak — mint elsőd bántalmaknak — kifolyása, szóval hogy vagy férvérűség vagy álférvérűség van előttünk. A végeldöntés a vérnek górcsói vizsgálatától függött, s minthogy abban többször ismételt vizsgálatkor is a rendes szövettani viszonyok mutatkoztak, úgy hogy 1 fehér vérsajt jutott körülbelül 360 veresre (2:8:1000 Moleschott¹⁾), többé kétség nem lehetett benne, hogy álférvérűséggel van dolgunk; annál kevésbé, minthogy a kórnak tartama és kifejtettsége is teljes összhangzásban voltak.

E bántalmak kórisméjénél eddig csakis a vérvizsgálat volt a döntő és jövőre is az lesz a főtámpont; mindamellett újabb időben még más differentialis sajátságokat is volt alkalmunk felismerni.

Igy Salkowsky²⁾ és Eames³⁾ a férvérűségnél a hu-

¹⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1854. 8. sz.

²⁾ Virch Arch. LII. 58—65.

³⁾ Dublin. Quart. Journ. May 1871.

gyanyelv választást állandóan megcsökkenve találták, mi eddig az álférvérűség egyetlen eseténél sem tapasztaltatott és Salkowsky nézetét támogatni látszik, mely szerint t. i. a csekélyebb hulyanyelv választás oka a veres vérsajtnek megritkulásában keresendő, mely ok az álférvérűségnél természetesen esik. A második támpontot a vérnek fajsúlyában bírnak.

Lehmann¹⁾ szerint a vérnek rendes fajsúlya 1055; férvérűségnél pedig már a régiebb buvárok is a vérnek fajsúlyát összhangzóan alantabb találták 1036—1049 között. Álférvérűségnél a vér fajsúlyának e csökkenése még nem észleltetett és nem is volna magyarázható, ha Virchow²⁾ megfejtése helyes, ki azt állítja, hogy férvérűségnél a veres vérsajtnek ritkulása és a fehér vérsajtnek szaporodása miatt a vérnek sejtközi folyadék (Interellularflüssigkeit) aránylag túlnyomó, minek következtében a fajsúly jóval alább száll.

A fehér vérnek e különössége, fájdalom, ezelőtt csak rövid idővel jutott tudomásomra, minek folytán betegünkönél figyelemre nem méltatott. Mindamellett a pontos vérvizsgálat alapján többé nem kétkedtünk, hogy csakugyan álférvérűséggel van dolgunk és legközelebb az volt meghatározandó, valjon a beteg melyik kórszakot érte már el.

(Folytatása következik).

Új módszer a gége habarczainak kiirtására.³⁾

JELENY ZOLTÁN tr.-tól Pesten.

(Folytatás.)

Mindenki tapasztalhatta, mennyire magán kívül hozhatja az orvost egy nagy, vastag, s legtöbb esetben esetlen nyelv, mely főleg a vizsgálatához szükségelt hangoztatáskor felágaskodva, a sugarak útját a tüdőhöz és vissza állhatatosan elzárja, s csak hosszú gyakorlat után, vagy csak néha, történetesen enged pillantást vetni a gégebe, mit a kórisme biztosítására fel kell használnunk. A nyelv legyőzése után többé kevésbé zárt, a túltengett mandolák által képezett falra akadhatunk, mely gépileg, de főleg érintés elleni érzékenysége által zárja el utunkat, s gyakran előleges műtetet követel.

Az eddig elsorolt akadályok közül az elsővel igen ritkán, az utóbbiakkal, hála isten! nem túlságosan gyakran találkozunk. Annál gyakoribb, mert majdnem minden betegnél mutatkozó, s néha csaknem elháríthatlan a lágyszájpad kiváló érzékenysége által képzett nehézség, mely természetesen még inkább növekszik az oly orvosokra nézve, kik a gégetükröt legtöbbszor igen feleslegesen a torokür hátsó falához támasztják. A beteg lágyszájpadának érintésénél folytonos hányási inger és mozdulatok által kínoztatik, melyek közben a torok és gégeür megszűkülése, vagy teljes bezáródása által eltakarja előlünk a látni ohajtottakat. A kedvező percek itt mégis gyakoribbak, mintha vastag nyelv, vagy plane mindkettő által akadályoztatunk.

Ezt azonban átugorva, ismét csak új, s nem sokkal kisebb korlát állhat előttünk, mely képezetik a gégefedő kedvezőtlen helyzete vagy alakja által. A kedvezőtlen helyzet abban áll, hogy a gégefedő többé kevésbé hátrahajolva, a gége mellső részeit kisebb nagyobb mértékben elfedi előlünk annyira, hogy néha a Santorini halmocskáknál egyebet nem látunk. Különféle mesterfogások segítségével rábírhajoljuk ugyan a gégefedőt emelkedésre, de ritkán teljes felegyenesedésre, úgy hogy a hangszálagok mellső egyesülési pontja gyakran vagy egészen fedve marad, vagy csak pillanatokra lesz láthatóvá. Szerencsétlenségre éppen a hangszálagok mellső harmada a habarczok kedvencz eredési helye.

A dorombalakú gégefedő az által akadályozza a vizsgálatot, hogy csupán egy vonalt hagyván szabadon, egyrészt a vizsgálat által igényelt mozdulásokat a legkisebb mértékre szorítja, másrészt csupán keskeny sugárköteget bocsátva a gégebe, a világitást gyöngíti.

A homlok iránt túlságosan domború gégefedő felső szabad szélével, a nyelvre támaszkodva, a hangszálagok legnagyobb ré-

¹⁾ Phys. Chemie II. 147. lap

²⁾ Virch. Arch. Bnd. V. 71 lap.

³⁾ L. az OHL. 7. számát.

szét szabadon hagyja, s csak a mellső szegletet takarja el, de néha semmi mesterfogásnak se enged.

A habarcz maga annyiban nehezítheti meg felismerését, ha netalán a Morgagni gyomrocsból eredve, koronkint e gyomrocsban tartózkodnék, vagy a hangszálagok fölött vékony szárral, vagy egyenesen a hangszálagok alatt eredve, ezek által takarthatnék el, mely esetben ismét mesterfogásokhoz kell folyamodnunk.

S ha most szemünk előtt tartjuk, hogy itt a vizsgálatot sikerültnek fogadtuk el, mihelyt a habarczot egyes pillanatokra megláttuk, s más oldalról meggondoljuk, hogy a műtét sikerülésére *conditio sine qua non*, hogy az út teljesen nyílt és a habarcz huzamosan a műtő szemei előtt legyen, nem fogunk csodálkozni rajta, hogy egy ily habarczműtét néha sok hónapokra igénybe veszi a legügyesebb műtőorvos buzgó igyekezetét is.

Igen természetes, hogy már a szájüregnek is tágabban nyitva kell lennie, ha nemcsak a habarczot, de műszereinket, s ezek viszonylagos távolságát a körző falaktól folyton figyelemmel akarjuk kísérni. A betegnek annyira uralkodnia kell lágy szájpadának érzékenysége felett, hogy az egész a műtét által igényelt idő alatt vissza ne hasson. A gégefedőnek annyira fel kell egyenesednie lennie, hogy a habarcz folytonosan egész terjedelmében az orvos előtt legyen, s korunk egyik leghírnevesebb habarczműtőjét 6 heti gyakorlat után még bizonytalan ideig tartó várakozásra elítélve láttam lenni azért, mert valahányszor a műtéthez akart kezdeni, a gégefedő kissé meghajlott, s többet, mint a habarcz hátsó felét látni nem engedett. Ugyanily kellemtelenséggel jár a túlságosan domború gégefedő. Hogy mily nehézség az ámbár egyenesen álló, de dorombalakú gégefedő is, azt gondolhatjuk, ha tekintetbe vesszük, hogy ugyanazon keskeny vonalon, mely már a sugarakat is általunk keveselt mennyiségben bocsátá át, most még műszerünkkel kell áthaladnunk, az eddigiekből sem vesztvén azonban el semmit figyelmünk elől.

A gégefedőn áthaladva, azután rövid, de annál kényesebb az út, minthogy a műszernek különben is szűk, s alább a vízszintes kiállásokat képező hamis hangszálagok által még inkább szűkített csövön kell áthaladni, anélkül azonban, hogy a körző falak bármely pontját érintse, ha a habarcz — mint legtöbb esetben — nem az utóbbiakon ül. Ugyanis a garatür, gégefedő, vagy gégeür nyákhártyájának legcsekélyebb érintése rögtön visszahatást okoz, a gége bezáródik, s az általánosan használt kifejezés szerint: „a leggyorsabb visszavonulásra kényszerít bennünket.“ Minthogy azonban a habarczműtét céljából érintés ugyanily ingert képezvén, ugyanily eredményt szül, természetes, hogy a műtetre csak alig megmérhető pillanat áll rendelkezésünkre. E pillanat elmúltával a gége — összehúzódása, valamint függőleges mozdulatai által — alkatrészeinek viszonylagos helyzetét bizonyos erővel változtatja. A műtő, ki a megváltozott viszonyok ismeretével nem bír, ezentúl csak azon fog igyekezni, hogy műszerével lehetőleg kártétel nélkül ismét kijusson a gégeből.

Hogy mindezek dacára a műtét mégis jó eredménnyel kivihető legyen, a betegnek hetek, s néha hónapokig tartó előleges begyakorlására van szükség. S ezen módszernek egyetlen, de igen nagy hátránya, hogy igen hosszú időt, a beteg és orvos részéről igen sok fáradságot követel.

Ha azonban a műtét ezen módszer szerint egyszer sikerült, akkor az okozott sebesülés néha kisebb, néha alig nagyobb annál, mit a gyermek faragás közben késével újján ejteni szokott, s ugyanennek veszélyeit osztja. Veszélyessége tehát = 0.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Törvényszéki orvostudomány gyakorlati kézikönyve, különös tekintettel a legújabb szabályrendeletekre orvosok, jogtudók és tanulók számára. Írta Grósz Lajos tr., egy. magántanár stb. Pest, 1873. Pfeifer Ferdinand kiadása. Nagy 8-rét, 288 lap. Ara 3 ft. 60 kr.

A szerző könyvében azon nehéz feladatot tűzte maga elé, hogy egy részről az orvossal ezen tant a legújabb vívmányok tekintetbe vételével, nemkülönben az odatartozó jogi részletekkel

megismertesse; míg más részről a jogtudók számára azon kérdésekkel foglalkozik, melyekre annak hullavizsgálatok alkalmával figyelmét irányozni kell.

A szerző feladatának megoldásánál behatólag fejtegetésekbe nem bocsátkozik, hanem — gyakorlati irányának megfelelőleg — röviden, határozott szavakban adja elő a törvényszéki orvostan azon tételét, melyekre a törvényszéki orvosnak és a jogtudónak szüksége van, s mindakettő a könyvben útmutatót nyer, melyet hivatalos eljárásánál követhet, valamint a tanuló is megismerkedhetik azon pontokkal, melyekre ezen a téren a gyakorlati életben szüksége van.

A könyv általános és különös részre oszlik, s az utóbbiban találjuk a testi sértéseket, az emberölést, mérgezést, öngyilkosságot, gyermekgyilkosságot, magzatelhajtást, erőszakos fertőztetést, a nemzötehetséget, kétséges betegségeket, elmekelet és az orvosi műhibákat. Megtaláljuk benne a törvényszéki orvosi díjakat, a hullavizsgálatnál követendő szabályokat és a jogászok számára az emberi test rövid vázlatát.

Példák is vannak felhozva, melyek a láttelel kiállítására és az orvosi vélemény szerkesztésére vonatkoznak.

A szerző tekintetbe vette a külföldi, jelesen az északnémet büntető törvényeket, nemkülönben szorgalmasan tanulmányozta a legjelesebb külföldi törvényszéki orvostani munkákat, mi mellett értékesíteni igyekezett saját terjedelmes tapasztalatait.

A könyvet orvosaink jól használhatják.

—α—

L A P S Z E M L E.

(V. L.) A derme (tetanus) kezelése állandó árammal.

Léon le Fort jelenti a „soc. de chirurgie“-ben, hogy mintegy 40 éves férfiúnál, kinek keze lehorzoltatott, derme fejlődött. Ő eleinte nagymennyiségű borszeszszel kezelte azt (első nap egy, másodnap fél litre-et adagolva), de minthogy a baj csak súlyosbodott és tetszhalás (asphycticus) állapot jelentkezett, az állandó áramhoz nyúlt, mire a beteg magához tért és egész nap tűrhető állapotban maradt. A hányszor a görcsök jelentkeztek, az áram azokat mindig megszüntette; harmad nap azonban a görcsök oly rohammal léptek fel, hogy a beteg meghalt. Daczára ennek, le Fort ajánlja ezen eljárást és pedig inkább a felhágó, mint lehágó árammal.

Verneuil ez alkalommal a halál bekövetkezését illetőleg azon megjegyzést teszi, hogy míg a roham alatt a hőmérsék nem emelkedik, a jóslat nem rossz, de a mint a hőmérő felszáll, az rendszeren végzetes. Ő sok esetben azt találta, hogy a hőfok emelkedése heveny tüdőlob következménye volt, melynek oka ismét a gerinczagy felső részének izgatása, mely azt visszahatás útján a tüdő és hörgők vasomotoricus idegei által előidézi. (B. gén. de Th. 1873. 1. f.)

(V. L.) Szegycsonttörés irány- és helyváltozás nélkül.

Deprés, ha irány- és helyváltozás nélküli szegycsonttörést akar kórismézni, fülét a beteg hátára illeszti és a törzsöt mellfelé mozgattatja, s ezen kísérlet alatt az irányváltozás látható és érezhető, a dörszörej hallható lesz; a test nyugvó helyzetében ezen folytonosság-megszakítás nem gyanítható. Egy másik esetben, hol a számos sértés a beteget képtelenné tette ezen műveletre, nagyfokú szegycsont előtti vérömlenyből következtetett ily sértésre. A bonczasztal igazolta gyanúját. A szegycsont szálaga elül hátul ép volt. (B. gén. de Th. 1873. 1. f.)

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből.

Kühn tr., miután a roncsoló toroklob helyi kezelése a kívánt eredményhez nem vezet, belsőleg hatályos szer után nézett, s azt az ali hatású kali carbonicumban véli feltalálni. 72 esetéből 4 halt el, tehát 5,5%. Gyermekeknek 1—2, nagyobbaknál 4, felnőtteknél 6 grm. kali carbonicumot rendel 1 napra oldatban; a roncsoló lobbal járó székrekedés miatt az oldathoz 10—20 grm. tra. rhei aquosa-t tesz, s azonkívül zsongító éten-det és szorgos helyi kezelést ajánl. (Berliner klinische Wochenschrift).

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet 1873. martius 1-jén tartott rendes üléséből.

Bókai elnök, *Kélli* jegyző.

1. Felolvastatik a *Szöhrer* által beadott himlőtörvényjavaslat tárgyában kiküldött bizottság jegyzőkönyvi kivonata. A javaslatban fősúly a kényszeroltásra lett fektetve. A bizottság többsége a javaslatot nem pártolta.

Az egylet a többség véleményét magáévé teszi, s a javaslatot elejtette.

2. *Lumniczer* tnr. 21 éves férfit vezet be, kit múlt hó végén örvongó pajtása a bal hónalvonalon mentén a 9-dik borda felső szélén késsel megszúrta. A szúrás másfél hüvely széles volt, s a szúrás a mellkasba hatolt, minthogy utána légmell volt észlelhető, s a légzésnél nagy fájdalomtól előadó a rekesz megsértésére is következtetett. A tüdő a legnagyobb valószínűséggel sértetlen maradt. A sértés utáni 3-mad napon a sebszélék még nem voltak egyesülve, s a varratok eltávolítása után a tátongó sebszéléken át a szúrás irányát látni és újjal követni lehetett; a seb felülről lefelé csakugyan a mellürbe hatolt, a puhatól újj hegyével a rekeszt is lehetett érezni, s rajta némi sértést kimutatni.

A mellkasi szúrt sebeknél a sebszélék egyesítése a fő dolog, s ha ez nem sikerül, gyakori a kedvezőtlen kimenet. Ez esetben azonban a lefolyás szerencsés kimenetet mutat. A seb nyíltan kezeltetett egyszerű *Lister*-féle kötéssel. A betegnél a sebszélék megnyílta után heves és elterjedt hashártyalob lépett volt fel, melynek folytán a rekesz és vele a szív jelentékenyen fölfelé toltak. Ma a 30-dik napon a sértés után az egyennél a rekesz és a szív állása kevés eltéréssel majdnem rendes; a seb maga egy hatosnagyságú sarjadzó felületet mutat. A légzés szabad. Előadó szerint a kedvező lefolyás azáltal magyarázható, hogy a sértés a 9—10 borda közt történvén és a tüdő hihetőleg kilégzés alatt állván, nem sértetett meg, s továbbá a támadt mellhártyalob folytán a zsigeri és fali mellhártya közt összenövés jöven létre, ezáltal a küllég behatolása megakadályoztatott.

Utána egy 50 éves férfit mutat be, kit 5 hét előtt egy márványlap bal térdizületén megsértett. A sípcsonton haránt törés volt, s a felső törvég a térdizületbe hatolt volt; a törvég másik része a csombesont külső bütyke felé ki és fel volt feزامodva. A beigazítás könnyen megtörténvén, a tört helyre gypskötés tétetett, s e felé jég. A kötés utáni 22 napon az egyesülés a törvégek közt még nem volt elég szilárd, de utána 8 nappal már meg lehetett az egyennél a passiv mozgásokat kezdeni, s örömmel tapasztaltatott, hogy a térdizületmozgékonyosság az izületbe hatoló sértésnek daczára majdnem teljesen szabad maradt. Az esetből kitűnik, hogy az alszár törvégeinek tökéletes erős egyesülése már a 4-dik hét végén végbement; noha ezt rendszeren az 5-dik hét lefolyása utánra teszik. Továbbá ez eset is bizonyítja a rögzítő kemény kötés kitűnő lobellenes hatását, miután a térdizületben még csak savógyülem sem volt észlelhető, mely körülményt előadó különösen hangsúlyozva ajánlja a kortársuk figyelmébe.

Végre egy tizenhét év körüli fiút mutat be, ki a múlt év aug. 2-kán vétetett fel a rókuskórházi 2-dik sebészosztályra a jobb arcsoni nomával, melynek hege ma is látható. A műtét alatt kiviláglott, hogy a pusztítás az alsó állcsontot is érte, s annak 1½" csontrészele üszkösödve volt, mely később ki is küszöböltetett, s ennek daczára az állcsont kevés hiánnyal majdnem teljesen visszaképződött. Bemutató ezután leírja a követett plastikai műtét egyes mozzanatait. A műtét által a szájür oldalnyílása tökéletesen elzárattott, s ezáltal a kellemetlen nyál-folyás megszűnt. A műtéthez a bőrlebensy a nyakról vétetett. Ez alkalommal előadó néhány szóval a *Langenbeck*-féle nyúlajkműtétmodorról is megemlékezett.

Verebélyi László kérdést intézett az előadóhoz, valjon a gypskötés késlelteti-e a callus-képződést; mert tapasztalata szerint rhachiticus gyermekeknél a gypskötés a callus-képzést akadályozza. S nézete szerint ez egy eset még nem bizonyít tisztán a gypskötés gyors gyógyereje mellett.

Lumniczer e két esetben a csöves csont diaphysisén történő törés mellett, gypskötés alkalmazásával, a rendszeren egy héttel rövidebb idő alatt látta a kemény egyesülést, mit a pontos és merev egyesülésnek tulajdonít, melyet a megkeményedő gypskötés által lehet legjobban elérni. Ha pedig ennek daczára nem jön egyesülés létre, akkor valószínű a szervezetben rejlő egyéb okok szerepelnek.

Herrmann Samu szerint főleg akkor van helye a gypskötésnek, ha a törés valamely izület közelében történik, miután ezáltal lehet főleg a rögzítést elérni. Egy árnyoldala van e kötésnek, hogy a kötés tartama alatt az izületet nem lehetvén mozgatni, néha merevségek mutatkoznak.

Lumniczer erre megjegyzi, hogy a gypskötés jótékony hatása annyira szembeötlő, hogy más szempontok mellette elenyésznek, s magyarázatul kórodáján újabban észlelt, a térdizületbe ható alszár törésről tesz említést, hol a sértés és zúzás lényeges volta daczára gypskötést alkalmazott, s miután 2-od nap a láb megdagadt, a kötést felhasította, de azért a lábon hagyta, s a nyíláson át jeges borogatásokat alkalmazott; azóta 3 hét telt el, a felhasított kötés folyton a lábon van, s a gyógyulás szépen halad. A beteget annak idején be is szándékszik az egyletnek mutatni.

A második előadó *Böke* a mesterséges dobhártyáról értekezett. A dobhártya rendeltetését physikai szempontból magyarázva, felhozza, hogy a dobhártya nincs mereven kifejítve, hanem nagy kiterési képessége van hátfelé a dobürbe. *Helmholtz* idevágó nézetét is felemlíti, mely szerint a dobhártya ruganyosságát elveszti (pl. megvastagszik, vagy helyét elhagyva, nem lenghet), roszul vezet a hangokat, s az illetők nagyot hallanak. A dobhártya átfúratása, mint ezt újabban tudjuk, nem okoz mindig süketiséget, sőt megvastagodott dobhártyát mesterségesen szoktak átfúrni, hogy a hallás jobb legyen.

Ha átlukasztott dobhártyával nehéz hallás áll fenn, ez nem a dobhártyától, hanem a megette fekvő hallszernek bántalmától ered. *Heersly* angol fülörvos egy gyermeket észlelt, kinél a dobhártyák átlikasztva lévén, nehezen hallott, s ha az egyik fülön az átfúrt helyre papírt alkalmaztak, a hallás javult. Ez alapon más hason esetekben papír helyett pamutdarabot alkalmazott, olajba mártva, jó eredménnyel. Szárazon a pamut nem felel meg a feladatnak. Mások is ismételték e kísérleteket. *Erhard Berlinben* azt állítja, hogy a pamut a hallást azáltal eredményezi, hogy az nyomást gyakorol a dobhártyára és ezáltal a gyenyedés által meglazult hallecsontocskákra, s ezek összefüggése által a hangvezetés tökéletesbül.

Mások (*Toynbee*) a nehéz hallást abból származtatják, hogy a hanghullámok a nyíláson megtörnek. Ez okból kaucsukból készített mesterséges dobhártyát, mely a nyílást bezárja. *Trötsch* és *Politzer* szintén tettek kísérleteket a mesterséges dobhártyával, s ők is azt hiszik, hogy főleg a dobhártyára gyakorolt nyomás eredményezné a hallás javítását. Némelyek a *Toynbee*-féle mesterséges dobhártyát czélszerűtlennek tartják, előadó azonban mellette nyilatkozik. *Politzer* a dobhártyát tömör kaucsuk darabbal helyettesíti. Előadó pedig a kaucsuk lemez helyett ruganyos lemezt szokott alkalmazni, s egy ilyent be is mutat. Előadó a mesterséges dobhártya hatását abban találta, hogy miként a szemén a szemüvegek a sugarakat, úgy a dobhártya a hanghullámokat gyűjti. Szerinte a nyomás, mit a mesterséges dobhártya a tömkelegra gyakorol, nem foly be a hallás javítására, sőt kellemetlen zúgást okoz, melyet kellemetlen érzés kísér. Azért a mesterséges dobhártya bevezetésénél vigyázni kell, hogy az mélyen ne tolassék be. Felemlíti azon köreket, mely öt jelen nézetének felvételére indította, hol mindkét dobhártya átlikasztva lévén, az egyén süket

volt, s az alkalmazott mesterséges hártvány alkalmazása után az illető jól hall.

Poór utólagosan a himlőoltási törvényjavaslathoz szól, s kívánná, hogy a bizottság véleménye ne legyen döntő, ha nem az ügy a nagy gyűlés elé hozassák, s ott pontról pontra tárgyalassák.

Elnök oda nyilatkozik, hogy az egylet egy óra előtti határozatát, most miután a tagok igen megfogytak, nem lehet megváltoztatni. S ha mégis kívánnak valamit, a jövő ülésre tessék indítványt benyújtani.

Kélli tr.

Lipcese, 1873. mart. 1-én.

Lipcei tartózkodásom alatt még e félévnek befejezése előtt, mely itt elég korán martius 15-kére van megállapítva, meglátogattam a közelkvő Halle-i egyetem bonczintézetét. Míg a szász kormány már régóta a lipcei intézetek felvirágoztatására oly rendkívüli sokat áldozott, addig a porosz kormány egész legutóbbi időnkig a Halle-i egyetemmel nem sokat törődött, s innen van az, hogy szinte kellemetlenül érintve lép az ember az ódonszerű, piszkos falakkal körüvezett, s meglehetősen elhagyott karban tartott épületbe. Kilátásba van azonban helyezve egy új bonczintézetnek építése, melyre a kormány 80,000 tallért engedélyezett. Annál kellemesebben esik látni, hogy nem a külsőség teszi az intézetet értékessé, hanem az, a mi benne létesítettik, s valóban elismeréssel kell nyilatkozni Volkman és Welcker tanárok buzgalma felől, kik ily csekély anyaggal rendelkezve — ez idén az egész félév alatt csak 10 hullát kaphattak — annak legcsekélyebb részét is kizsákmányolni igyekeznek. Ha ugyanis tekintetbe vesszük azt, hogy e tíz hullát 40 tanuló között kellett felosztani, s még azonkívül az előadásokra és museumkészítményekre felhasználni, a szükség által követeltnek fogjuk találni azon eljárást, mely szerint minden boncztermi hullarész a dolgozás szünete alatt borszeszbe tétetik. Ugyanez történik Lipcsében, hol a hullák, miután glicerindalattal belőveltettek, szinte borszeszbe fektetnek, úgy hogy a tanulók holnapokig dolgoznak egy darabon. Hogy ily eljárás rendkívüli borszeszkiadással jár, világos; azonban a hullahiány ezt szükségessé teszi. Csak ha ily viszonyokkal megismerkedtünk, vagyunk képesek a miéinket becsülni, s ha tekintetbe vesszük azt, hogy nálunk minden hallgatóra átlag egy hulla esik egy félévben, meg kell vallanunk, hogy kezdő számára az egyszerű macroscopicus boncztan tanulására oly kedvező viszonyokat, mint nálunk, Berlinen és Bécsen kívül alig fogunk találni.

Míg Lipcsében a boncztan tanítási modora oda céloz, hogy a hallgatóság a boncztan finomabb részében, az élet- és kórtan alapjait szolgáló szövet- és fejlődéstanban oktattassék, addig Halle-ban a fennemlített tanárok mindent elkövetnek, hogy a közönséges bonczi viszonyokat a hallgatóságnak minél érthetőbb minták által állítsák szem elé. E miatt az intézet oly számos Vasseux-féle készítménnyel bir, mint azokat egybeült felhalmozva nem találtam. Vasseux, párisi praeparator, bár nem volt szakember, ily készítmények előállításában oly ügyességgel birt, hogy azok valóban remekeknak mondhatók; egyébiránt Klautsch, Welcker tnr-nak jelenlegi praeparatora, azoknak készítését már annyira utánozza, hogy készítményei amazétól alig különböznek. Ily praeparator-féle állással valóban minden bonczi intézetnek birnia kellene. Ez nem épen szakember, de jobb fizetéssel bir, a szolgálk felett áll és ha ily ember ügyes — a mi egyébiránt mindig csak az illető tanárnak tanítási képességétől és türelmétől függ — az intézetnek rendkívüli szolgálatakat tehet. A lipcei intézetnél is tervezetik ily állás, úgy hogy a lipcei bonczi intézet, ha felépülend, — mire újabb utalványok folytán a telken kívül 140,000 tallér van engedélyezve, — a legszebben kiállított lesz Némethonban. Van itt ugyanis két rendes (His, Branne) és két rendkívüli tanár (Rauber, Venzel), azonkívül lesz His tnr-nak két segéde, egy praeparator és két szolgálkja, Braune tnr-nak pedig egy segéde és egy szolgálkja. A boncztan egyik ágának, a szövettannak külön tanára van (Schwalbe), a ki egyébiránt intézetét az élettani épületben birja.

Hogy végre Halle-ra térjek, érdemesnek tartom a Vasseux-féle készítményekről röviden megemlékezni. Tömkeleg-készítményt eleget láttam már Bécs, Prága és Berlinben, melyek között az Ily- és Hyrtl-félék bizonyára elég szépek, de azokkal távol sem versenyezhetnek. Fel-nöttek és újdonszültek tömkelegei oly tisztaság és csínossággal vannak kivésve, s oly hóféhérek, hogy inkább valamely öntetet hinnénk látni, mint emberi csontot. E mellett a tömkelegek egy része összefüggésben van a sziklacsonnal és viaszból sikerülten utánzott minden szomszéd

edényvel és ideggel el van látva, úgy hogy tanítási czélokra ily készítmények nézetem szerint igen előnyösek. Hasonlóképen igen tanulságosak a Vasseux-féle koponyák, melyeknek minden csontja rézrudakon ide, s továbbtolható, úgy hogy a csontok helyzetéről, egymással összeilleszkedő felületéről stb. igen tiszta képet adnak. A gerinczések minden osztályából bir az intézet ilyféle koponyával, melyek között igen sikerült helyet foglalnak el a Klautsch által készítették, a ki egyébiránt ilyenekkel valamint különböző állatok vértesteinek viaszmodelljeivel — igen ajánlatosak szövet- és élettani intézetek számára — kereskedést is üz. Szinte igen tanulságosak oly végtagkészítmények, melyek az izületek mutatására rugókkal birnak, úgy hogy egyes izületek demonstrálására az illető csontok mindenféle irányba hozhatók, míg a szomszéd csontok megmaradnak rendezett helyzetükben. Kevésbé elégitettek ki a Vasseux-féle viaszkészítmények, melyek között még legjobbak a törzs viszereire vonatkozóak.

Borszesz-készítmények körül igen érdekesek Welcker tnr. által készített több czombizület, melyek mutatják, hogy a Weber-féle körszalag (zona orbicularis) nem létezik; valamint a szemkészítmények. Ez utóbbiak hossz- és haránt felezéseken igen szépen mutatják a szem tartalmát, melyeken a lencsetek demonstrálására a lencse magva eltávolított, a mellő tokot a hátsótól pedig halcsontdarabkák tartják szét. Szintúgy tanítási czélokra igen előnyösen használnak fagygyúval kitöltött, s borszeszbe megkeményített szívek, 2—3 sikkban átmetszve, midőn azután belőlük a fagygyú eltávolíttatik.

Az emeleten létező összehasonlító bonczi gyűjtemény még nagyrészt Meckeltől való. Valóban eredeti gondolat kellett ahhoz, saját csontvázat ezen általa készített gyűjtemény közé helyzetetni, a mint azt e nagy ember végrendeletében kívánta, s melynek következtében az egy külön szekrényben van elzárva. Csontváza 13 bordapár és 6 agyékcsigolyával bir. Agyának gypsmintája több híres emberével együtt szinte látható itt. Külön kisebb helyiségekben, de eléggé elhagyatott állapotban vannak felállítva a Meckel által gyűjtött torzszülöttek, valamint a korbenci gyűjtemény.

Nyáron Welcker tnr. a fejlődéstant is előadja. Erre nézve az intézet viaszból készült igen szép fejlődéstani készítményekkel bir, melyek egyrészt a barázdálási folyamatot (Furchungsprocess), másrészt az ébrénynek első fejlődési fokait igen könnyen felfogható modorban állítják a hallgató szeme elé. Nagyrészt Ziegler-től való Freiburgban, ki azokat His tnr. útmutatása szerint készíti.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. martius 6-kán. Végtére minden helyen elhatározatott, hogy az orvoskari tanintézetek az üllői úton eddigis megvásárolt és még hozzávásárolható telkeken építtessenek. Azok, kik szóval a tudomány és haladás barátainak vallják magukat, azonban talán véletlenül, az ügyeknek kellő mérlegelése nélkül olyanokat akarnának tenni, mely inkább tudományos fejlődésünk késleltetésére szolgálna, a legújabb időben mindent megmozdítottak, hogy azon építkezések ne történjenek az üllői úti telkeken, hanem még az egész ügy tanulmányoztassék, t. i. tegyük azt, mi már harmincz év óta történik, hogy akarjunk előre menni, de mégis helyben maradjunk, s sópánkodjunk hiányaink felett. A közoktatásügyér erélye és a képviselőház helyes belátása azonban a telekkérdést a fenntebbi értelemben szerencsésen megoldotta, ekként pedig az orvoskari építkezés ügye a létesülés oly kedvező szakába lépett, melyben eddig még nem volt, s — mint értesülünk — az orvoskari tanártestület fel fog szőlíttatni véleményadásra afelett, hogy azon telkeken, mely tanintézetek és milyen sorrendben építhetők. A jelen évben az egyetemi könyvtár, a nagyegyetemi épület és a régi növénykert helyére jövő építkezésekhez fognak, s ezekre az egész költség 2.323,356 ft-ra van előirányozva, mely összegből folyó évben 980,000 forint vétetik igénybe. A régi növénykert telkén először az élettani intézet építtetik 224,000 ft. költséggel, nem számítva a telek árát, mibe a Beleznai kertnek megfelelő része kerülni fog; azon telekre jön még a természettani, állattani és ásványtani intézet egyenkint 224,000 ftal. Az orvoskari építkezések megkezdését 1875-ben remélhetjük.

—α— Ajtai K. Sándor, rk. tnr. a kolozsvári egyetemen az általános kórtan és gyógyszer-tan ny. r. tanárává kineveztetett.

—α— Mihálovics Géza tr., lapunk munkatársa, a Schordann-féle utazási ösztöndíjjal egy újabb évre megadományoztatott.

—α— Mint halljuk, a kolozsvári egyetem orvoskari tanártestülete javaslatba hozta külön bujaker- és bőrkórtani tanszék felállítását. —

Mennyiben a dolgokat ismerjük, kórodi tananyag dolgában a kolozsvári egyetem nem igen bővelkedik, s nem tudjuk, hogy a meglevő tananyag értékesítése mennyiben szükségli azon új tanszék létesítését.

—α— A legújabb porosz orvosi naptár írja, hogy 1871 végén a porosz királyság népessége 24.643,415, az orvosok száma pedig 7154 volt, így tehát 3444 lakosra esett egy orvos. 1870-ben az orvosok száma 7367, 1869-ben 7451, 1868-ban 7446, 1867-ben 7420, 1866-ban pedig 7281 volt, minél fogva néhány év óta a gyakorlóorvosok rendes fogyása tapasztalható, így míg 1867-ben 3231 lakosra esett 1 gyakorlóorvos, jelenleg 3444-re jut 1. 1867—1871 között míg a lakosság 668,000-rel szaporodott, az orvosok száma 266-tal csökkent. — Berlinben az orvosok általában véve számra szaporodnak, de a népességhez viszonylagosan fogynak. A népesség 1858-ban 470,130, míg 1871 végén 826,340 volt, s az előbbi évben az orvosok száma 528 volt és 1 lakosra 890 esett; az utóbbi évben pedig az orvosok száma 710 lévén, 1164 lakosra jutott egy orvos.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. február 28-tól egész 1873. mart. 7-ig ápolott betegekről.

| 1873 | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | |
|----------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|---------|---------|---------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy. | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülönő | gyermek | elmekór | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| febr. 28 | 32 | 16 | 48 | 32 | 18 | 50 | 6 | 3 | 9 | 575 | 499 | 7 | 6 | 28 | 1115 |
| mart. 1 | 29 | 12 | 41 | 27 | 5 | 32 | 1 | — | 1 | 578 | 504 | 8 | 6 | 27 | 1123 |
| " 2 | 36 | 19 | 55 | 28 | 43 | 71 | 4 | 1 | 5 | 581 | 487 | 4 | 4 | 26 | 1102 |
| " 3 | 27 | 16 | 43 | 14 | 9 | 23 | 2 | 2 | 4 | 592 | 492 | 4 | 4 | 26 | 1118 |
| " 4 | 38 | 11 | 49 | 49 | 19 | 68 | 2 | 1 | 3 | 578 | 483 | 4 | 4 | 27 | 1096 |
| " 5 | 27 | 18 | 45 | 29 | 20 | 49 | 5 | 3 | 8 | 571 | 477 | 4 | 4 | 28 | 1084 |
| " 6 | 24 | 19 | 43 | 16 | 13 | 29 | 3 | — | 3 | 577 | 483 | 3 | 3 | 29 | 1095 |

Pestvárosi statistikai kimutatás. Febr. 23-tól mart. 1-ig születések és halálások. A lefolyt héten élve született 201 gyermek, meghalt 123, a szülések tehát 78 esettel múlják felül a haláleseteket. Az élve születettek közt 140 törvényes, 61 törvénytelen; nemre nézve pedig 92 fiú, 109 leány. Halva született 18 gyermek. A halottak közt volt 71 férfi, 52 nő, kik közül 38 személy a kórh. halt el. Vasárnap február 23-kán meghalt 11, hétfőn 24-kén 18, kedden, 25-kén 15, szerdán, 26-kán 24, csütörtökön 27-kén 26, pénteken, 28-kán 14, szombaton, mart.1-én 15. A halottak közt 29 egy éven alóli gyermek volt. A halált 45 esetben tüdőbaj, 3 esetben hagymáz, 1 esetben himlő, 6 esetben rángás, 5 esetben agykéreg okozta. A belvárosban meghalt 3, a Lipótvárosban 9, a Terézvárosban 40, a Józsefvárosban 19, a Ferenczvárosban 10, Kőbányán 4.

Kivonat

Pest város ideiglenes tisztii főorvosának 1872-diki december havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai kevésbé enyhék valának a múlt haviaknál. A hőmérő higanyoszlopa 14-szer süllyedt a 0 fok alá, miután azonban a váltakozás csak 0—3 között maradt, ezen időjárás még mindig szelídnek mondható és a betegforgalomra kedvezőleg hatott.

A légnyomat legmagasabb ponton 759^{mm}, legalantabban 734^{mm}, havi közép 748^{mm}-t mutatott.

A hőmérő Cels. sz., legmagasabb + 16[°], legalantabb — 3[°], havi közép + 3[°], foknál állott. Nedvesség legtöbb 100, legkevesebb 52, havi közép 85[%], észleltetett. Ozontartalom: legtöbb 10, legkevesebb 1, közép számítás szerint: nappal 2[°], éjjel 3[°], fokot mutatott. Szélirány: keletről 8[%], nyugatról 28[%], északnyugatról 25[%], délnyugatról 11[%] számítottatott. Eső esett 9 napon, mennyisége 34^{mm}-re rúgott.

Az egészségi állapot. Az illető gyógyintézetekben és a kerületi főorvosok által ápolott szegények közt összesen 5877 kóros eset fordult elő, mely szám a múlt november havi létszámnál 171 esettel többet tüntetett fel, tehát valamivel rosszabbodott. Ezek közül különféle gyógy-

intézetekben ápolat 2830 fekvő beteg közül meggyógyult 48[%], meghalt 8[%], ápolás alatt maradt 43[%]. A kórcsoportok közül a légzőszervi (14[%]), az emésztőszervi (15[%]) és az általános betegségek (17[%]), ezek közül cholerajárvány 431 túlnyomók valának.

A városi polg. kórház 1. seb. oszt. (Kovács tr.) 20, 2-dik seb. oszt. (Lunniczter tr.) 14, — szemézi oszt. (Siklósy tr.) 11, — gégebajok oszt. (Navratil tr.) 6, — fülb. oszt. (Böke tr.) 2, — az üllői úti fiókk. seb. oszt. (Horváth tr.) 21 nevezetesebb műtét hajtattott végre.

A halálzás. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt összesen 991, tehát 89-el több mint múlt hóban. Meghalt finemű 557 és nőnemű 434. Meghalt 0 évtől 1 éves korig 289, — 1—5 é. k. 116, — 6—10 é. k. 24, — 11—20 é. k. 55, — 21—30 é. k. 81, 31—40 é. k. 171, — 41—50 é. k. 149, — 51—60 é. k. 72, — 61—70 é. k. 40, — 71—80 é. k. 27, — 81—90 é. k. 8. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 76, a kereskedelmi és iparos osztályból 368, a munkás és szolgai oszt. 547. — Leggyakoribb halálokok choleraiban 192, tüdőgümösödésben 103, himlőben 15, hökhurutban 27, agykéreglobban 14, bélhurutban 29, hagymázban 26, öngyilkos volt 5 stb.

Népesezés. Született összesen 659, ezek közül 339 fiú, 320 leány. Házasságra lépett 44 pár.

Orvos-törvényes zéki vizsgálat 3, orvos-rendőri 34 esetben eszközöltetett. Bonczolat 44 hajtattott végre.

A vaspályán Pestre érkezett: szarvasm. 3448 db., sertés 49813 db., juh 1620 db. A vaspályán Pestről elszállított: 1200 db. szarvasmarha, 27507 db. sertés. A pesti vásárookra összesen 12,220 darab szarvasmarha, juh és borjú hajtattott. — A városi közbiztonsági hidra nagy és apró marha összesen 8163 db. hajtattott, ezekből levágattott 8011 db. és 152 db. jövő hóra maradt.

Folyó évi december havában összesen 268 hivatalos, orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

Igazítás.

Az OHL. 8. számában 137. hasábon alulról 6—10. sorra függőlegesen a középtől 1-ső sor „elő” helyett olvasd „utóbb.”

141/kgy:

Pályázat.

Bártfa szab. kir. városában II-od orvosi állomás üresedésbe jöven annak betöltése tekintetéből évi 600 ftnyi fizetés, 5 öl lágy s ugyanannyi kemény fa, ölenkint a városi pénztárba fizetendő 2 ftnyi váltásdíj fizetése mellett élvezettel, pályázat nyitattik.

Pályázni kívánók felhívatnak, miszerint orvos- és sebésztudori, úgyszinté szülésmesteri oklevelekkel felszerelt folyamodványaikat, jelen pályázatnak első megjelenésétől számítandó négy hét alatt e város polgármesteréhez nyujtsák be.

Bártfa, sz. kir. város 1873-ki februárhó 6-án tartott bizottsági ülésből.

Gefferth Menyhért, főjegyző.

2-3

HEROLDTÖRTÉNYEK.

LABÉLONYE
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 vizbetegséget, 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** gyógyszerárban, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerárban; B u d á n : az udvari gyógyszerárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerárban.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 10-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

1. szám.

Vasárnap, márczius 9-kén.

1873.

Tartalom: Hirschler Ignác tr. Kisebb közlemények a gyakorlatból. I. Láttompulat szülési ránggörcsök után. II. Heveny glaucoma gyermekgyanban. Irodalom. Beiträge zur Therapie der Myopie v. Prof. Dr. H. Schiess-Gemuseus. — Handbuch der speciellen Augenheilkunde von Dr. C. Schweigger. — Ritter C. tr. Festanyag szivárványhártyalob. — Becker Otto tr. A reczegbeli vérkeringés szemtükörrel látható néhány tünete felett. — Rydel tr. A glaucoma tanához. — Hirschberg tr. Adatok a megvakulás kórtanához. — Barthold Emil tr. Az emberi szem jégencsájának megcsontosodása. — Peltzer tr. Az érhártya megbetegedései visszatérő láz után. — Schreiter F. E. tr. A rőphártya vizsgálatához. — Cohn Herm. tr. Új szemtükör a fénytörésnek gyors meghatározására.

Kisebb közlemények a gyakorlatból.

Dr. HIRSCHLER IGNÁCZ-TÓL.

I.

Láttompulat szülési ránggörcsök után.

A szaktudomány rég óta ismeri azon rögtöni megvakulási eseteket, melyek a szülés alatt fellépő ránggörcsök kíséretében állanak be, de azért nem mondhatni, hogy az ily módon beköszöntő mór közelebbi okait mineddig alaposan tanulmányozta volna. Ha az idevágó irodalmat lapozzuk, azt vesszük észre, hogy ezen neme a mórnak bizonyos általános szempontból tekintetvén, a szerzők szerint úgy tetszenék, mintha mindig ugyanazon alap-oknak köszönné eredetét, míg ellenkezőleg részéről meg vagyok győződve, hogy egymástól nagyon elütő oki mozzanatok azok, melyek az egyes esetekben a megvakulást előidézik.

Mackenzie munkájának francia kiadói*) az általuk szerkesztett pótkötetben a szóban levő kórnevet a látidegnek terhesség alatti vértorlódása vagy lobja által keletkező mórallal együttesen taglalják. Szerintük a terhességi mór (amblyopia) et amaurosis gravidarum) vagy a terhesség alatt lép fel, vagy — a mi sokkal gyakrabban történik — a szülés alatt vagy után; oka vagy a fehérvízvizelés vagy a huyyér (uraemia), ha amaz, akkor a vese-reczeglob minden tüneteit mutatja. A látzavar némely esetben csekélyfoku, némelykor azonban egész a vak-ságig fokozódik, rendszeren más kórjelek kíséretében, ugymint, ránggörcsök, az arcz és végtagok vizenyője, fejfájás, hányás, kábulás stb. A mór, mely hevenyen áll be a szülési görcsök alatt (amaurosis puerperalis) kevésbé súlyos mint az, mely lassan és haladóan lép fel; meg ez utóbbi több hónapig tarthat, az előbbi hirtelen szokott megszűnni a rángások kimaradásával. Ennyiben áll az egész leírás, melyet a nevezett szorgalmas kiadók az irodalmi adatokból merítettek. Azonkívül emlitenek egy esetet, melyben kilenc egymásra következő terhességben ránggörcsök jelentkeztek mór kíséretében, egy másikat, melyben Lee a mesterséges kora-szülést vette igénybe, mi által az albuminuria és a mór fokokint csökkent, végre Arnold egyik közleményére utalnak, mely szerint hihető, hogy a terhességi mór agybántalommal függhet össze. Hasonló a terhességi mórra vonatkozó tapasztalatokat közölték Beer, Eastlake és Lawson.

Igen természetes, hogy szülési ránggörcsökkel fellépett mór eseteiben könnyen gondolhatni arra, hogy ez utóbbi a fehérvízvizelési reczegbántalom utján jött legyen létre. Hogy ez pedig nem áll általában, a következő két eset mutatja. Itt csak arra akarok még figyelmeztetni, hogy az imént idézett francia-angol munkában úgy az albuminuria mind az uraemia szerepel, mint a szóban levő mórnak lehető alap-oka. Hasonló-

képen Nágel*) is említi a terhes nők mórját mint olyant, mely talán uraemikus alapon keletkezik.

A következő két eset nem feg ugyan arra szolgálhatni, hogy a vérbetvegyre nézve, mint általában a közelebbi nosogeneticus mozzanatra nézve, melyből származnak, döntő ítéletet merithessünk, de minden esetre két irányban tanuságos. Először ugyanis arra nézve, hogy reczeglob nem volt jelen daczára a legerősebb ránggörcsöknek, másodsor pedig különösen az eseteknek egyike mintaképet mutatta azon állapotnak, melyet mint a reczeg túlérzékenységet (hyperaesthesia retinae) jogosultan foghatjuk fel, és így értékes adattal járul a szóban forgó mór ismeret-tanához.

W. H. 18 éves mádi szabó neje leány korában mindig beteges volt, különösen 10-ik éve óta minden étkezés után hányásban szenvedett, melyhez 1—4 óráig tartó fejfájás és némelykor oly erős gyomorgöres szokott szövetkezni, hogy tartama alatt nem ritkán eszméletlen lett. A beteg fiatal koráról beszélvén úgy fejezi ki magát, hogy egész életében nem volt volna egészséges pillanata, mivel némileg elleotétben látszik állani az, hogy hőszáma mindig rendes volt. 1871-ben 17-iki évében férjhez ment, az azonban úgy mint a bekövetkezett terhesség nem változtatott semmit a gyomorgöresre nézve. 1872 március havában történt ssüléséről a következőket adja elő. Az első szülfájdalom beköszöntésével elájult, mely ájulás a következő fájdalmaknál ismétlődvén tökéletesen elveszté eszméletét, erős általános görcsöktől lepetvén el, melyek alatt állítólag az orrból valamint a szájból vértzett. Ezen állapot mintegy három napig tartott, midőn kifejldött leánygyermeket szült, eszmélete azonban csak két nappal későbbben tért vissza. Magához jöven, tökéletes sötétségben találta magát, minek folytán azt hitte, hogy éjszaka volna. Megtörtént szüléséről mit sem tudott, és csak midőn gyermekét kezébe adván azt semmiképen nem látta, mind ő maga mind az őt ápoló édes anyja észre vették, hogy tökéletesen vak volt. A kezelő orvos a szemek feltűnő nagy vörösségén kívül nem talált fel semmi a vakságot megértető külső kórtünetet. Az alkalmazott gyógyszernek nem hoztak elő semmi változást, és ez úgy tartott 14 napig, midőn aztán a Hegyalján lakó zsidó nép szokása szerint csodarabbihoz fordultak, a kinek megjelenésével láttereje csakugyan visszatérni kezdett. Azon percztől fogva szeméi lassankint javultak, de oly módon, hogy csak este birta megismerni az embereket és tárgyakat, nappal pedig képes nem volt még saját kis szobájában botlás nélkül járni. És ez úgy maradt 8 hónap hosszágig változatlanul oly annyira, hogy a szegény asszony tökéletes munkaképtelensége által kétségbe esett. Nemcsak hogy saját gyermekét ápolni, fürösztetni és felöltözni nem birta, de — megható drasticus előadása szerint — még ágyát vetni vagy akarni nem volt képes, mivel semmi tárgyat nem látott a maga helyén, hanem mindent felfordítva, úgy hogy a tárgyakat megfogni neki ritkán sikerült. Látván, hogy állapota

*) Traité pratique. Supplément publié par Mm. Mackenczic, Testelin et Warlomont 1865, p. 555.

*) Die fettige Degeneration der Netzhaut A. f. Ophth. VI. Bd. I. S. 231.

javulni épen nem akar, egyetlen vágya volt segítség végett a fővárosba jönni, mit azonban a számára nagy költség miatt tenni képtelen, saját gyermeke mellé még egy második idegen gyermek szoptatására szánta magát, hogy ily módon a szükségelt pénzösszeghez jusson. 1872. nov. 9-én jelent meg nálam szopós gyermekével, előadván az imént felsorolt kórelőzményeket. Szánandó jelenség volt, midőn az alacsony, sovány, sápadt arcú, a zord idő ellen alig elegendő ruhákkal ellátott nő rendelési szobámba vezetett, hol fél vak emberek módjára az egyik előre nyuló karjával utját inkább táp- mint látszerével igyekezett keresni. A kórelőzménynek és lefolyásnak zokogással alatti elbeszélése után jelenlegi látképességét illetőleg kérdezve, állítja hogy nappal még most sem látja az embereket másként mint sűrű fátyolon keresztül, s hogy a jelenlevő ügytársak alakait valamint az enyémet csupán árnyék gyanánt látja, hogy azonban este és még mesterséges világításnál is az embereket, valamint a többi szobai tárgyakat meglehetősen jól bírni felismerni. Megjegyzendő, hogy az említett novemberi nap a szebbek közül való, hogy tehát reggeli 9 óra tájban szobám elég világos volt, de ablakaim nyugatra fekvén nem épen fényes vagy vakító módon világos. Miután meggyőződtem, hogy ujjakat jobb szemével még fél lábnyira sem, bal szemével azonban ily távolságra igenis és még a Snellen tábla 1 betűjét (200) félig felismerni bírta, a sűrű függönyöket behuzván nagy sötétséget idéztem elő, mely csupán a szoba másik végén álló lámpa fénye által volt mérsékelve. A változás, mely ez által a beteg látéréjében létrehozott, igazán meglepő volt minden szemtanúnak.

Mig látélessége világos szobában bal szemén körülbelül $\frac{1}{400}$, jobb szemén még jóval kisebb vala, addig sötétségben mindkettőben emelkedett majdnem $\frac{20}{30}$ -ra és Jaeger 5 számú héber nyomtatási mintából pár szót birt olvasni. A látéro javulása kisebb fokban még világos szobában is beáll, ha szemei sötét kék üveggel vannak ellátva; megjegyzendő azonban, hogy e látképesség, mindkét esetben csupán egy — másfél percig tart, mire szemei új kód által lepetnek el. Már elég gyakran volt alkalmam a reczgetulérzékenységénél a nyctalopia ezen jelentkezési módját észlelni, de soha sem ily meglepő arányban. Mondhatni, hogy elsötétített szobában egész arczkifejezése megváltozott, nyugadtabb, pillantása természetesebb lett, mig világos szobában a legnagyobb zavarnak kifejezése volt olvasható arcvonásaiban. Állította is, hogy világos helyen mindent megfordítva lát, például a székeket lábaikkal felfelé (!), minek folytán nem bír semmi tárgyat kellően megfogni, sőt írni akarván, a betűket is megfordítva csinálja, miért maga úgy hiszi hogy nappal még esze is fel van fordítva (bei Tag ist auch mein Verstand verkehrt).

A látter nyomozása sem világos, sem sötét szobában nem mutat rendellenességet, nevezetesen hiányzik a látternek körzeti szükülete, valamint a kellő arány is meg van a középponti és a körzeti látéro közt. Szemtükörrel szintén alig találhatni eltérést a rendes állapotól, a mennyiben a látidegkorongon, valamint a reczeg felületén és szövetében eltekintve kisebb foku vérűdságtól, melyet még élettani határok közt is láthatni, minden igazi körjel hiányzik. Mindkét táta lomhán huzódik össze a fénybehatásra, mekkorasága azonban nem épen nagyobb a rendesnél.

Testi állapotát illetőleg megjegyzendő, hogy majdnem szüntelenül fejfájásban szenved, mely még éji nyugalomát is félbeszakítja. Beteg a fejfájást a gyomortól származtatja, mivel rendszeren evés után lép fel új erővel. Szülése óta ugyanis előbb szokatlan étvágyat érez, és nem is hány evés után mint előbb történt vala, de nem mer jóformán enni két okból, nevezetesen a rá következő fejfájás végett és azért sem, mivel az étel közvetlenül oly nagy mértékben szaporítja a tej elválasztását, hogy az utolsó időben a két szopós gyermek daczára ismételtén „tejlásban“ szenvedett, miért most rendszeren kiszivatja a fölösleges tejet.

A dolog ilyenén álláaa mellett percig sem lehetett kételkedni a láttempulat minőségéről. A reczeg tulérzékenysége oly igazán lapidaris vonásokban mutatkozott, hogy a helybeli gyógymód avval meg volt adva, t. i. a szemnek fény elleni

megvédése. Ezen rendeléstől azonban csak akkor lehetett eredményt várni, ha egyszersmind sikerülne a szegény elsoványodott nőnél jobb külső körülmények által a kellő táplálási viszonyokat létre hozni. Földolognak tekintetem ez irányban a gyermek elválasztását, melytől a szegény anya szinte borzadt, attól tartván, hogy a tej bizonyára feje és szeme felé fog torlódni. De a sötét-kék szemüveg, mely szemére oly bámulatos jó befolyást gyakorolt és melyet neki használatra átadtam, irántami bizodalmit oly fokban növelte, hogy mindenre késznek nyilatkozott, mit a gyógykezelésre szükségesnek tartani fogok. Szabad legyen emlitenem, hogy ezen esetben az orvosnak hivatása nem csupán a rendelésre szorítkoztatott, hanem arra is kellett terjednie, hogy a betegnek a rendelési megtartását lehetségessé tegye. Emberbaráti nők szivesen járultak hozzá, hogy a szegény idegen minden szükséggel főképen pedig jól tápláló ételekkel ellátva legyen.

A beteg engedelmekedett, gyermekét ezennel elválasztotta, egy nap gyenge hashajtót, későbbben vaskészítményt vett. naponta többet evett, vörös sashegyit ivott és sötét üveggel sétált az utczákon. Nov. 13. midőn a rendelési órában megjelent, már arczkifejezése és színe nagyban javultnak mutatkozott. E nap kissé ködös volt, azért sokkal jobban lát mint ha a nap sütne, midőn állítása szerint még mindig megfordítva lát. A látélesség Snellen néyszögi mintáival nyomozva $\frac{20}{30}$ félig sötét szobában de üveg nélkül; azonban még most sem képes egy percznél tovább a tárgyakat kellően felismerni. Jobb szeme Jaeg 5 (héber) bal szeme Jaeg 1 olvas, de mindkettő szitűn csupán pár szót, mire vakítás áll be, mely ellen semmi domboru üveg nem segít. A színeket mind felismeri pontosan, de azok jobb szemmel halaványabbaknak mutatkoznak.

Nov. 14. új javulás, képes egy egész sort végig olvasni; kék üveggel fél perczel tovább; tegnap már semmi fejfájás sem jelentkezett, ma kis fokban jelen van.

Nov. 18. a beteg oly rendkívül jól érezte magát, hogy nem birtam tovább a fővárosban tartani, haza vágyodván férjéhez és édes anyjához, kiktől oly kétségbeesetten tíz nappal előbb távozott. Az nap már a jobb szem és Jaeg 1 elég biztosan olvasott, a vakító érzés üveg nélkül még meg volt, de beteg már nem fél tőle; a láták lomhák.

A véletlen úgy hozta magával, hogy betegemet 2 hónappal későbbben újra láthattam, midőn ugyan még nem tökéletesen nyugodt és rendes érzési viszonyt találtam a reczegben, de ehhez közel állót. Beteg sokkal jobb színben van, eszik, iszik; feje néha még fáj, a tárgyak megfordított voltáról azonban nem panaszkodik.

A láttempulat minőségét illetőleg, mint mondám, mindenképp ráismer a reczeg tulérzékenységnek mintegy classikus példányára. Keletkezett a szülés alatti göresök alkalmával, midőn az egyén 5 egész nap hosszaiig tökéletesen eszméletlen maradt. A kérdés, valjon mi volt az akkor fellépő agybántalomnak közeleabi oka, annál kevésbé dönthető el, mivel akkor semmi nyomozások nem történtek és még azt sem tudhatjuk, akorában fehérvye volt-e jelen a vizeletben vagy sem. Csupán a szemre nézve állithatjuk biztosan, hogy minden oly tünet hiányzott, mely albuminaria következtében a szem hátterén fellépni szokott. Szöveti változások egyáltalában hiányozván, a látideg magában vagy központi anyaszervében kell keresnünk a láttempulat okát. A tulérzékenység ezen esetben nem lépett fel részbeni érzéktelenség kíséretében, mint azt különösen hystericus nőknél többször észleltem, hol a látter vagy egyközű szükülete vagy máskénti hiányossága jelen velt; azonban nem tudhatni valjon hasonló látterváltozás a baj kezdetén nem találtatott volna fel, ha akkor betegét szakember vizsgálta volna. —

A másik esetről, melyet felhozhatok, csak pár szóval kell említést tennem, mivel ez inkább nemleges módon nevezetes mint körjeltani tekintetben, minthogy csupán arra nézve tanúságos, hogy iszonyu szülési ránggöresök, kiváló albuminuria mellett fellépő láttempulat szintén nem volt reczeglob által feltételezve.

Egy 28 éves, különben egészséges asszony, ki már kétszer baj nélkül szült, mult év december elején szülés alkalmával

ránggörcsök által lepetett meg, és pedig a szulfájdalmak felépésével. Ezen ránggörcsök — úgy látszik — a legnagyobb fokig mentek és még a szülés után is több napig tartottak, csak szunyalbefecskendésre enyhülvén és későbbben meg is szünvén. Már közvetlenül a szülés után, midőn eszmélete visszatért, nagy ködről panaszkodott, mely láterejét tetemesen csökkente. Miután nagy mennyiségű fehérszínű találtatott a vizeletben, a kezelő orvosok reczeglobot gyanítottak, a szemek tükörreli nyomozását azonban azért halasztották, mivel a beteg több napig élet és halál között forgott és általános testállapota ily nyomozást egyelőre lehetlenné tett.

Midőn az egyént 12 nappal szülése után láttam, morphiumpal mámorban találtam, minek folytán alanyi tünetek előadásáról szó nem lehetett, látái pedig a lámpafény behatására oly felette szűkültek, hogy szemtükörreli vizsgálat ily körülmények alatt fekvő helyzetben épen kivihetlenné mutatkozott. Az igen elgyengült beteg kimelésének tekintetéből csak 3 nappal azután látogattam meg, mikor látái már előlegesen kitágítva voltak atropin által. A reczeg mindkét szemben rendes állapotban volt, kivéve az edények kétségtelenül keskenyebb voltát; a látidegek feltűnő halaványok, nevezetesen külső felükben; reczeglobnak nyoma sincs. Kis likon keresztül Jaeger 20-at nagy nehezen felismer, stenopaeicus készülék nélkül még annyit sem. A látterét tüzetesen vizsgálni a beteg kimerülése miatt lehetetlen.

Más nap reggel annyit constatálhattam, hogy a látter színekre nézve szűkült, de hogy azon szint is, melyet az első pillanatban központban helyesen felismert, közvetlenül utána már ott sem bírta tisztán látni. Kétség nincs, hogy ez esetben Anaesthesia cum Hyperaesthesia retinae jelen volt, mint azt más esetekben észleltem. Miután már 6 nap óta nem volt jelen görcsroham, elhatározottam, hogy a Morphiumtól elállván, kinalt rendelünk, a fénybehatás kellő leszállítása mellett. A beteget későbbben nem láttam, miután a testerő visszatérésével látereje megint rendes fokra emelkedett.

II.

Heveny glaucoma gyermekágyban.

Legyen szabad ezuttal egy másik esetet röviden említenem, mely a két előbbivel csak is abban egyezik meg, hogy szintén a szülés által volt feltételezve, különben a szembajok egészen más osztályába sorakozván. Egy sovány, majdnem tökéletesen süket de különben csuzos bántalmakat kivéve egészséges 38 éves nő 1871 június havában tizedik gyermekét szült. Nehány órára a szülés után fájdalmat érzett jobb szemében, melynek szembéjai megdagadtak. A fájdalmak folytonosan növekedvén, tanácskozásba hívtam meg, melynél a heveny glaucoma némely tüneteit találtam, nevezetesen a víznedv zavarosságát és a szivárványszövet némi elmosódott voltát, igen csekély fokú látatágulatot és épen nem feltűnő nagy feszültséget a szemtekeborítékban.

Jóllehet, hogy erős gyanumat, miszerint glaucoma forogyon fenn, a házi orvossal közöltem, még is a gyermekágy első napjában megteendő műtétől magam is kissé tartván, főleg pedig a szokatlan dologtól nem kis fokban megijedt család megnyugtására igyekeztem a lobos rohamot más szerekekkel megfékezni. Nadályok, morphiumpal, Calomel cum Jalapa mérsékeltek is a lohtüneteket, meg is szüntették a zsábát, de azért a látterő nem emelkedett, a csarnokvíz nem tisztult fel, miért is végtére a beteg valamint férje a műtét megtevését megengedték. Történt az a szülés utáni 8-ik napon a szokott jó eredménnyel daczára a rendkívüli nagy fájdalomnak, melyet a műtét ily körülmények alatt okozott.

Más nap a bal szemben jelentkezett glaucoma. A második szemnek megbetegedése az elsőnek műtéte után glaucománál ismeretes dolog, melyet minden szakember ismételtén észlelt, de hasonló viszonyok alatt kétszeresen kellemetlen volt mind a betegre mind az orvosra nézve. Ezuttal már nem volt szó várakozó eljárásról, és így a szivárványcsonkítás 24 óra mulva ezen szemem is végbevitetett.

Itt azonban a lefolyás sajátságos volt. Valódi gyurmabeli porczhártyalob keletkezett úgy szólván közvetlenül a műtét után, mely kisebb fokú szivárványhártyalobbal szövötkezvén, több hétig tartó szigorú gyógykezelést kívánt meg. A szaru majdnem egész területe el lett lepetve csikos homálytól, mely egy időig a látat jóformán elfedte és a betegnek csupán fényérzést engedett. Midőn július elején a fővárost elhagytam, a beteg bal szemével csak nagy tárgyakat bírt felismerni, de fájdalomtól egészen szabad volt. Kerti lakásba helyeztük el, hol t. Vidor ügytársam szives volt a hosszú utókezelést vezetni.

Octoberben ismét láttam a beteget, ki magát egészségesnek tekintette. Jobb szem: S = $\frac{3}{8}$; + 20-al Jaeg 1. Bal szem $\frac{4}{8}$; + 20-al Jaeg 4. A porczhártyalobban homály nem volt látható, de a bal láta alig húzódott össze fénybehatásra. Fél évvel ezelőtt ismét láttam a beteget, midőn már a bal szemben is teljes látterő volt jelen.

Nem ismerem az irodalomban hasonló esetet, t. i. a szülést mint alkalmi okát a heveny glaucomának. Hogy az említett nőnél úgy mint a heveny glaucoma sok eseténél ezen bajra erős hajlam jelen volt a heveny roham kitörése előtt, azért hiszem, mivel már évek előtt nála feltűnő nagy és korai presbiopiát találtam, mely emmetropicus szemmel mindig a későbbben kitörendő glaucomára int. A sok szülés, a kitűnően nagy dispositio csuzos bántalmakra már akkor keltette fel bennem a békövetkező glaucoma gyanuját, mit derék férjének azon alkalommal meg is mondtam. Hogy valjon szabad-e a szokatlan utóbántalmat, a gyermekágy befolyásának tulajdonítani, nem merem határozottan állítani.

Irodalom.

I.

Beitrag zur Therapie der Myopie von Prof. Dr. H. Schiess-Gemuseus in Basel. Basel 1872.

A szemészeti gyógytan mindenkör igyekezett a rövidlátás növekedésének gátot vetni és ha lehet azt meg is szüntetni, csak hogy nem mindenkör indult ki ugyanazon nézpontról, és sokáig még merőben nélkülözte is azon alapismereteket, melyekre egyedül fektethette volna gyógyeljárását. A szemhygiénájára nézve, melyre mindig a kellő figyelem fordított, elődeink körülbelől épen oly jól voltak tájékozva mint mi. Ahhoz, mit az újabb szemészet teremtője Beer 1800-ban megjelent népszerű munkájában a nevelés e részét illetőleg mondott, alig kell vagy általában lehet is sokat hozzá tenni: igen erőlyesen szólal fel a szünet nélküli olvasás és írás, a rossz világítás, a sok szobázás ellen; perczig sem lehet kételkedni, hogy tapasztalás utján meg volt győződve a rövidlátásnak fiatal korbani foglalkozás által való keletkezéséről és szaporodásáról, ha nem is álltak oly statistikai adatok rendelkezésére, mint a milyeneket Cohn és Erismann kutatásai kezünkbe adtak. E kóros befolyások, valamint a méltán sejtett, velük kapcsolatban álló helybeli vérdusság ellen volt irányozva minden gyógyeljárás egészen a legújabb időig, ide értve a myopodiorthotont is, melyet Ruete ajánl, oly harántos lécczel ellátott olvasó állványt t. i. mely nem engedi, hogy a fej kelleténél tovább közeledjék a könyvhez. Ezen furesa nevű eszköz meg mainap is megérdemelné a szemészek, illetőleg a tanítók és nevelők figyelmét, felféve, hogy az a tanulni kezdő gyermekeknek elég korán jönne alkalmazásba.

Jött aztán a szemtükör, mely a hátsó érhártycsapot tárta ki előttünk, jött Donders, ki a szemtengely hosszabbodását mint majdnem minden rövidlátásnak — gyakran világra hozott — alapokát vette fel, és tapasztaltuk, hogy a rövidlátás gyógytanának hanyatlása lépést tartott ezen új ismeretek terjedésével, mintegy tanuságául annak, hogy a divatozó gyógytan-elyek szoroson összefüggnek a kórtan irányadó eszméivel. A rövidlátás gyógyításáról csak az óta van ismét szó, mióta az alkalmazkodási görcs felismertetett, mely a fénytörési hibák

értelmezésében mainap oly kiváló nagy szerepre vergődöt. *Dobrowolszky* érdeme a kimutatás, hogy mind kis- mind nagyfokú rövidlátás sok esetében alkalmazkodási görcs van jelen, mely atropin által megszüntethető. Ezen tényen alapszik a rövidlátásnak gyógyítása atropin által, mely tárgyat szerző saját tapasztalása nyomán a szóban levő kis füzetben taglal.

Az értekezés két fejezetre oszlik. Az elsőben a kezdődő és haladó rövidlátás alanyi és tárgyilagossá jeleivel foglalkozik, a második az atropin rendszeres alkalmazásával.

Az alanyi tünetek közül említendők: csekély fényiszony, kellemetlen érzés a szemben, mely munkánál egész a fájdalomig szokott fokozódni.

A tárgyilagossá tünetek azonosak az alkalmazkodási görcsnél előfordulókkal: a mellső sugáredények kissé fokozott belőveltsége, már csekély munka mellett; gyakran közhártyahuruttal együtt fellépő könnyezés és nem ritkán folytonos pislogás. Sokkal jellemzetesebbek a kezdődő rövidlátásra nézve és egyszerűsá állandóbbak a szem belsejében, nevezetesen annak háttérében előforduló kórjelek, melyek közül a látidegkorong megvörösödése és zavarossága leginkább figyelemre méltók. Ez főleg a korong orr felé fekvő felét illeti, melytől hosszabb tartama után a másik felére, de egyuttal a látideg környékére is terjed, mely utóbbi esetben a látidegkorong határai elmosódnak. A kórkép kezdetben tökéletesen hasonló a neuroretiniséhez, és még hypermetropicus szemekben is előfordul, ha az illető egyének szemüveg nélkül dolgoznak. Szerző ezt egyenesen az alkalmazkodási izom megfeszítésétől származtatja le, mely által az érhártya és azzal együtt a vele e helyen szorosan összehúzó reczeg mellfelé vongaltatik. Csak későbbben csatlakoznak ehhez az ismert érhártyaváltozások, melyek mint érhártyacsap ismeretesek. Mindaddig, míg ezek hiányoznak, a folyamat még megszüntethető, azoknak fellépése után ez már lehetetlen. Egy másik tünet, mely kezdődő rövidlátásnál ritkán hiányzik, a visszerek tágulata és az üterek észrevehető kanyarultsága, mi szintén fiatal hypermetropicusoknál szokott előfordulni.

A kezdődő rövidlátás görcsi időszaka tehát már tetemes lobi szövétváltozásokkal jár, melyek a későbbi túlk-edényhártyalob (Sclerofico-Choroiditis. Graefe) kórképét előkészítik és megvetik alapját a másodlagos tágulati folyamatnak. Már a priori valószínű, hogy hasonló sorvadási folyamat fellép az alkalmazkodási izom görcse által feltételezett folytonos vonaglász következtében, minthogy *Hensen* és *Völckers* ismeretes kísérleteiből tudjuk, hogy az érhártya az alkalmazkodás alatt igazi helyváltozásnak van alávetve, mihez még a fokozott vérbőség is járul, mely az alkalmazkodás alatt a buvárok által szintén kimutattatott. Szerző a tágulati időszakban előforduló tünetekre nem terjed ki, minthogy értekezésében csupán a kezdődő rövidlátással foglalkozik. Azon kérdést pedig, valjon a tágulat illetőleg a sárga folttáj felé, még mindeddig kielégítő módon értelmezettnek vagy megoldottnak nem tekinti.

A második fejezet az atropinnal való kezelésének eredményeit tünteti fel. Kezeltetett 53 egyén, illetőleg 101 szem, miután 5 egyénnél az egyik szem mint emmetropicus kezelés tárgyát nem képezte. Az eljárás abban állott, hogy 3—4 hét hosszán naponta kétszer erősebb atropinoldat (1: 120) cseppentetett a szembe, mi mellett az egyének munkától tartózkodnak és kék védüveget viselnek.

Szerző megkülönbözteti a közvetlen eredményt a maradó eredménytől. Az előbbi akkor vétetett fel, mikor a kezelés megszüntetése után a láta szokott mekkoraságát és mozgékonyágát ismét visszanyerte. A 101 szem közül csak 15-ben nem mutatkozott a rövidlátás csökkenése a kezelés után; tehát az esetek 85,2%-ában a rövidlátás görcscsel volt szövődve, 14,8%-ában nem. E számokból kiderül, hogy a rövidlátás eleinte az alkalmazkodási izom görcsével kezdődik, mely atropin által megszüntethető; ezen görcsöt vagy a görcs egy bizonyos részét későbbben tengelyhosszabbodás váltja fel. Minél tovább tartott a rövidlátás, minél magasabb fokú az, annál kisebb lesz a görcsnek, annál nagyobb a tengelyhosszabbodásnak quotája. Szerző ezen viszonyt igen tanuságos graphicus módon mutatja ki.

A rövidlátás fokát illetőleg 3 osztályt állíthatni fel; az elsőbe esnek a legkisebb foktól egész $\frac{1}{12}$ -ig, a másodikba $\frac{1}{6}$ -ig menő esetek, a harmadikba azok, melyek $\frac{1}{6}$ -nál nagyobbak. A kezelt szemek közül 60 tartozott az első osztályba, melyeknek csak 4 azaz 6,66%-a nem mutatott görcsöt, mely a többi 93,34%-ában jelen volt. 30 szem tartozott a második osztályhoz; ezek közül 8 azaz 26,6% görcs nélkül, 73,4% görcscsel. 11 szem a harmadik osztályban, melyek közül 4, azaz 36,3% görcs nélkül, 63,7% görcscsel.

Az első osztálybeliek közül 9 volt olyan, melyekben a kezelés után a rövidlátás helyett tullátás mutatkozott. Az illető rövidlátási fokok $\frac{1}{14}$ és $\frac{1}{70}$ közt ingadoztak, a kezelés által nyilvánvalóvá (manifest) vált tullátás $\frac{1}{20}$ és $\frac{1}{40}$ között. Kétséget nem szenved, hogy ezen eredetileg hypermetropicus szemek kezelés nélkül állandó rövidlátást nyertek volna. Továbbá ugyan az első osztálybeliek közül 11 szem a kezelés után emmetropicus lett, összesen tehát 20 esetben 101 közül a rövidlátás a kezelés után tökéletesen megszünt, 66 esetben kisebbedett, és csak 15-ben maradt változatlanul. Ezen közvetlen eredmények után ítélve nem kételkedhetni abban, hogy a nem világra hozott rövidlátás legtöbb eseteiben alkalmazkodási görcs van jelen, mely atropinra engedni képes. Ennyit a közvetlen eredményekről.

Sokkal fontosabb természetesen a maradó eredmény, melynek kutatása azonban a dolog természeténél fogva nagyobb nehézségekre akad, minthogy az orvosnak rendszeren nincs alkalma arra, hogy az illető egyéneket hosszabb idő eltelte után újra vizsgálhassa. Onnan van, hogy szerző — a hol csak lehetséges volt — a végleges kutatást 4—8 hétig a kezelés után tette meg, mi alig ha nem nagyon rövid idő volt a kérdés megoldására. De voltak oly esetek is, melyekben a végleges nyomozás sokkal későbbben, nevezetesen egy eset, melyben az 9 hó eltelte után történt. A 101 szem közül csak 31 került végleges nyomozásra; ezek közül találtatott maradó eredmény 56 szemben. Két szemben a maradó eredmény még nagyobb vala a közvetlen eredményénél, 23 szemben ugyanazonos evvel, 17 szemben a rövidlátás épen oly foka volt jelen mint a kezelés előtt, végre 8 szemben a kezelés daczára nagyobbodott. Maradó javulás kimutatható volt 69%-ban, megállapodás (mi magában véve szintén javulás) 20, %-ban, haladó rövidlátás 9,9 %-ban.

A szerző méltán figyelmeztet arra, hogy csatlakoznék az, ki az atropinban oly gyógyszer képzel magának a rövidlátás ellen, mint milyen a kinal váltóláz ellen; a rövidlátással ugy leszünk, mint a tudósvadással. Addig, míg emezt gyógyíthatlannak tekintették, épen a legkitünőbb orvosok voltak azok, a kik a gyógyult eseteket erős gyauval nézték; mi óta pedig tudva van, hogy a betegség nem elejtől fogva specificus gümötermészetű, magok az orvosok hisznek gyógyíthatásában, minek folytán ideje korán fognak határozott rendszabályokhoz. Hasonlólag fog a rövidlátók azon száma naponta növekedni, kik biztos eredmény reményében szivesen készek lesznek a kezeléssel járó csekély áldozatra, ha magok a szakemberek valahára határozottan fognak nyilatkozni a rövidlátás gyógyíthatása mellett. Még akkor is, ha a fiatal rövidlátó kéntelen volna, magát évenként egy ily pár hétig tartó atropin-kurának alávetni, az előny még mindig sokkal felülmulna a kellemetlenséget. Ha ily eljárással sikerülne, egy 12 éves fiunál jelenlevő m. $\frac{1}{20}$ -ot egész 18-ik évéig ezen fokon megtartani, a helyett hogy ezen időben $\frac{1}{10}$ -ra felment volna, az már magában lényeges előny lenne, tekintve a számos megvakulási eseteket, melyeket a nagyobb fokú rövidlátóknál észlelni alkalmunk van. De az atropin-kura azonkívül még azon előnyt is nyújtja, hogy az illető egyén a kezelés alkalmával maga nyer meggyőződést arról, hogy igazán tőle függ rövidlátásának gátot vetni vagy nem.

Miután kéntelen belátni és bevallani, hogy rövidlátása a szem nyugalma és a szemdiaeta megtartása folytán csökkent, a kura után is sokkal nagyobb gondot fog a káros befolyások elhárítására fordítani, mint mikor neki a dologról csak beszélnek. Természetes különben, hogy addig míg az iskolákban, és általában, a kellő világitásról, valamint a többi hygienikus rendszabályokról nem gondoskodnak, addig az atropincura is elégtelen palliativszernek fog bebizonyulni.

Ugy a tárgynak megfontolását mint a szóban forgó füzetet, mely a kezelt eseteket táblázatban mutatja elő, a tisztelt olvasók figyelmébe ajánljuk.

II.

Handbuch der speciellen Augenheilkunde von Dr. C. Schweigger, Prof. in Berlin. Mit 43 Holzschnitten. Berlin 1871. Verlag von August Hirschwald.

Inkább későn mint soha. *Schweigger* tankönyve oly égető szükségnek felelt meg, és minden tekintetben oly jeles, hogy mintegy kötelelességteljesítést látunk annak bár vázlatos megismertetésében. A mi az égető szükségét illeti, mindenki, ki a szakmabeli irodalomban jártas, kéntelen elismerni, hogy mind-edig hiányzott oly munka, mely mind terjedelemben, mind tudományos becseré és előadási modorára nézve igazán hasznavehető tankönyv szerepére hivatva lett volna, a hasznavehetőséget úgy értve, hogy egyfelől az orvos-növendék belőle a neki szükséges tantárgyat könnyű szerrel merithesse, más szóval a vizsgára készülhessen, másrészt a gyakorló orvos, ki a szemészettel elszeretettel foglalkozik, a váratlanul nagyra nőtt szaktudományban magát tájékozhassa és ismereteiben netán mutatkozó hézagokat pótolhassa. *Stellwag* tankönyve bizonyára hasznavehető, miről a negyedik kiadás magában már tanuskodik, de azért még sem tagadhatni, hogy mindkét említett célra nézve nagyon is bebocsátkozik sokféle részletbe és egyuttal oly lelkiismeretes alaposággal adja az irodalmi adatokat, hogy egészen eltekintve némiképp száraz előadási modorától, már azért is inkább alkalmas lapozásra mint feszült olvasásra. A milyen nélkülözhetlen tehát annak, ki tudományuk akármelyik részében — legyen irodalmi, legyen saját ismereteinek kiegészítése tekintetéből — dolgozik, a mennyiben benne mindent legalább röviden említve talál, mi a tárgyra vonatkozik, ép oly kevésbé képzelhető, miképen boldogulhat a növendék vagy a nem specialista az adatok hasonló halmazatával. Onnan van, hogy *Schauenburg* kis kézikönyve, mely az egész szakmát mintegy dióhéjban adja, oly tulnyomó népszerűségnek örvend, különösen a tanulók körében, és hogy azért hazai nyelvünkre is átfordítatott. A ki az említett ugynevezett kézikönyvnek sokféle hézagosságát, elavultságát — hogy ne mondjuk hibás voltát — ismeri, az szívéből fog üdvözölni oly munkát, mely mint fent említém, a tankönyv iránt tartott jogos követeléseknek kitelhetőleg megfelel. Ilyen *Schweigger* könyve.

Szerző oly kitűnően fejezi ki a szempontot, melyből a munka szerkesztésénél kiindult, hogy saját szavaif ide teszem. „Magától érthető, hogy a tankönyv sem a kórodák, sem az előadások látogatását nem teheti nélkülözhetővé a növendék számára, de kell hogy szolgáljon alapjául mindkettőnek. Nem kell, hogy magában foglalja mind azt mit tudunk vagy nem tudunk, és ne is törődjék a régi és új tulgazdag nomenclatura tökéletességével. Ezen bősége a műszavaknak, melyek részint mellékes dolgokra, részint nem mindenkor világos fogalmakra vonatkoznak; igazi teher, mely alól igen könnyen szabadulhatunk, ha vele nem törődünk. Még a gazdag irodalmi anyag is csak kellő bírálat mellett vétessék fel, és a nélkül hogy a bírálat a felszínre jusson.“

Ezen szavakban fekszik egy egész jóra való program, mely minden tankönyvirónak ajánlható. *Schweigger* maga hiven e mellett maradt egész munkájában. Ő maga különben a szemészetben oly álláspontot foglal el és szakmánk több részeiben önállóan dolgozott eleget arra, hogy könyve elejétől végéig még a szakembernek is époly tanuságos mint kedves olvasmány. Áll az különösen az első szakaszról, mely a fénytörési és alkalmazkodási rendellenességeket, valamint az izmok körében előforduló kórállapotokat tárgyalja. Mondhatni, hogy a tárgy kimerítően van taglalva a fent említett cél szemben tartása mellett, és hogy mindenki képes magának ezen fejlődésben lévő tant elsajátítani, daczára, hogy az egész szakasz csak 178 nagy nyomtatásn lapra terjed. Igen természetes, hogy az előadási modor praegnans rövidség által tűnik ki, mely a tanár által történendő kiegészítést sok helyen szükségessé teszi. De azért nem hiányoznak az

egyes rendellenességeknél konkrét példák, melyek a tárgy megértését könnyítik; főelőnye a munkának pedig az, hogy minden lapján ráismerhetni a szerzőnek — saját tapasztalatain alapuló — a tárgygyal való ismeretségére. Így találunk pl. az astigmatismusra vonatkozó fejezetben a felismerési mód körülményes és példákkal ellátott leírása után azon megjegyzést, hogy némelykor a hengerüvegek semmiképen nem javítják a látérot, jöllehet, hogy hasadékkal, szemtükörrel és más nyomozási eszközök segítségével az astigmatismus jelenlétét legszabatosabban kimutattuk, nem javítják pedig nem csak a lencse által feltételezett szabálytalan astigmatismus miatt, hanem azért, mivel valamint a hypermetropiával úgy az astigmatismussal is veleszületett látómpaság szokott szövetkezni. Hasonló igen becses gyakorlati adatok vannak azon rövid fejezetben, mely a hasábszerű üvegekről szól, hol a tanuló alaposan megérti azt, hogy a hasábszerű üvegeknek alkalmazása miért szorítkozik oly szűk korlátok közé a munkánál, hogy miért növekszik azoknak alkalmazhatósága arányosan a távolsággal, mely egy bizonyos munka által megkivántatik, minek folytán némely rövidlátóknál csak is homoru hasábok hasznavehetőek.

E lapoknak kitűzött célja nem engedi meg, hogy részletekbe bocsátkozzunk, különben alig ha nem minden egyes fejezet alkalmat nyujtana a szerző önállóságát és alaposágát nyomról-nyomra kimutatni. Az első szakasznak második részében találjuk a különféle izombántalmak tárgyalását. Ez véleményem szerint a könyvnek fénypontja, melyben mindazon tulajdonok, miket fent említettünk, leginkább érvényre jutnak. Egy 4 lapra terjedő bevezetés a szemteke mozgásáról, valamint a kétős látás törvényeiről in nuce adja a mostanság oly nagyra tejlődött elmélet minden mozzanatát, melynek alapos ismerete nélkül a konkrét eseteknek célhoz vezető nyomozása és körismézése lehetetlen. Az egyes bántalmak közül a kancsalság különös elszeretettel van kidolgozva, melynek kutatásában mások közt *Hering* módosított eséskísérlete (Fallversuch) jut érvényre. Szerző ezen kísérletet, melynek leírását a kétszemelési szemtükör-vizsgálat alkalmával találjuk, arra ajánlja, hogy kancsalságnál általa megtudjuk, valjon binocularis látás jelen van-e vagy nem. Ugy hiszem ezen kísérlet a dolog egyszerűsége folytán igazán sokkal döntőbb mint a stereoscop, melyet e célra rendszeren szoktunk felhasználni. A kancsalság gyógyítására szolgáló különféle műtétek szintén részletesebben vannak előadva, mint a többi műtétek.

A munka második részének tartalma: a szemüreg, a könnyuszervek, a szemhéjak, a porcz-, túlk- és szívárányhártya, végre a lencsének és üvegtestnek kórállapotai. A könyvbántalmak fejezetében, mely különösen a kutaszólási kezelés józan bírálata által tűnik ki, némi elmulasztást találhatni abban, hogy szerző a gombaszzerű képleteket nem is említi, melyek nem épen felette ritkán fordulnak elé a könnyesatornában. A szemhéjakon történő műtétek egyszerű rajzok által vannak illusztrálva. Az Atropin-Conjunctivitis, valamint az ezen szer elleni idiosyncrasia *Graefe* segédéhez illő pontossággal van előadva, úgy mint a takár és evvel rokon bántalmak gyógytanánál szintén *Graefe* iskolájára ismerhetni. A köthártyarög szövettani értelmezésére nézve szerző igen óvatos, a nyirkképleti (Lymphfollikel) elméletet nem tekintvén az e tárgyban mondott utolsó szó gyanánt. Képzeltető, hogy a rokonszenvi szívárány-sugártestlob tárgyalása azon terjedelemben történik, melyet ezen komoly baj a mai szemészetben megérdemel. — A szürke hályog előadását illetőleg dicséretre méltó a részrehajlatlanság, melyet a különféle műtét taglalásában találunk; szerző nem feledkezik meg egy percig sem, hogy a tankönyvnek más hivatása van, mint egy kórodai tanár évi jelentésének vagy akár egy polemizáló cikkeknek.

Az edény- és a reczeghártyának, valamint a látideg bántalmi, továbbá a glaucoma és a látómpulat képezik az utolsó rész tartalmát. Kezdődik pedig a szemhátternek rendes viszonyok között tükör által észrevehető különféle tünetényeivel, melyek elég körülményesen iratnak le. Az érhártya kórnevei között az újabb időben tanulmányozott féleségek, úgy mint az rhártyának leválása és a gümőkór a kellő figyelemben részelsülnek. Azonban a reczegbetegségek azok, melyeknek leírására

szerző legtöbb munkát fordított, a mint saját önálló buvárkodása szintén leginkább a szakmának ezen része körül forgott. Különösen a reczeglob és a reczeg festenyves elfajulása kimerítően vannak tárgyalva.

Ennyit a jeles tankönyv berendezéséről. Magyarra való fordítását igazán időszzerű vállalatnak tekinteném.

Kár, hogy az igen szép kiállításnak érdeme a nem épen ritkán előforduló nyomtatási hibák által némiképen alább szállott. *)

H.

Festanyagi szivárványhártyalob.

(*Iritis pigmentosa.*)

RITTER C.-től.

(Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde X. Jahrgang October.)

Ily czim alatt ír le a nevezett bremervördei orvos egy esetet, melyben a lefolyt szivárványhártyalob a láta több festanyaggal fedett odanövése által volt felismerhető, de a melyben a porczhártya gyurmájában festanyag-rakodmány is volt látható, hasonló ahhoz, melyet e lapnak szerkesztője mult évben a berlini Archivban leirt. **) Szerző a porczhártyába lerakódott festanyagot a szivárványlobbal hozza szoros kapcsolatba, a menyiben amazt a szivárványhártya hátsó festanyagrétegéből származottnak és a porczhártyába bevándorlottnak tekinti. Szerinte némely szivárványhártyalob-esetekben a hátsó festanyagi réteg főszerepet visz, mire eddig a szemészek állítólag nem fordítottak elég figyelmet.

Egy 52 éves nő jobb szeme 3 év előtt betegedett meg kalász általi sérülés következtében. Látereje igen csekély, ujjakat csak néhány lábnyira bír felismerni. A porczhártya mérsékelt, de terjedelmes zavarosságot mutat; a homályos rétegek mögött két tökéletesen fekete pont látható, az egyik közelebb, a másik kissé távolabb a Descemet-féle hártától, mindkettő a porczhártya alsó felében. A főstanyag-rakodmányok mekkorasága körülbelől 1 mm. átméretű; a fekete szín határozott, csak a foltok szélén kissé halaványabb; de azoknak közepén is mutatkoznak némi halaványabb pontok. A porczhártya körül kevés a véredény, magában a hártában épen hiányoznak az edények. A csarnokvíz tiszta, a szivárványnak színe rendes. A szivárvány látaszéle azonban mindenütt oda van növe a lencsetokhoz, az odanövések (Synechien) pedig a legszebb fekete főstanyaggal fedték, Atropin alkalmazása után a láta külső hatod része rendes módon kitégult, de még a többi helyeken is a szivárvány tulajdonképi szövete tetemes módon visszahúzódott, miből kitűnt, hogy a lobbolyamat nem ebből, hanem a hátsó főstanyagi rétegből indult volt ki.

Mint hogy a porczhártya-homály csekély, a felületes rétegek valamint a felhám épek voltak, szerző nem kételkedik, hogy a betegség mint a szivárványhártya főstanyagi részének lobbolyamata tekinthető, melyhez a porczhártya-bántalom csupán másodlagos módon csatlakozott legyen. A két főstanyag-rakodmány pedig kétségkívül a szivárványhártya bujálkodó főstanyagi rétegből származik, melyek onnan tovább vitettek és a Descemet-féle hártán keresztül hatoltak. Szerző ezen alkalommal polemizál azon feltevéssem ellen, miszerint az általam leirt főstanyag-rakodmányok a haematin átváltoztatásából erednének. Ha el is ismeri, hogy az általam észlelt két esetben igazi gyurmabeli porczhártyalob volt jelen a szokott dús edénytelep-zettel, már maga a mély fekete szín mégis ellentétszól az én felfogásomnak, mihez még az is járul, hogy az általam leirt esetekben szintén jelen voltak a főstanyaggal fedett odanövések a láta szélén.

*) Kiigazitunk ezen alkalommal egy tévedést, mely a mult év utolsó szám könyvismertető cikkében található. Scheiner ott idézett szavaiból, t. i. csakugyan kiderül, hogy neki akkor még sem volt alkalma emberi szem bonczolására, midőn annak láttani alkátát oly jelesen leirta.

**) Archiv f. Ophthalmologie XVIII. I. — Értekezések a természet-tudományok köréből kiadja a m. t. akademia II. kötet IV. sz. 1872.

Jóllehet, hogy szerző „energice“ tiltakozik felfogásom ellen, mégis igazán örülök közleményének, minthogy ez az első visszhang, mely mult évi cikkemre felelt. Lehet, hogy neki igaza van, lehet hogy nekem, az csak több eset tanulmányozása után fog kiderülni. Mellette szól, hogy a leirt főstanyag-rakodmány eddig valóban csak hátsó odanövések kíséretében találtott; ellene pedig főleg azon nehézség, melyre a főstanyag illetén vándorlásának értelmezése talál. Mert ha tagadhatlan is „hogy a sejt-vándorlásokra vonatkozó újabb felfedezésekkel szemközt hasonló folyamat minden csodaszintől szabad lett“, még sem egykönnyen érthető, miért történik ily vándorlás oly fölötté ritkán, míg a szivárványhártya főstanyagi rétegének bujálkodása távolról sem oly ritka dolog, mint milyennek szerző azt hiszi. Ha példáját nem követve, nem is tiltakozom „energice“ az „iritis pigmentosa“ megnevezése és annak mint sajátos szivárványhártyalobnak felállítása ellen, annyi mindazonáltal igaz, hogy a szivárványhártyalob legtöbb eseteiben, melyekben odanövések létre jönnek, ezek főstanyaggal szoktak fedve lenni, a nélkül mégis, hogy ez utóbbi a csarnokvízben mintegy tova uszva a Descemet-féle hártához eljutna. Ellenben épen az iritis azon eseteiben szoktunk rakodmányokat találni és — a mint tudva van — még főstanyagos rakodmányokat is a nevezett hártán, melyek az „iritis serosa“ neve alatt ismeretesek és épen nem a szivárványhártya hátsó, hanem igenis annak mellső felületétől veszik eredetüket. Miért nem látunk soha sem főstanyag-lerakodmányt a porczhártya gyurmájában ezen oly gyakran előforduló és nem ritkán sokáig tartó rakodmányok után? Szerző arra azt mondhatná, hogy ezen esetekben szabad főstanyag találkozik a Descemet-féle hártán, nem pedig sejtek, de kérdem, mivel támogatja a szóban levő általa, valamint általam észlelt esetekben a sejtek jelenlétét? Itt csupán a görcsői tanulmányozás dönthetne, a menyiben a többször említett porczhártya-gyurmabeli fekete foltok szöveti mibenlétét felderitené. A szabad szemmel talált színárnyalat nem elegendő a kérdés megoldására, a mint szerző tévesen állítja, már azért sem, mivel a haematinból eredt rozsdaszín tömecek vastag rétege ép úgy hozhat létre fekete színt, mint a gyenge sárga színű vértekecskék a vörös színt, egészen eltekintve attól, hogy mind az én, mind szerző esetében a fekete folt széle épen nem fekete, hanem halaványabb, sőt az enyém-ben határozottan rozsdaszínben mutatkozott. Ugy látszik különben, hogy melanoticus újképlet szemlélése elég arra, hogy meggyőződjünk, miszerint a haematin átváltozásából eredt főstanyag a legsötétebb fekete színt mutathassa.

De még egy további mozzanat szól szerző feltevénye ellen, mely egy minap észlelt új eset alkalmával tudomásomra jutott.

Szerző ugyanis sulyt fektet arra, hogy az általam leirt két egyénnél, melyben igazi gyurmabeli porczhártyalob volt jelen, a főstanyag-rakodmány hasonlólag saját tapasztalásához a porczhártya mély rétegében közel a Descemet-féle hártához találtatott. A véletlen úgy hozta magával, hogy pár nappal előbb, mielőtt a szóban levő cikket olvastam, egy oly esetet vizsgáltam, melyben egészen eltérő viszonyok állnak fel. Jan. 15. 49 éves kecskeméti lakos jelent meg nálam idült szembaja végett. Több mint harmadfél éve, hogy gyógykezelés alatt áll, de látereje még mindig fogyatkozik. Mindkét szemén a szemcsés köthártyalob későbbi időszaka ismerhető fel. A szemcsék már többnyire visszafejlődtek, a köthártya sorvadását idézvé elő. Mindkét porczhártya nagyfokú pannusban szenved, mely sűrű edényreczélet által tűnik ki. A bal porczhártyában és pedig közvetlenül az edények alatt oly főstanyagfolt vehető észre, mely tökéletesen hasonló ahhoz mit a gyurmabeli lobnál találtam csak azon különbséggel, hogy kevésbé mélyen, mintegy a Bowman-féle hártya alatt fekszik, különben mind színre, mint mekkoraságára és alakjára ugyanazonos a taval leirt foltokkal. Egyenes irányban jelenléte semmi módon sem sejtethető, mivel tökéletesen fedve van a felhám és talán a Bowman-féle réteg homálya által, és nem is fedeztem volna fel, ha a nevezett rakodmányok észlelése óta meg nem szoktam volna, minden edényezett porczhártyát oldalról is nyomozni. Csak is ily módon jöttem nyomára és constatálhattam, hogy semmiben nem külön-

bőzik egy másik közelebb észlelt esettől, melyben puskapor által történt sebzés után több apró puskaporszem jutott a porzhártyába, mely a homályos fölhám alatt ül, és csupán oldallagos nyomozásnál található fel. Az imént említett pannusnál a füstanyag-rakodmány szintén igen felületesen ül, távol a Descemet-féle hártától de tőszomszédságban egy igen dús edényteleppel.

Azonban úgy találtam, hogy még ezen egyénnél is számos odanövések vannak a látaszélen, mint az előbbi esetekben voltak, mi minden esetre gondolkodásra indít. Mégis furcsa véletlen volna, ha az észlelt négy esetben mindannyiszor a porzhártya füstanyag-rakodmánya hátsó odanövések kíséretében lép fel. Igaz ugyan, hogy sokkal nagyobb odanövések vannak a jobb szemben, melynek porzhártyájában füstanyag nem található, mint a balban, melynek porzhártyája füstanyaggal bir. Azért még sem tehető fel, hogy oki viszony ne létezzék a két tünet között, a kérdés azonban, valjon miféle oki viszony forog fenn a kettő közt, eddigelé nincs megoldva. Nem kételkedem, hogy miután most a szakemberek figyelme a füstanyag-rakodmányokra fel van hiva, a megoldás több esetek észlelése után el nem fog maradni.

Hirschler tr.

A reczegbéli vérkeringés szemtükörrel látkató néhány tünete felett.

Becker Otto, heidelbergi tanár terjedelmes dolgozatot közöl, melyben főképen a valódi ütérülkötéssel foglalkozik. A mi eddig ezen név alatt ismeretes, t. i. a glaucománál előforduló, ezen kórállapot kórisméjére nézve oly lényeges tünet, a szó értelmében nem valódi lüktetés, hanem a vérhullámnak időnkénti félbeszakadása. A tünetemény azonban, melyet Becker elég számos esetben tanulmányozott, valódi ütérülkötés (Arterienpuls), a mennyiben az a reczegüterek tágulásával és hosszabbulásával lép fel, és nem csak a látidegkorongon, hanem onnan terjedve még a reczeg körzet felé fekvő részein is látható. Ezen felette érdekes tünetemény — úgy látszik — a függérbillentyük elégtelenségének ritkán hiányzó tünete, a hol a vérnek ezen bajnál történő visszabugygyanásából könnyen értelmezhető. Természetes, hogy ezen billentyűhiányt kísérő balszivtultengés maga részéről szintén járul a reczegütér lüktetésének fokozásához.

Becker ugyan azon ütérülkötést bár kisebb fokban még egészséges embereknél is találta, de csak oly egyéneken, kiknek szemében a reczegütér szétágazása oly nagy szöglet alatt történt, hogy ez által a vér a tekébe való jutásakor szokottnál nagyobb ellentállásra talál. Számos kórtörténet kíséri az értekezés e tárgyra vonatkozó részét. Azon kívül még az ugynevezett visszérülkötés értelmezéséről van szó, melyre nézve szerző Coccinus tana ellen nyilatkozik, Donders felfogásához csatlakozván. Az ütéreren szemtükörrel látható világos csikot mint az edényfalról visszaverődött fénynek kifejezését értelmezi Loring ellenében, ki azt mint a hengerűr hátsó falának láttani kifejezését fogja fel. Loring ellen különben fellép még Schneller is az Archiv ugyanazon kötetében, ki a nevezett tüneteményt a tükrözési törvények segítségével és alapján vette tanulmányozása tárgyul. (Arch. f. Ophthalmologie XVIII. I.) H.

A glaucoma tanához.

Rydel tanártól.

A krakói tanár egy igen érdekes előadásban taglalta a glaucoma egyik főtüneteményét, t. i. az ezt kísérő látzavart. Ő azt nem találja sikeresen értelmezettnek az eddigi módon, mely szerint a fokozódott belnyomás közvetlenül megakadályozza a látidegrostok vezetési képességét, miután ily értelmezés mellett — mindannak daczára mi ez irányban mondatott — azon sajátság, hogy a láttér belső fele, illetőleg a reczeg külső fele sokkal előbb veszíti el a látképességet, mindaddig magyarázat-

lan maradt. Már maga Graefe a heveny glaucománál megjelenő látcompulatót mint vérhiányból származott reczeghüvést (ischaemische Netzhautparalyse) fogta fel; Rydel hajlandó a látzavar ugyanazon értelmezését minden glaucomanemre alkalmazni. Mig az idegrostok bonczani viszonyai nem elegendők a láttér sajátságos mivoltának értelmezésére, ezt tökéletesen érthetjük és szükségesnek ismerhetjük fel, ha a reczegedények szétágazási módját vesszük tekintetbe. Ismeretes bonczani tény az, melyről minden szemtükörzés alkalmával meggyőződünk, hogy a reczegedények főágai, midőn a látidegkorongból fel- és lefelé indulnak, nagyobb részt a reczeg belső területére mennek át, külső felére csupán kisebb számban és nagyobb iverben terjedvén, miután a sárga folt táját kerülik. Ezen viszony kell, hogy különböző keringési tényezőket hozzon létre a két reczegfélben. Már maga az utnak nagyobb hosszúsága, melyen a vér a külső reczegfélre eljut, egy ismert törvény szerint kisebbíti a vér mennyiségét az illető helyen. De azon kívül érvényre jut Poisseuille kísérleteken alapult törvénye is, mely szerint a hajszálnyi csövön át bizonyos adott idő alatt áthajtott folyadék mennyisége egyenes viszonyban áll a csövek átméretének negyedik potenciájához. Miután az említett edény elágazás folytán csak kisebb térfogatu edények találkoznak a reczeg külső felében, különösen annak körzeti részeiben, a belnyomás fokozódottságánál ezen részek szükségképen jóval előbb vérhiányban fognak szenvedni mint a reczeg belső félbeni részek. (A. f. Ophth. XVIII. I.) H.

Adatok a megvakulás kórtanához.

J. HIRSCHBERG tr., berlini magántanártól.

Az elvakulás kórtanát illetőleg a statisztikai adatok még igen hiányosak, menyiben azok legnagyobb részben lelkeszi vagy világi hivatalos kimutatásokból, szakavatatlan bejelentésekből merítvék. Ilyen adatok orvos-statisztikai szempontból nem megbízhatók. Hirschberg tr. ezen nézetet osztva nem annyira az adatok nagy számára mint inkább azok megbízhatóságára fekteti a súlyt, és általa 3½ év alatt 7500 szembeteg között megészlelt 100 elvakulási eset oktanára vonatkozólag következőket sorol fel:

Világra hozott vakság szerencsére csak ritkán sulytja az emberiséget; esetei között három volt, kettőnél már a születéskor fennállott tökéletes vakság, egynél csak hajlam a néhány év múlva bekövetkezett teljes elvakuláshoz. Vérrokonság vagy más kedvező körülmény egynél sem volt kimutatható.

Az újszülöttek szemtakárja fájdalom még mind ez ideig a legnagyobb arányszámot (16%) szolgáltatja; és pedig a legtöbb esetben ki volt mutatható a szülők vagy szülésznök részéről történt elhanyagoltság.

A szemhéjak későbbi takáros, ronesoló és szemcsés lobja következtében 7 szem ment tönkre: szaruhártya elsődleges megbetegedése után 2, míg a szőlőhártyáé után 6.

Második legnagyobb százalékkal t. i. 12-vel a glaucoma van képviselve, közöttök 4 olyan, hol a betegek a műtétnek magukat alávetni nem akarták. Rövidlátás következtében megvakult 6 szem, köztük 3-nál rossz indulatú hátsó csapra (staphyloma posticum malignum), 4-nél reczegleválásra volt az elvakulás visszavihető. Retinitis pigmentosa előfordult 2-szer, valódi látidegsorvadás 9-szer, míg az agy-gerinczagi idegrendszer megbetegedése következtébeni látidegsorvadás 11 %-ot tett. Ezen 11 eset között 2 kis gyermek agykérlobot állott ki, továbbá volt egy fiú rendellenes koponyaképződéssel, és egy ifjú leány daggal a koponyaürben; a többi 7 felnőttre esik, kiknél gerinczsorvadás volt többé-kevésbé kifejezve. Látideglobe 4 gyermeknél tökéletes vaksággal végződött; egy esetben a rákos folyamat a szemhéjakról áttéttedt a tekére; onnét a koponyaürbe, és másodlagos uton a másik szem elvakulását eredményezte.

Azon általános betegséget illetőleg, melyek elvakulást vontak maguk után, első a hólyagos himlő 9%-el — csak 2 volt oltva, de ismételve ezek sem —; két esetben legnagyobb valószínűség szólt a hagymáz mellett, míg öt esetben a kórok határozottan nem volt megállapítható. Végre a sértések 7%-el voltak képviselve; ebből 4-szer a sértést közvetlen követte a megvakulás, míg 3 szem rokonszenvi szemlob áldozata lett.

(Berlin. Klin. Wochenschrift Nr. 4. 1873.)

Torday tr.

Az emberi szem jégleneségének megcsontosodása.

BARTHOLD EMIL tr.-tól.

A több mint 20 év óta sorvadtt állapotban volt szemtekében az érhártya belső felszínéhez illeszkedve egy félgömb idomú, 9¹/₂ Mmtr. függőleges és 15 Mmtr. vízszintes átméretű szilárd csonttok találtatott. A látideg betérési helyének megfelelőleg kis nyílás volt jelen. Melőlről a szivárványhártya elzárta a gömböt, s magán a szivárványhártyán csontkeménységű, a lapos lencse alakjának megfelelő test ült, melynek kis elefántcsontfehér gömböcskéje a látából kiemelkedett. Lencsetek nem volt kimutatható, A látszólagos csontlencse hátsó lapjától a különben üres gömb közepén át kocsonyaszerű kötél húzódtott a hátsó sarkhoz. Sósavba áztatás után a göröcsői vizsgálat a kérdéses testet valódi csontszövetből állónak bizonyította; csonttestecsek, velőürök zsírsejtekkel és edényekkel tisztán kivethetők voltak; a velőürökben füstenyhalmazok és magcsák találtattak, különösen a melső rétegből vett készítményekben. Az érhártya csonttokja hasonló szerkezettel bírt.

(Arch. f. Ophthalm. XVIII. 1. p. 104. 1872.)

Torday tr.

Az érhártya megbetegedései visszatérő láz után.

PELTZER tr.-tól.

A berlini Charité kórházban eddig 20 esetben észleltetett szembántalom a visszatérő láz után. A legtöbb beteg (14) két lázrohamot állott ki, egyesek hármát, és csupán egynél nem ismétlődött a roham. Rendesen egy hétre az utolsó lázroham után betegedett meg a szem; és pedig szövődmény nélküli szivárványlob észleltetett 9-szer, üvegtesti homályok lobos tünetek nélkül 6-szor; szivárványlob üvegtesthomályosolással 5-ször. Gyógykezelés egyedül Atropin becséppentésekből állt, és ez minden esetenél tökéletes gyógyuláshoz vezetett. Ezen adatokból kitűnik, hogy visszatérő láz után egyéb szerzők által gyakrabban észlelt sugártest- és szivárványhártyalobokon kívül tisztán csak a szivárványhártyában és üvegtestben is lefolyhat a szembántalom, és így nem állíthatni, miszerint ezen bántalom valódi szabványos alakkal bír.

(Berlin. kl. Wochenschrift. IX. 37. 1872.)

Torday tr.

A rőphártya vizsgálatához.

SCHREITER F. E. tr.-tól.

A rőphártya alapállománya kötszövet és véredények. Előbbi rostos és kocsonyaszerű (nyákos) beosztással bír, a rostok kötegekbe rendezvők és gyér mennyiségben beágyazódott magvakat mutatnak, melyek kiválólag az újképlet belsejében találtatnak, ellenben a kocsonyaszerű szövet a csúcsrészen, úgy szintén a felszínen és az edénylap táskaszerű bemélyedéseiben s az edények szomszédságában van elhelyezve. Magok az edények a rőphártya hoszírányát követik.

Ezen újképlet a tülkhártya köthártyájának bujálkodásaként tekintendő, és ugyanazon résznek, mely a fölhám és tülk között foglal helyet. El van látva fölhámmal úgy a külső mint a porczhártya felé eső részén, ugyanaz kitölti a bemélyedéseket is; a fölhámi réteg az alapszövevtől keskeny, világosan fénylő alkatnélküli öv által van elválasztva, és több egyes rétegre osztható, s benne úgy a porczhártya mint a nyákrétegeket megkülönböztethetni.

A rőphártya heletkezésére vonatkozólag szerző az újképlet alakját, kiterjedését a szöveget, illetőleg az edények elrendeztségétől függőnek tartja. A melső sugárútér végső ágai, nem különben a szemhéjútér beszámítás alá eső elágazódásai mind olyan iránynyal bírnak, mint hogyha a szem központjához törekednének. Ezek közül többnek összetalálkozása szükségképen háromszög-alakhoz vezet. Az edények szomszédságában találtató kocsonyaszerű szövet mindenestre kivándorolt fehér vérsejteknek köszöni eredetét. A rőphártya porczhártya-sömöbőli származását szerző egy esetben sem találta bebizonyíthatónak.

(Inaug. Diss. Leipzig 1872. Schmidt Jahraücher 1872. 156, S. 73).

Torday tr.

Uj szemtükör a fénytörésnek gyors meghatározására.

COHN HERM. trtól.

Ujnak tulajdonképen nem nevezhető, miután *Stellwag* már régen alkalmazta a *Rekoss*-féle korongot a tükör mögött, mely korongba két különféle lencse volt beillesztve, melynek mindegyike szükség szerint a tükör középpont tájára állítható. A 7 lencse a következő: + 18, + 12, +, 6, — 18, — 12, — 8, — 4. Midőn a fénytörést rendesen még nem nyomozták a szemtükör segítségével, a szemészek beérték a lencsék ily csekély számával is, de mióta ezen vizsgáló mód mintegy szabályvá vált, mindinkább érezhető lett több lencse szükségé, miért is *Loring* három korongot csatolt szemtüköréhez, melynek mindegyike 8 üveget viselt és melyet felváltva lehetett a tükör mögé állítani. *Cohn* most oly nagy korongot készítettett, hogy rajta mind a 24 lencse helyt foglal, a nélkül, hogy a terjedelmes korong a vizsgáló arczával érintkezésbe jönné, mit az által ért el, hogy a helyett hogy a korongot *Stellwag* szerint a tükör alsó feléhez, azt annak felső feléhez illesztette, úgy hogy az a vizsgáló homloka előtt szabadon foroghat tengelye körül.

Ily egyszerű korongforgatás által előállítható lencsekülönféleség különösen annak kellemetes, ki sok egyén fénytörését egymás után akarja nyomozni, mint azt szerző előbb iskolásgyermekéknél, későbbben felnőtt embereknél tette. Uj tüköre által különben újra meggyőződött arról, mily nehéz még hosszú gyakorlás után is, saját alkalmazkodásáról letenni (entspannen) oly annyira, hogy szükséges, miszerint a vizsgáló saját szemét is atropiniszálja, ha exact eredményre szert akar tenni. Szerző igen szerette volna az ujszülöttök fénytörését (még függő kérdés) szabatosabban meghatározni, mely célra úgy maga mint a gyermekek szemét atropiniszálta, de azért eredményekhez nem jutott, minthogy a boroszlói szülészeti kórodán hetenkint 9—10 szülésnél több nem fordul elő, hónapokon terjedő atropinizálásnak pedig magát alávetni nincs kedve. Ajánlja pedig mind az onatropinizálást mind az új tükört azoknak, kiknek alkalma van számos ujszülött szemének megvizsgálására és eszerint egy még tisztába nem hozott kérdés megoldására.

(Kl. Monatsbl. Augenh. 1872. 307. 1.)

H.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél
Erzsébet-tér 10. 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 **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Kéz márszky T. tr. Csontlágulás következtében szűkült medence tágulása szülés alatt. — Plósz P. tr. A májsejt fehérnyemű alkatrészei. — Müller K. tr. Az alfehérvérűségről. (Vége). — Könyvismertetés. Über den epileptischen Anfall. Von Dr. Nothnagel. — Lapszemle. — A gyermekgyógyászat köréből.
Tárcza. Markusovszky L. tr. Meghívás a m. orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére. — Barts J. tr. Az elmekórok osztályozásáról. — Wesselovszky K. tr. Viszonzás x-nek. — Vegyesek. — Kivonat Pestváros tisztii főorvosának 1873-diki januári havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből. — Pályázatok.

Csontlágulás (osteomalacia) következtében szűkült medence tágulása szülés alatt.¹⁾

Közli Kéz márszky TIVADAR tr.

Csontlágulás (osteomalacia) következtében létrejött medenczeszűkületéknél a medence tágulékonyságát szülés alatt egyes esetekben már a múlt században észlelték (Duverney, Welchman, Barlow). A németeknél e század elején Weidman volt az első, ki a figyelmet nagyobb mértékben vonta e tárgyra; s az ellenzésnek daczára, mely kivált ifj. Stein-től indult ki, a nagyfontosságú tény, mely a császármetszés egyik leggyakoribb javallatát kezdé megingatni, új észleletek támogatták, olyannyira, hogy Kilian 1857-ban megjelent, „Das halisteretische Becken“ című munkájában már tizenegy esetet állíthatott össze, melyek által a medenczének létrejöhető, s a gyógyjavallatokra nézve oly nagy horderejű tágulékonysága szülés alatt minden kétségen kívülé helyezettett. Az utolsó tizenöt év alatt a méglágyult medenczecsontok hajlékonyságát ismételve, s elég sűrűn észlelték, részint a hullából kivett medenczén (Winckel, Schiek), részint császármetszés alkalmával (Breslau, Winckel, Fassbender-Püllen, Hecker), részint végre oly esetekben, s ezek a minket közvetlenül érdeklők, melyekben a szülés a természetes utakon jött létre (Robert, Feist, Schmitz, Breslau, Winckel, Olshausen).

A múlt esztendőben alkalmam volt az egyetemi szülőkóródán egy idevágó esetet észlelni, melyben a szülés természetesen ment véghez, s melyet az osteomalacicus medenczék tágulékonyságáról tanuskodó casuisticának gyarapítására ezzel közzéteszek. Megjegyzem, mi a csontlágulás geograficus elterjedésére vonatkozólag nem látszik érdekeltennek, miszerint ez eset az osteomalaciának legelső esete, mely tudtommal hazánkban nyilvánosság elé kerül; én legalább sem a magyar irodalomban, sem a szülőkóróda jegyzőkönyveiben, melyek 1843-ig terjednek, csontlágulás esetét nem találtam. Egyedül kóródánk medenczegyűjteményében létezik az osteomalacicus medenczéknek egy kitűnő példánya

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegylet 1873. nov. 23-kán tartott rendes ülésén.

legnagyobb fokú szűkületekkel, melyről azonban minden adat hiányzik, s mely oly elhanyagolt állapotban van, hogy csak kevés átmérőt mérhetni meg rajta biztosan. Az eset következő.

Penka Anna, 40 éves, Komitna, liptómezei születésű, tótajkú, férjezett, pesti lakos, 1871. máj. 16-kán esti 8 órakor vétette fel magát az egyetemi szülőkóródára. Ami előbbi életére vonatkozólag részint magának, részint férje elbeszéléséből ki volt vehető, következőkben foglalható össze. A nő jelenleg negyed ízben terhes. Első gyermekét, még most is élő egészséges külsejű leányt, ezelőtt nyolczadfél évvel szülte, mire csakhamar ismét teherbe esett, s állítólag már nyolcz hónap múlva fiút szült, ki öt éves korában meghalt. Már ezen második terhessége alatt közelebről meg nem határozott nehézségek mutatkoznak járkálás közben, melyek ötödfél évvel ezelőtt bekövetkezett harmadik viselősége alatt annyira fokozódtak, hogy 1867. sept. 21-kén történt lebetegedése előtt hét hetet volt kénytelen a pesti köz-kórház szülosztályán tölteni. A kórházi jegyzőkönyv, fájdalom, nem tartalmaz adatokat akkori állapotáról; arra azonban emlékszik a terhes, hogy akkoriban nehéz szülést vártak nála az orvosok, mely azonban váratlan könnyűséggel, s természetes módon ment véghez. Ez idő óta a beteg járása oly nehézkes lett, hogy többé nem volt képes a házat elhagyni; botra támaszkodva azonban még házi foglalkozása után láthatott. Az 1870. évi nyár folytán a nehézkes járáshoz csontfájdalmak jelentkeztek a kereszt- és fantájon. Utolsó szülése után mintegy tizenöt hónapon át a havi tisztulás nem állott be, s ezután rendetlen, majd ismét rendes, mintegy négy heti időközökben mutatkozott; egyidejűleg fehér folyás lépett fel. Ivarvérzése utolsó ízben 1870. évi aug. 14., 15. és 16. volt jelen, mire egyszeri közösülésre teherbe esett. Ez utolsó terhessége haladtával szenvedései is egyaránt növekedtek: csontfájdalmai az egész medenczére terjeszkedének el, később a czombokba, végre az egész törzsbe fészkelék be magukat, minek következtében a beteg az utolsó két hónapon át az ágyat nem volt képes elhagyni. E nyomorult állapotban hozatta át férje az egyetemi szülőkóródára, hol a közelebbi vizsgálat kevetkezőket derített fel.

Kistermetű, erősen elsoványodott nőt, fájdalmat ki-

fejező arcvonásokkal találtunk egyik szülőgyon, magasan felpolczott törzsszel, félig bal oldalán fekvő, s felhúzott alsó végtagjait egymáshoz szorítva. Légzése erőltetett, szapora; minden testmozgásnál, mely törzsére is áttérjed, feljajdul. Mellkasa csonka kúp alakú, a bordaívек erősen kifelé hajolva. A has a hosszas-gömbölyded méh által egészen kitöltve, erősen kidomborodott, s mindenütt egyenletesen feszült. Lefelé a fanporcz felett és kissé balra, a feszült hasfalakon át homályosan nagy gyermekrészt tapinthatni; egybűtt magzatrészeket csak igen határozatlanul érezni. A magzat szívhangjait az egész alhas táján tisztán hallani. A fauporcizület tája ormányszerűen áll előre, míg a fansontok haránt ágain egyegy behorpadás érezhető. A hüvelybe vezetett mutatóujj a fanív szárait annyira közeledve találja egymáshoz, hogy az ül- és fansont egyesülése táján csupán a körömporc fér belé, oldalt tekintő körömfelülettel. E helytől hátrafelé az ülgumók széttérnek, úgy hogy hátsó végük mintegy harmadfél hüvelyknyire áll egymástól. Mellfelé a fanív szintén kissé tágabb; közvetlenül a fanporczizület alatt mintegy másfél haránt újjat fektethetni belé. A fansontok haránt ágai körülbelül közepükön befelé letompult hegyű, szegletes emelkedést képeznek, honnan a fanporczhoz szomszédos részletük csaknem párhuzamosan fut előre, s ekként közvetlenül a fanporczizület megett mintegy két haránt újnyi tág öblöt képez. A keresztcsont csúcsa erősebben hajlik a medenczébe, s a fanív legszűkebb helytől körülbelül két hüvelyknyire lehet. A medencze-csontokra gyakorolt mérsékelt nyomás is élénk fájdalmat okoz; valamivel erősebb nyomás által a fanív szárai csekély mértékben eltávolíthatók egymástól. A nő nagy érzékenysége miatt a vizsgáló új nem vezethető magasabbra, úgy hogy sem a keresztcsont mellső felületét és az előfokot, sem a méhszájat vagy elülfekvő gyermekrészt, csupán a magasan álló mellső hüvelyboltozatot tapinthatni. Fennálló helyzetben, melybe a beteget nehezen hozhatni, mindenekelőtt nagyfokú függőhas tűnik fel. A jobb lapoczká tája erősen kiáll; a gerincoszlop háti részlete erős oldalgörnyét mutat jobbra, ágyéki része csekélyebbet balra. A csipcsontok szárnyain idomváltozást nem észlelni; mérsékelt nyomás által két szárnya csekély mértékben közelíthető egymáshoz. A medencze külső átmérői közül egyedül az egyenest lehet némi biztossággal meghatározni; hossza 19.5 cm. (7" 5"). A csiptarajok, csiptövisek, s tomporok távolának meghatározása az egyes méréseknél sokkal nagyobb ingadozásokat mutat, semhogy azt szabatosnak lehetne tekinteni. Annyi azonban ismételt mérés után kiderül, hogy a tomporok távolsága tetemesen (2.2—2.6 cm.) csekélyebb, mint a csiptarajoké. A végtagokon mi feltűnő rendellenességet sem észlelni, csak hogy a két térd erősen van egymáshoz szorítva, s azoknak szétterpesztése élénk fájdalmat okoz a betegnek. Szülfájdalmak nincsenek jelen.

A közölt lelet szerint az isme természetesen egy pillanatig sem lehetett kétes: csontlágylás által a kimenetben nagy fokban szűkült medenczével volt dolgunk, melynek csontjain már most a terhesség alatt, a hajlékonyságnak nyilvános jelei mutatkoznak. (Halisteresis, Kilian). A medencze bemenete kikerülte ugyan a direct vizsgálatot, s a mit arról fel lehetett deríteni, az abból állott, hogy a fansontok behorpadása következtében a bemenetnek leg-

mellsőbb részlete nyelvszerű keskeny térré változott át. Ha azonban tekintetbe vétetett, hogy sem a külső egyenes átmérő nem volt megrövidülve, sem a csipcsontok szárnyain csekély hajlékonyságon kívül nem mutatkozik egyéb rendellenesség, mihez még hozzájárult, hogy a csiptarajok távolsága egymástól nagyobbban bizonyult be, mint a tomporoké: némi valószínűséggel fel lehetett tenni, miszerint a bemenet többi részeiben legalább oly nagy fokban nincs megszűkülve, mint a kimenet, mi Litzmann állításával megegyez, mely szerint a kimenet közönségesen elébb, s nagyobb fokban szokott megszűkülni, mint a bemenet.

A beteg által határozottan állított egyszeri közösüléstől valamint a tisztulás kimaradásától számítva, terhessége a negyvenedik hetet érte el. A méhfenék állásából a rendellenes viszonyok miatt megbízható következtetést vonni a terhesség tartamára nem lehetett, minthogy igen zavarólag hatott az egész hasürnek a hátgörnye következtében létrejött megrövidülése. Szintoly kevés biztos támpontot nyújtott a vizsgálat a magzat fekvését illetőleg, úgy hogy a méhnek hosszas alakja, s nagyobb magzatrész homályos tapinthatósága balra a fanporczizülettől csak általában hosszfekvést engedett gyanítani. Ha végre az anya alacsony természetéből, s nyomorult tápláltságából a magzatnak mérsékelt kifejlődésére véltünk következtethetni, e feltevén egyedül hasonló esetek analogiájában talált némi támpontot.

A beteg felvétele napján, s a reá következőn az intézet igazgatóján, Diescher tanáron kívül Wagner tanár, Fleischer magántanár és több hallgató által vizsgáltatott meg; e vizsgálatok eredménye semmi lényeges pontban nem mutatott eltérést az épen közölt lelettől.

A követendő eljárást illetőleg a jelenlevő viszonyok közt bizonyos jogosultsággal volt feltehető, miszerint a vajúdozás kifejlődése alatt a már jelenleg hajlékony medencze-csontok engedni fognak, s hogy a magzat szükség esetén műsegély által a természetes utakon lesz világra hozható. E feltevés egyrészt a medencze-csontok többször említett hajlékonyságára támaszkodék, másfelől pedig azon körülményre, mely szerint utolsó szülése, mialatt a kórfolyamat kétségkívül már létezett, váratlanul gyors és könnyű módon folyt le. Minden természetesen attól függött, hogy a vajúdozás erősen kifejlődjék, s hogy az elülfekvő gyermekrészt a bemenetbe illeszkedjék. Hogy mindamellett utolsó sorban a netán szükségessé váló császármetszés állott kilátásban, magától értetetik, a mint egyáltalán az előkészületek ezen, vagy egyéb netán el nem kerülhető, a magzat szétdarabolását célzó műtétre megtétettek. Egyelőre az eljárás tisztán vázalkozó lehetett csak annál inkább, minthogy szülfájdalmak még nem is jelentkezének.

(Folytatása következik).

A májsejt fehérsyemű alkatrészei.

PLÓSZ PÁL, kolozsvári egyet. tanártól Heidelbergben.

A vegyfolyamatok nagy számánál fogva, melyekről részben tudjuk, részben feltételezzük, hogy a májban folynak le, fontosnak látszott a májsejt vegyi alkatáról az eddigieknél bővebb ismereteket szereznii. Az eddigi vizsgálatok tárgyát a májban az úgynevezett kivonatanyagok képezték, míg a jelen vizsgálat célja a májsejtnak eddig alig ismert protoplasmája és annak fehérsyemű alkatrészei felől részletesebb ismereteket gyűjteni.

Ez irányban történt vizsgálatok, melyeknek céljuk lett

volna a májsejt egyes fehérnyének minőségét felderíteni, eddig nem tétettek közzé. Egyedül Kühne¹⁾ említi meg, miszerint a májsejt fehérnyemű alkatrészekben igen gazdag, mint azt a sejtnak légenysavval való hevítésénél tapasztalhatni.

Ismeretes, hogy a szervezettől különválasztott májsejt csakhamar tetemes elváltozásokat szenved, melyek nemcsak a sejtnak megváltozott élettani működésében, hanem külső sajátságainak megváltozásában is jelentkeznek. A heveny, még változatlan máj vegyhatása, vértől ment metszlapon vizsgálva is, kivétel nélkül alas. Ez alas vegyhatást — szobahőmérséknél rövid állás után, még gyorsabban vérhőmérséknél — közönbös, azután savi váltja fel. A vegyhatás ezen elváltozását a szerv összeállása, illetőleg ellenállásának növekvése kíséri; a heveny állapotban lágy, hajlékony máj törékenyebb, de egyszersmind erőművi nyomás iránt ellentállóbb lesz (Kühne).

A még el nem változott sejt vegyi alkatának, valamint a leírt jelenet vegyi okainak kikutatására a májat mindkét állapotban egészen hevenyen és megmerevedése után kellett vizsgálat alá vetni.

Az elsőt a heveny, a másodikat a hullamerev májsejtnak akarom nevezni, s vizsgálataim leírását az utóbbival kezdeni.

I. A hullamerev májsejt.

Vizsgálati tárgyul az egész kísérleti sorozat alatt kutyák és tengeri nyulak mája szolgált. A kutya- és nyúl máj közt fehérnyemű alkatrészeik tekintetében nem találtam különbséget. A ruganyosság és ellentállásban fennálló különbségekre alább fogok visszatérni.

A májtest fehérnyének vizsgálásánál első követelmény volt a májat epe, vér és nyirkartalmától teljesen megtisztítani, mit azáltal értem el, hogy a májat a vena portae és a ductus choledochusba beillesztett és lekött csöveken át 0.75%-os NaCl-os oldattal fecskendeztem ki. A folyadék 0.5—1.0 meter magasan álló edényből, tehát ugyanily magasságú vízoszlop nyomása alatt fecskendeztettem be az edényekbe. A ductus cysticus leköttetett, s az epehólyag — minden utólagos epebeivódás elkerülésére — eltávolítottam. E kísérletnél is, mint minden befecskendezésnél arra ügyelendő, hogy főleg kezdetben túlságos nyomást ne alkalmazunk. Az igen magas nyomás folytán egyrészt edényrepedések, másrészt egyes edényeknek túlságos kitérítése eszközölthetnek, mely kitérült edények azután a szomszéd edényterületek elvezető edényeire nyomást gyakorolva, azoknak bennéktől megszabadítását gátolhatják.

Az edényeknek ily módon való kimosása mindaddig folytatott, míg a mosófolyadék teljesen színtelenül, vér-, epe- és nyirkmentesen folyt le, mi kedvező esetben $\frac{1}{3}$, kedvezőtlenben 2—3 órai mosás után lón elérve. A verőczerbe fecskendezett folyadék a májütéren és a májviszereken át, az epeutakba fecskendezett pedig a nyirkedényeken keresztül folyt le. A máj e kezelés után halavány lesz, s színe különböző állapotai szerint sárgásfehér, sárgabarna, egész palaszürke. Egyes kedvezőbb esetekben teljesen vértelenné válik, úgy hogy a belőle készített kivonatban semmi kémszer által se lehet vérfestényt vagy vértekecseket felfedezni. Epétől a máj sokkal könnyebben szabadítható meg, mint a vértől.

Ezen eljárásnál a glycogen és a cukor is csakhamar eltávolíttatik, úgy hogy gyakran 1—2 órai kifecskendezés után már nem sikerült ezen anyagokat se a mosófolyadékban, se a szét-dörzsölt szervből készített kivonatban feltalálni. Egyedül nagyon glycogendús májknál fordult elő, hogy csak 8—10 óráig tartó mosás után váltak teljesen glycogenmentessé.

Az edények kimosása által a májsejtnak az illető mosófolyadékban oldható fehérnyéi is kivonatnak. A fehérnyének diffúziója a sejtől az edényürbe ezen esetben nem oly csekély, mint azt gyakran hajlandók volnánk feltételezni.

Hogy a sejt a májnak többi, bár csekély szövetaalkatrészeitől elkülöníthetők, a vér és epétől a leírt módon megszabadított máj darabokra aprítva, nem nagyon sűrű vásznon sajtoltatott át. Szembetűnően tapasztalhatni e kezelésnél, hogy a máj

gyurmájának legnagyobb részét a sejtek képezik; elég ideig tartó gyúrás és sajtolás után a vásznonzacskóban aránylag nagy májdarabok után igen csekély, edények, burokezafatok stb.-ből álló maradék marad vissza.

Meg akarom e helyt jegyezni, hogy ily módon a májból igen szép edényelágazásokat lehet nyerni.

A májon átsajtolt anyag górcső alatt nagyobb részt sértetlen májsejteket, néha egyes véresejteket és több kevesebb detrituszemecskéket mutat; 0.75%-os NaCl-oldat hozzáadása után a sejteknek ülepítése czéljából nyugodt helyre tétetett. Nehány órai állás után annyira súlyedtek a sejtek, hogy a felettük álló folyadék egy részét vékony szivornyával le lehetett szívni.

Az így készült első kivonat mindig többé kevésbé zavaros. E zavarodás nem származik egyedül a netalán benne oldott glycogentől, mert a glycogenmentes kivonatokban is jelen van, hanem igen finom, a folyadékban úszó szemcsék által idéztetik elő, melyek oly aprók, hogy nagy részük a szűrőn is átmegy, s melyek a kezelésnél erőművileg szétzúzott sejtek szemcsés protoplasmájából származnak. A sejtüledékből a sejteknek szét-dörzsölése által mindenkor állíthatunk elő ilyen, az opalisálótól a tejszerűig zavarodott folyadékokat és a górcsővi vizsgálat ekkor mutatja, hogy a sejtek nagy része sérülést szenvedett. Még inkább történik ez, ha a májat homokkal, vagy ha a keményre fagyott májat lehűtött mocsárban törjük össze. Ily módon olyan félig folyékony gyurmát nyerhetni, mely a górcső alatt felismerhető májsejtet épen nem, s csupán kisebb nagyobb szemcséket mutat.

(Folytatása következik).

Az alfehérvérüéségről.

MÜLLER KÁLMÁN tudortól Bécsben.

(Vége).

Trousseau az egész kór lefolyásában következő három szakot ismerte fel:

1. a helybeli mirigy-túltengés kórszakát;
2. a sokszoros mirigy-túltengés kórszakát;
3. a senyves kórszakot.

Az első kórszak mikor kezdődik és mikor végződik, azt természetesen nem nehéz meghatározni, mert szembeötlő küljelek határozzák meg e két időpontot. A második kórszak kezdetét meghatározni hasonló okból könnyű dolog. Trousseau azonban e körbeosztást maga is azon hozzátétellel állítja fel, hogy az első és második kórszak egygyé olvadhatnak, úgy hogy a bántalom mindjárt sokszoros túltengéssel kezdődik. Bajosabb, sőt néha lehetetlen a második kórszak végét meghatározni, mert ez nem mindig esik együvé a harmadik kórszak kezdetével; vannak t. i. esetek, melyekben főleg a belső mirigyek túltengése még a senyves kórszakban is folytatódik. A harmadik kórszak azon visszahatás szaka, melyet a mirigydagok a szervezetre gyakorolnak. Ha a senyv tökéletesen ki van fejlődve, könnyű azt felismerni; míg a kezdő senyv felismerésére véleményem szerint bizonyos esetekben csak egy körjelünk van, s ez az alhasi vízkór.

Trousseau maga szoroson elkülöníti az erőművi alhasi vízkórt azon alhasi vízkórtól, mely a senyvnek kifolyása. Én úgy hiszem, az alhasi vízkór — bármely oka legyen is — mindig közel áll a harmadik kórszak kezdetéhez; mert ha a jelenlevő vízkór erőművi okokra vissza nem vihetjük, úgy a bántalom eo ipso már a senyves kórszakba lépett, melynek egyik legelső jele az alhasi vízkór; ha ellenben az alhasi vízkór erőművi okokon alapul, úgy a belső mirigyek bizonyosan már tetemes nagyságra nőttek, szóval a harmadik kórszak kezdetéhez ismét közel járunk.

Érdekes azon tény, hogy e három kórszak időtartama mindig bizonyos szabályosságot követ; az első a legrövidebb, a második a leghosszabb, míg a harmadik az elsőnél valamivel hosszabb, de mégis rövidebb mint a második.

A mi betegünk oly alhasi vízkórral véttetett fel, mely erőművi akadályban megfejtését nem találta, a beteg tehát bizonyosan elérte volt már a senyves kórszakot. Minthogy azonban alig egy hónapra rá vérpangás nyílt jelei mutatkoztak, úgy ezen

¹⁾ Lehrbuch der physiol. Chemie. 61. old.

esetben is a belső mirigyek túltengése még a senyves kórszakban is folytatódott.

A senyvnek lényegéről eddig még határozott fogalmunk nincs. Pavy és Wilks a vérszegénység egy válfaját látják benne.

Az első két kórszak — melyekben a betegek aránylag jól érzik magukat — inkább a sebészek körébe tartoznak és különösen csak a harmadik kórszak esik belgyógyászati kezelés alá.

Ismeretes, hogy az álfelhérvérőség ép úgy, mint a fehérvérőség lehet lépi, mirigyi és kevert, s hogy az álfelhérvérőség-nél is a kevert alak túlnyomó többségben fordul elő. Ha a tisztán lépi fehérvérőség nem gyakran jön észlelés alá, úgy az álfelhérvérőségnek ezen alakja egyenesen a ritkaságok közé sorolandó, mert tisztán lépi álfelhérvérőségnek eddig csak két hiteles esetét birjuk Schmith¹⁾ és Eberth közlésében. A lépnek kézfogható nagysága és a mirigydagok a mi esetünkben alig engedhettek kétséget a felől, hogy az a kevert alakokhoz tartozik. Az eseteket e tekintetben osztályozni alig is járhat nehézséggel; sokkal bajosabb azt meghatározni, valjon az álfelhérvérőségnek azon alakja forog-e kérdésben, melyet Müller V.²⁾ írt le először tüzetesen, melynél a mirigyek egyszerűen túltengenek és melyet lágy alaknak nevezünk; vagy pedig azon alak, mely úgy a mirigyekben, mint a kórletétekben dús kötszövetburjánzás által van jellemezve, mely a kötszövetnek ezen bő jelenléte miatt kemény alaknak nevezetik, s melynek pontos ismeretét főleg Billroth-nak³⁾ köszönjük.

E két alaknak meghatározása az életben nagyon nehéz, de talán nem lehetetlen. A dagoknak alakja és kiterjedése semmi különöz jellemmel nem bír; a dagoknak tapintás által becsült állományából az alakot meghatározni, a legtöbb esetben találgatással volna azonos, de maga a visszahatás — a senyves kór — sem nyújt valami különösséget, mely a szorosabb kórisménél értékesíthető volna; szóval az eddig ismert kórjelekből legjobb esetben is csak valószínűséggel mondhatunk véleményt, míg határozottan a dolgot csak kórsvetvettani vizsgálat alapján dönthetjük el.

Ha véleményünket az egyik vagy másik alak iránt valami megerősítene, úgy a rövid időre szorítózkodó, a megbetegedés kezdetén fellépő fájdalmat lehetne még leginkább figyelemre méltatni. Lücke⁴⁾ szerint t. i. a kemény alak főleg a megkeményítő mirigykörül lobban (indurative periadenitis) leli kezdetét; azon fájdalomra, mely a lobbal — mely jókor jön létre — jár, ennek megszűnésével pedig elmúlik, mely csak kemény alaknál fordulhat elő, ezen fájdalomra tehát a jövő esetekben bizonyos súlyt mernék fektetni, annál is inkább, minthogy két kemény alak történetében — eddig különösen — meg van említve, Leudet (Hillier⁵⁾) esetében és a mienkben.

Ebbeli sejtelmünket, hogy a mi esetünk keményalakú, a kórsvetvettani vizsgálat tökéletesen helybenhagyta; mielőtt erre térnénk, a bonczolatnak idevágó eredményét akarom röviden közölni.

A toroknak, gégeének és légsőnek duzzadt nyákhártyája gombostűfejnyagyságú szemcsékkel behintve. A gátori, főleg pedig a hörgi nyirkmirigyek gesztenyenagyságú dagokká változva. A máj vastag, szélei tompák, metszlapján számos fehér szemese. A lép burokja vastag, s gyurmája számos, kendermagnagyságú, fehér szemcsével annyira behintve, hogy a gyurmából csak keskeny csíkok láthatók. A hasürnek és rekesznek valamennyi mirigye szilvanagyságú dagokká változva. Vesék duzzadtak, s főleg a kéregállományban számos, élesen határolt szemcsék.

A kórsvetvettani viszonyokra visszatérve, mindenekelőtt megjegyzendő, hogy az álfelhérvérőségnek mindkét alakja a különböző szervekben kórletéteket okoz, s ezeknél is a kötszövetburjánzás érdemli leginkább figyelmünket. E burjánzást kivéve, a lágy és kemény alak között alig találunk még svetvettani különbséget; a léptűszők itt is ott is megnagyobbodvák; a májburkon, a petefészek rostos hártájában, a mellhártyán mindkét alakban

a fennemlített szemcsék találhatók. Az egyedüli különbség abban áll, hogy míg a lágy alakban a mirigyek egyszerűen túltengenek, addig a kemény alaknál a mirigyek kemény dagokká változnak, s az egyes szervekben is a kórletétek körül tetemes kötszövetburjánzás jön létre, mely az illető szervnek rendes kötszövetéből indul ki, s melynek közelében jönnek létre, Langhaus szerint, mindig a kórletétek. Több más buvár ellenében Hüttenbrenner és Sanderson azt állítja, hogy a májnak sejtközi kötszöve is meg van vastagodva, mit saját készítményeim és Hüttenbrenner készítményeinek alapján tökéletesen meg kell erősítenem. Az álfelhérvérőségnek mindkét alakjában a dagok végre még azáltal is ki vannak tüntetve, hogy náluk retrograd átváltozások, mint: elzsírosodás, elmeszesedés stb. nem fordulnak elő.

Hogy a szerveknek oly — legalább látszólag — hasonló bántalmazottsága mellett a fehérvérőség-nél a fehér vérszettek miért szaporodnak meg annyira, míg az álfelhérvérőség-nél a vér megóvja rendes viszonyait, arról eddig még számot nem adhatunk; noha Langhaus azt gyanítja, hogy az álfelhérvérőség-nél a nyirkedények eldugulnak, s ez úton a vérnek svetvettani viszonyai a rendesek maradnak. Feltéve, hogy a különbség csakugyan ily durva, erőművi okokon alapúl, úgy az eldugulás a kórnek már bizonyos előhaladt szakában jöhet csak létre, s a bántalom kezdetén a fehér vérszettek az álfelhérvérőség-nél is meg volnának szaporodva.

Azon kórjeleken kívül, melyek a kórisme megállapítására nyomatékval vannak, különösen még csak egy bir kórdoai érdekl, s ez a nehéz légzés, mely az álfelhérvérőség-nél ép oly gyakran fordul elő, mint a fehérvérőség-nél. A két bántalomnak egynemely esetében a nehéz légzés azon nyomás folytán jön létre, melyet a túltengett mirigyek a légsőre gyakorolnak. Azon esetekben azonban, melyeknél a bonczasztalon ily erőművi okot hiába keresünk, más megfejtéshez kell folyamodnunk. Virchow a fehérvérőség-nél előforduló nehéz légzést a légzésképes veres vérszetteknek megrikulásával volt hajlandó összeköttetésbe hozni. E magyarázat ellen azonban azon esetek emelnek szót, melyeknél a nehéz légzésnek nyoma sincs, noha a veres vérszetteknek száma tetemesen alászállt; Virchow magyarázata továbbá azon nehéz légzésre sem illik, mely az álfelhérvérőség-nél elég gyakran fordul elő, minthogy itt a vér rendes alkatát megtartván, annak „légzési zavaráról“ szó sem lehet. Virchow megfejtése ellen szól végre azon körülmény is, hogy élyenbelégzések a fehérvérőség-nél nehéz légzésre egyáltalán semmi befolyással sem bírnak; ha a nehéz légzés oka csakugyan a veres vérszettek gyér számában rejlenék, úgy joggal várhatnók, hogy dús élyenbelégzések a vörös vérszettek élytani működését könnyébbítik, s a nehéz légzés, ha nem is szűnik, legalább könnyébbül. Kórdoánkon is ezelőtt rövid idővel fehérvérű egyénnél alkalmaztam ily élyenbelégzéseket, és noha Bamberger engem a kísérlet sikertelenségére előre elkészített, én e kezelést jó ideig folytattam, míg végre magam is beláttam, hogy célt nem érek.

A második — de nem sikerültebb — magyarázatot Bamberger¹⁾ adta, ki a fehérvérőségnek egy esetében a tüdőter legfinomabb ágait betömülve találta, s ebben vélte a nehéz légzés okát találni. E nézet hitelét csökkenti az, hogy hasonló betömülést fehérvérőség-nél Bambergeren kívül csak még egyszer talált Oppolzer. Röviden megvallva e nehéz légzésnek okát, nem tudjuk, sőt még arról sem vagyunk biztosak, valjon minden esetben, mindig ugyanazon egy ok által vannak-e feltételezve.

Az álfelhérvérőség gyakoriságát illetőleg az a fehérvérőséghez úgy áll, mint körülbelül 1:15—1:20. Kór tekintetében aligha lehetne egy kort kivenni, mert gyermekeknél, felnőtteknél és véneknél előfordúl, ha nem is egyaránt, mert pl. a 10-dik és 30-dik év közt legrikábban fordul elő; míg ismét túlnyomó többségben fordul elő a férfi nemnél. Foglalkozás és nemzetiség tekintetében valami részletességet nem lehet kitalálni, noha különös véletlen, hogy kórdoánkon előfordult 1 álfelhérvérőség és 3 fehérvérőség 4 lengyelzsidónál fordult elő.

A kóroktani viszonyok oly bonyolodottak, hogy összhang-

¹⁾ Path. Trans. XXI. 390 lap.

²⁾ Ztschrift. f. rat. Med. 3 R. 20; 1863. 120 lap.

³⁾ Beiträge zur path. Histologie 1858. 168 lap.

⁴⁾ Virch. Arch. 35., 526 lap.

⁵⁾ Path. Transact. XIII. 230 lap.

¹⁾ Verhandlungen d. phys. med. Ges. Würzburg VII. 111 lap.

zatosságot kimutatni vajmi nehéz volna; annál nehezebb, mivel sok más bántalom jött „álfehérvérűség“ czége alatt a piacra, s az illető kórtörténetekben görvélyt, váltó lázat stb. nagy számban találunk. Némelyek a bujakóros fertőzésre nagy súlyt fektetnének, s az előttem fekvő kórtörténetek között csakugyan ötben a bujakóros fertőzés meg is van említve; ámde ha más részt tekintetbe vesszük, hogy a bujakórosak mily nagy számban vannak, úgy könnyűnek fogjuk találni, hogy az álfehérvérűség itt ott egy bujakórosra akad.

A jóslás minden esetben a legkedvezőtlenebb; a bántalom eddig még soha sem gyógyult; két évnél tovább soha sem tartott.

Kezelés tekintetében eddig legtöbbször a higany- és iblanykészítmények jöttek használatba minden eredmény nélkül. A mi betegünk különösen jodkaliummal volt kezelve, azonfelül hetenkint háromszor langyos fürdőt vett, melyben két font halli iblanysó volt feloldva. A beteg könnyebbülést nem érzett, s a dagokon sem lehetett e kezelésnek valami befolyását felismerni.

Mínt hogy csak a fehérvérűség és az álfehérvérűség közti párhuzamra akartam szorítkozni, a myelogen fehérvérűséget e helyütt szándékosan elhallgattam.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Ueber den epileptischen Anfall. Von Dr. Nothnagel. S. klin. Vorträge von Volkmann. No. 39.

Szerző nem bocsátkozik a betegség kórbonczani taglalásába, miután az eddig felállított nézetek mind csak hypotheticus alappal bírnak, úgy hogy kimondása szerint, Hippocrates óta nehézkórosi ismereteink lényegesen nem változtak. E helyett a nehézkóros roham tüneti leírását kezdi meg, s annak mechanizmusát igyekszik kimagyarázni.

A nehézkórosrohamoknál két állandó tünet mutatkozik: 1. az öntudatlanság és 2. tonicus és clonicus rángások. Ezekon kívül még más tünetek is szoktak mutatkozni, de gyakran hiányoztak is, miért nem sorozhatók a nehéz kór lényeges kórtünetei közé. A roham tüneteinek létrejöttét ma, kísérletek segítségével, sokkal tisztább színben látjuk, mint régebben.

Szerző ezúttal felemlíti Marshall Hall nézetét is, mely azonban már tökéletesen elavult. Hogy a nehéz kórnál fellépő ráng- és merevgörcsök központi készülékek izgatásából erednek, az ma már kétségenkívüli. Létrejöttüket pedig a következő módon magyarázzák. Ha visszahajlás, vagy egyéb mód által mozgató idegek hosszabb ideig izgattatnak, de mindig úgy, hogy nem közvetlen, hanem idegsejtek közvetítésével jönnek csak működésbe, akkor a létrejött mozgási eredmény ekként alakul: ha a beható inger közeperejű volt, akkor először rövid ideig tartó merevség, s utána hosszabbra nyúló ránggörcs áll be, vagy a merevség el is maradhat, s csupán rhythmicus rángások mutatkoznak ép úgy, mint a nehéz kórnál. De a kísérlet sikerültére feltétlen szükséges, hogy közvetítőként a központi idegsejtek szerepeljenek. Azonban a főkérdés az marad, hogy mely idegsejtek izgatása eredményezi a rohamot?

Ha valamely melegvérű állat nyaki gerinczagyát átvágjuk, az egész törzsön és a végtagokon heves rángások állnak elő. Ezek a gerinczagyból erednek, mert ha már átmetszett gerinczagyon új vágásokat teszünk, a ránggörcsök újból előjönnek. Tehát nem volna lehetetlen, hogy a nehézkóros rohamnál a görcsök a gerinczagyból indulnak ki; azonban még sem így áll a dolog. Kussmaul, Tenner és Nothnagel kimutatták ugyanis, hogy ha valamely állatnál a gerinczagy háti része metsetetik át, s azután a fejereken át elvéreztetik, úgy az arez- és felső végtagok izmain heves görcsök lépnek fel, s az állat kimúl, míg a hátsó végtagok egészen nyugodtan maradnak; tehát a rángások csupán az agygyal összefüggésben levő gerinczagyok területén lép fel, míg az attól elválasztottaknál nem, miből azt következtetik, hogy ezen esetben a gerinczagy nem szerepel mint központi szerv, hanem csupán mozgató vezető közegként tekintendő. További vizsgálatok kimutatták, hogy a Varolhidban van azon pont, melynek izgatása az egész test izmait

görcsös rángásba képes hozni. Ezen kísérleti eredménnyel meg egyeznek az eddigi bonczai adatok is: Deiters szerint a központi mozgató idegek központi végződése a Varolhidban vagyon. Schroeder van der Kolk és Stilling vizsgálataiból kitűnik továbbá, hogy 4-dik agygyomrocs fenekén és a nyúlt agy állományában fekszenek azon agyidegek szürke magvai, melyek a nehézkórosrohamnál rángásba jönnek, ilyenek: a nyelvvalatti, a Willis-féle, a bolyg-, az arez-, a nyelvgarat-, a háromosztatú és a szemmozgató ideg.

Ezek után kétséget nem szenved, hogy a Varolhid és a nyúlt agy szürke állományából indulnak ki a roham alatti görcsös izomrángások. Az öntudatlanság helyét már sokkal könnyebb megmagyarázni, miután tudjuk, hogy az ú. n. szellemi képesség az agy féltekeinek sajátja, s ha ezek működésképtelenné válnak, egyidőre öntudatlanság áll be.

Kussmaul és Tenner kísérletéből látjuk, hogy melegvérű állatok hirtelen elvérzésnél comatosus tünetek és nehézkóroszerű görcsök közt múlnak ki, mely tünetek a gyorsan beálló agyvérzéshez követezményeiként tekinthetők. A nehéz kórnál tehát azon kérdés merül fel, vajon itt is agyvérzéshez szerepel-e? A roham előtt gyakrabban észlelhető arezelhalványodás, látatágulat, szédülés, s több hasonló tünetek az agyvérzéshez mellett szólanak. Az e czélből tett kísérletek (Kussmaul, Tenner, Brown-Séquad) a legnagyobb valószínűséggel azt bizonyítják, hogy a nehézkórosroham alatt üteeres edénygörcs által okozott agyvérzéshez van jelen. Miután felvesszük, hogy a roham alatt valóban agyvérzés mutatkozik, önként azon kérdés merül fel, vajon e vérzéshez képezi-e a nehézkórosroham okát? Szerző erre nézve azon következtetésre jut, hogy a roham kezdetén beálló coma az agyvérzéshez feltételeztetik, de az izomrángások más okból erednek: szerinte az edénymozgató központ és a mozgató központ szerves együttes izgatását kell felvonnunk, hogy a görcsös rángásokat kimagyarázhassuk. Azt, hogy honnét indul ki ezen izgatás, csak ritka esetekben lehet kimutatni; a legtöbb-ször ismeretlen a behatás.

A nehézkóros roham további, ú. n. második szakában nem lehet többé szó agyvérzésről, sőt ellenkezőleg viszes agyvérbőség lép fel, s az öntudatlanság mégis fennáll. Ekkor már tehát a vérzéshez nem lehet az öntudatlanságnak oka. Szerző részint saját, részint mások kísérleteire támaszkodva, kifejti, hogy a viszes agyvérbőség is képes úgy öntudatlanságot, mint izomrángásokat létrehozni.

Kélti tr.

L A P S Z E M L E .

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből.

Demme tr. röviden körvonalozza azon elveket, melyek szerint néhány gyermekbetegségnél szokott eljárni, így a hurutos tüdőlob 17 esetében igen hathatósnak találá az 1—2 órás rendszeres nedves hideg begöngyöléseket a mell-, has- és hátfelületre; a láz enged, s a szénsavmérgezés másodlagos tünetei is múlnak. A higanyhalvagot teljesen mellőzi, s a jelentkező összeesés tüneteinek izgatós szereket, kámfort, vagy tiszta cognacot tejjel nyújt. Teljesen mellőzi a hánytató borkövet, s igen dícséri idült alakoknál a kinalt kis adagokban.

A mesterséges táplálásról szólván, felemlíti, hogy a nagy elterjedésnek örvendő, besűrített tejet nagy hígításban is (1—20 kávéskanál) csak már több hetes csecsemők tűrik, de szükséges a vegyítékhez 1 kávéskanálnyi sodaoldatot (natri bicarbon. 2.5, aquae dest. 100.0). 6—8 hónapon túl nem lehet tejet nyújtani, mert igen makacs csorvás állapotokat, székrekedéseket idéz elő. Igen czélszerűnek mondja ily állapotoknál az ú. n. fehérnyevizet; áll ez felforralt vízben hab nélkül feloldott tojásfehéréből, néhány hónapos gyermeknél 3—4 tojás elég 24 órára. (Bericht über die Thätigkeit des Jenner-schen Kinderspitales in Bern).

T Á R C Z A.

Meghívás a m. orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére.

A m. orvosi könyvkiadó társulat f. évi közgyűlése martius hó 31-kén d. u. 5 órakor a budapesti k. orvosegylet helyiségében (f.-Dunator, Thonet-udvar) tartatik meg.

Tárgyak:

1. Jelentések az ig. tanács és az alapítványi bizottmány részéről, a társulat múlt évi működéséről.

2. A múlt évi közgyűlés által a pénztár és számadások megvizsgálása végett kiküldött bizottmány jelentése.

3. A társulat igazgató tanácsa tiszti karának és az igazgató tanácsbeli tagok egy harmadának megújítása az alapszabályok 17. és 18. pontja értelmében, melyek szerint a tisztviselők minden harmadik évben, az igazgató tanács tagjainak pedig évenként egy harmad része kerül választás alá, — úgy azonban, hogy a kilépő tagok és tisztviselők újra megválasztathatnak.

4. A pénzkezelés megvizsgálására 3 tagnak választása az összes tagok sorából a 36. §. értelmében.

Midőn az igazgató tanács meghagyása folytán a társulat t. cz. tagjait ezen közgyűlésre meghívni szerencsém van, egyzersmind megjegyzem, hogy azon tagtárs urak, kik a gyűlésen meg nem jelenhetnek, az alapszabályok értelmében szavazataikat a titkársághoz (Erzsébettér 10. szám) küldhetik be.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok: helybeliek: Batizfalvi Samu, Kovács József, Kovács-Sebestény Endre, Navratil Imre; vidékiek: Kaczánder Áron, Kanka Károly, Lendvay Benő, Lengyel Endre.

Pest 1873. évi martius hó 12-kén.

Markusovszky Lajos tr.
e. titkár.

Az elme kórok osztályozásáról.¹⁾

Kétséget nem szenved, hogy önök tiszteit üggyársak tudomással birnak azon haladásról, melyet az összes orvosi tudományokkal együtt annak, mondhatnám legszomorúbb része is, az elme kór- és gyogytan nyert. Legsomorúbbnak nevezem az elme kór- és gyogytant nem alakjánál fogva, — mert ez, hála a tizenkilencedik század mindent vizsgáló szelleménél fogva, méltó helyet foglal el az orvosi tudomány terén — hanem tárgyánál, illetőleg tartamánál fogva.

Uraim! Összes büszkeségünk, az évezredek alatt belénk oltott és ápolit azon hitünk, hogy az emberi szellem csupán gyökerei által függ össze a mulandó testtel. S mihelyt ez megszűnt működni és táplálékot adni, megválnak tőle, s vissza száll ahhoz, ki azt a változó talajba ültette; ezen hitünk, ha minden természettudományi ismeret daczára még megvolt bennünk, irgalmatlanul semmivé tétetik. A valóság előttünk áll összes ridegségével: a szellemi működés csupán alakja az anyagi működésnek; mihelyt ezen működés rendellenessé válik, megváltozik okvetlen annak eredménye is, így tehát az alak, melyben érzékeinkre hatott.

Azonban habár az elme kór tan tárgyánál fogva visszariaszto'lag hat még a legfelvilágosodottabb szellemekre is, mindemellett rendkívüli megnyugvást szerez maga és társai számára az, ki képességet és elég erőt érez magában saját énjét kóros alakjában másokban vizsgálat alá venni, s meggyőződni a kóros tünetek okairól; bár igaz, hogy nem mindig vagyunk képesek „causam removere“, mindamellett elég tér nyílik, mely jobban műveltetvén, gyom helyett hasznos gyümölcsöt terem. S ez

¹⁾ Előadott a pozsonyi természettudományi egylet 1872. év decemberi orvosi szakülésében.

ád megnyugvást, mert érezzük, hogy az eredményes működés e téren sincsen kizárva.

Azt hiszem, hogy senki sem fogja tagadni azt, miszerint az okok fürkészése a kérdésben forgó tárgy osztályozását vonja maga után. Úgy látszik tehát, hogy az elme kórosoknak a mai igények szerinti osztályozása nem tartozik a megfejthetlen feladatokhoz, mert minden orvosi szakember okvetlenül azt fogja tartani, hogy oly szembetűnő kóros változások, mint melyeket az elme betegekknél észlelünk, kell, hogy okvetlen anyagi módosulásokon alapuljanak.

Azonban az elme kórok osztályozása, habár dönthetetlenül meggyőző okait ismerjük is, oly rendkívüli nehézségekbe ütközik, hogy annak olyképi végrehajtása, mely a tudomány mai igényeinek megfelelően, a lehetetlenségek közé tartozik. S azért nem csoda, hogy eddigelé 50-nél többféle osztályozást állítottak fel, melyek most együtt és összevéve csak becses anyagai az irodalomnak; nem csoda, hogy jelenleg is folyton új meg új kísérlet jut nyilvánosságra, mely a kérdést megoldani igyekszik.

Mindezen kísérletek közt azonban csak két szerző osztályozása birt általános érvényre emelkedni, úgymint a régiebb Griesinger-féle, s legújabbban Kraft Ebingé, mely utóbbi az elsőnek mintegy kiegészítése.

Mielőtt azonban a Kraft Ebing-féle osztályozás ismertetéséhez fognánk, legyen szabad itt a Griesinger-félét is röviden érintenem, mit azon oknál fogva vélek szükségesnek, hogy kiderüljön, mennyiben tartandó eredetinek a Kraft Ebing-féle osztályozás?

Griesinger az elme kórokat következő három fő csoportra osztja:

1. Lehangolt elmeállapotok, ú. m. a rásztkór (hypochondria) és búkor (melancholia).
2. Felmagasztalt elmeállapotok, ú. m. az örvöngés általában (mania), nevezetesen pedig a dühöngés és téboly.
3. Elme fogyatkozások, mint például az elme háborodás és bárgyúság.

Ezen felosztás minden esetre azon előnnyel bir, hogy nagyjában a kórodai képnek megfelelően, kétségkívül gyakorlati hasznót hajt. Tapasztalati tény ugyanis az, hogy az első két csoportba sorozható elme kórok kedvező jóslatot engedhetnek, míg ellenben a harmadik csoportbeliek abszolút gyógyíthatlanok.

A gyakorlati tekintet tehát nagy szószólója a Griesinger-féle osztályozásnak, de egyébiránt tüneti szempontból véve igaz is. Máskép áll a dolog, ha a vizsgáló az elme kórokat nem csupán jelentkező alakjaik szerint mérlegeli, hanem az adott tények által arra kényszerül, hogy az elme kór helyett annak okát állítsa előtérbe. Legyen szabad csak egy két példát felhoznom.

Ismeretes tény, hogy a nehéz kór sok esetben elme kórokkal szövetkezik. Az elme kór alakja azonban, mellyel társul, rendkívül változó; az egyik dühöngő, míg a másik búkóros egész a butaságig, a harmadik pedig valóságos idiota.

Ha már most ezen elme kórokat Griesinger keretébe akarom szorítani, ha más tekintetben nem is, de a jóslat szempontjából, minden esetre csatlakoznám. Mert azt kell tartanunk a tapasztalás szerint, hogy az elme kórral összetársult nehéz kór eddigelé a gyógyíthatlan bajok közé sorolandó. Mellőzvéen végre egyéb, elme kórt feltételező okokat, mint például méhszenvet, helyi és társadalmi állapotokat, már a felhozott példából is váltig kiviláglik, hogy ha szorosán Griesinger szerint járunk el, akkor többféle elme kórok, melyek csak tüneteiknél fogva hasonlítanak egymáshoz, de lényegüknél fogva egészen különbözők, jutnak egy és ugyanazon csoportozatba.

Érzi vala ezt Kraft Ebing, s kísérletet tön új osztályozást létrehozni, mely az iméntieket szem előtt tartva, ne csupán a kór alakját vegye alapul, de annak okát is.

Kraft Ebing osztályozása nem egy, hanem két elven

alapszik, a tüneti és kóroktani elven. Eljárását a nevezett szerző következőleg indokolja.¹⁾

Az elmekórokat mai nap csak a következő három alapon osztályozhatjuk: a) a bonczi alapon, b) a származás-oktani, s végre c) a tüneti alapon.

Calmeil vala az első, ki az elmekórokat bonczolatok alapján igyekvők osztályozni; de bár mily kívánatos volna ez a tudomány szempontjából, mindamellett teljesen le kell mondanunk ezen ohajtás valósításáról, mert nem ismerjük az elmekórok általános bonczi viszonyait, s még kevésbé azon bonczi különbségeket, melyek az egyes kóralakok alapjául szolgálnak.

A tisztán kóroktani szempontból kiinduló osztályozás azon feltevésen alapszik, hogy hasonló tüneteknek hasonló okokkal kell birniok. Ez azonban váltig hamis, ezt látták önk a fentebb elmondott példánkból. De még szembetűnőbb leszen ez alapnak ingatag volta, ha a Morel-féle osztályozást, mely ezen elven nyugszik, bonczkés alá vesszük.

Morel hat csoportra osztja az elmekórokat, melyek a következők.

I. Öröklött elmekórok. II. Mérgezés okozta elmekórok. Ide tartozik a szesz, az opium és a rosz táplálék okozta elmebajok, a tájbeli viszonyok szülte cretinismus stb. III. Más idegbajok, p. a méhszenv (hysteria) és nehéz kór (epilepsia) átalakulása folytán létrejött elmekórok. IV. Önszenvi elmekór, vagyis folyton haladó elme fogyatkozás az agy és burkainak idült bántalmánál fogva. V. Együttérző elmekór, mely agyon kívül fekvő szervek bajaihoz csatlakozik. VI. Butaság (dementia).

Ezen osztályozásnak első hibája, hogy a butaságot — mely csupán lélektani fogalom — külön csoportban látjuk, holott az nem egyéb, mint minden gyógyíthatatlan elmebajnak záró láncszeme. Továbbá nem áll az, hogy e csoportok mindegyike sajátlagos tünetekkel birna. Elfogadható és helyes csupán a nehéz kórból, méhszenvből és öröklési elkorcsosodás folytán létrejött elmebajokra nézve. (Folyt. köv.)

Barts J. tr.

Viszonzás x-nek.

Röviden szólok, mert x nem akarja érteni az OHL. 8. sz-ban tett megjegyzéseimet.

Cikkem harmadik kikezdése végén megjegyeztem, hogy a halál-arány összehasonlításánál tekintetbe vettem a születési arányszámot is stb.

x azon megjegyzését: „ha a születési aránynak nem volna befolyása a közép élettartam kiszámítására, nem szólna így Oesterlen“, stb. nem tagadtam, de kimutattam példában, hogy ennek ellenkezője is előfordulhat, valamint kimutattam azt is, hogy nálunk az öt évnél idősebbek is mennyivel nagyobb számban halnak el mint másutt, s mily kevesen érik el a magas kort; ennek bizonyítására közöltem cikkem végén az öt éven felüli elhúnytak kiszámított közép élettartamát.

Nem szándékosan hallgattam el honnét vettem adataimat, de mit használna azt itt elősorolni, adatok közlése nélkül, majd jön idő, midőn azok nyilvánosságra kerülnek.

Fodor tanárnak a „Pesti Napló“-hoz beküldött, most a „Gyógyászat“-ban is közölni kezdett cikkére felelek annak idején.

Végre köszönöm x és Fodornak irántami jó akaratát, melylyel rám fogják, hogy én azt mondtam volna, hogy a magyar száz év alatt kihál; ezt véletlenül sem mondhattam, s nem is mondtam; de azt állítottam, hogy a jelen közegészségi viszonyok továbbtartása mellett alapos ok van azon aggodalomra, hogy pár század múlva relatív kisebbségre juthat a magyar faj. Csak rajta a gyanúsítással, észre sem veszik, mennyit kamatoz ez az ellentábornak, ott örülnek ennek legjobban; pedig azon meggyőződésben éltem eddig, hogy harmincz évi feddhetlen múltam biztosítja számomra azon jogot, hogy mentve maradjak a gyanúsítástól. Ez végső szavam.²⁾

Weszelorszky K.

¹⁾ Lásd „Der Irrenfreund“ 10. számát.

²⁾ Ezzel a jelen vitát befejezzük. Annyit azonban ki kell jelentenünk, hogy gyanúsítani se x se Fodor tnr. nem akart. Legfeljebb tévedésről lehet szó, s ha a nevezettek tévesen hallották, hogy W. ügyfelünk a magyar fajnak száz év múlva bekövetkező kihalásáról szólott, annak igen örvendünk, s W. ügyfelünknek szívesen elhisszük, hogy az illető tételt akként fejezte ki, mint ezt jelen végszavában írja. Szerk.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. martius 14-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat 1872. évi kiadványai közül Emmert sebészeti tankönyvének első kötete készen van, Fodor tanár munkája pedig Anglia közegészségi intézvényeiről és Gerhardt tanárnak a hallgatódózást és kopogtatást tárgyaló tankönyve e hó folytán fognak elkészülni, s mind a három munka egyszerre szétküldetni.

—α— A vallás- és közoktatásügyerség kebelében bizottság állított fel az egyetemi kórodák és egyéb orvostudományi intézetek építkezésének előbbvitele végett az ügy jelen állásában az építkezési programme megállapítása, s az arra vonatkozó kérdések előleges tisztábazatala czéljából. — Már múlt számunkban mondtuk, hogy az orvoskari építkezések ügye kedvező lendületet nyert, s a vallás- és közoktatásügyer ezen legközelebbi intézkedése újabb kezességet nyújt arra, hogy azok létesítésére vezető cselekvények gyorsan fognak egymásra következni. A tervezetek 1874-ig elkészülhetnek, s így azt hisszük, hogy még ezen évtizedben az összes orvostudományi intézetek czélszerű épületekben lehetnek elhelyezve és teljesen felszerelve.

—α— Az országos közegészségügyi tanács tagjai az új belügyér, Szapáry Gyula gr-nál f. hó 10-kén d. u. 1 órakor tisztelegtek.

—α— A budapesti kir. orvosegylet választmánya f. hó 13-kán tartott ülésében helyeselte Bókai J. elnök indítványát, hogy az egylet Budapest egészségügye szervezése tárgyában kimerítő javaslatot készítsen. Ennélfogva a választmány a legközelebbi rendes ülésnek ajánlja, hogy kebeléből tizenhéttagú bizottságot küldjön ki azon javaslat kidolgozása végett. A választmány egyszersmind bizottsági tagok egy névsorában állapodott meg, melyet a rendes ülés terjeszt. Ezen bizottság tagjai nevének megállapításánál a választmány figyelemmel volt a mostan működő városi főorvosok, a kórházi orvosok, a budaiakra, nemkülönb az azon egyleti tagokra, kik az egylet ügyei körül buzgó tevékenységet szoktak kifejtetni.

—α— Az Ung. Lloyd martius 14-diki esti lapjában felemlíti, hogy azon csodadoktor, ki előbb Kaposvárt a lakosság erszényéből néhány ezer forintot kicsalt, most Pécsét folytatja mesterségét, s azt kérdi: „wo sind denn unsere Sanitätsbehörden?“ — Tudtunkra a fennálló egészségügyi rendszabályok kezelése a belügyministerium, a megyei és községi hatóságok, különösen pedig a rendőri hivatalok ressort-jához tartozik; — a tisztai orvosok és a szakértő egészségügyi testületek nem birnak, s talán nem is birhatnak executiv hatalommal, hanem csak véleményt és tanácsot adnak, úgy concret esetekben, mint általános szabályok és törvények hozásánál.

—α— Megjelent „Adat a szaruhártya gyurmájába lerakódott festanyag ismeretéhez“, Hirschler Ignác tr-tól. Nagy 8-rét, 17 l., egy kömetszetű ábrával. Ára 20 kr. Ez a magyar t. akadémia természettudományi értekezései III-dik kötetének 4-dik számát képezi.

—α— Stricker S., a kísérleti kórtan rk. tanára, a bécsi egyetemen az általános és kísérleti kórtan ny. rendes tanárává kinevezetett. Ezen kinevezés mutatja, hogy Bécsben az általános kórtan művelésénél a kísérleti irányra fektetik a fősúlyt, mint ez másként nem is lehetett, mert a kórtan jelenlegi irodalmát és állását ismerik. Általános kórtan kísérletek nélkül mai nap oly kevéssé létezik, mint az élettan sem létezhetik azok nélkül. Az általános kórtan a tudományok között csakis akkor foglalhat helyet, ha tárgya a természettani és vegytani kutatási mód eszközeivel műveltetik, s a kóros folyamatok kísérleti ellenőrzés alá vetetnek. Hogy pedig ez így történjék, az nemcsak a tudomány fejlesztése, hanem kiválólag a tanítás érdekében is a legnagyobb fontosságú; mert csak akkor lehet az orvosokat a gyakorlati életben a régi és új chablon-októl megóvni, ha mindjárt kezdetben megszokják, hogy a kórtani tételek értéke felől a természettani és vegytani vizsgálás mód szabatos eszközeivel, nemkülönb kísérleti úton szerezenek tudomást.

—α— Megjelent „Die Italienischen Seesanitaetsanstalten und allgemeine Reformanträge für das Quarantänwesen. Von Dr. Carl Sigmund Ritter von Ilanor.“ Ez külön lenyomat a „Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege“ V-dik kötetéből (Braunschweig. Fr. Vieweg u. Sohn kiadása. 1873. 48 l.) — Ezen érdekestartalmú füzetet közelebb körülményesen fogjuk ismertetni.

—α— Gladstone tervezetét az ir egyetemről, melynek értelmében a Trinity College, a Queen's University Dublinban és a Dublin University

egyesítettnek, az angol orvosi körökben nem helyeslik, így a „Medical Times & Gazette” többek között ekként ír: „Minket ezen ügyben politikai tekintet nem vezet, hanem csak sajnáljuk, hogy az egyesülés folytán a nemzeti egyetemek között az egészséges verseny meg fog szűnni. Azt hisszük, hogy azáltal a tudomány, különösen pedig az orvosi tudományok haladása nem fog előmozdítani. Az „University of Dublin” és a „Queen's University” a hozzájuk tartozó testületekkel éveken át Irelandban az orvosi tanítás terén jól működtek, s nagyon valószínűnek tartjuk, hogy Gladstone tervezete azon nem fog javítani. Az általa tervezett új dublini egyetem kormányzó testületének bizonytalan szerkezetére meg más komoly ellenvetéseket tehetni.” Olvasóink a politikai lapokból tudhatják hogy Gladstone tervezete az angol parlament alsó házában a második felolvasáson nem ment keresztül, mi cabinetválságot vont maga után.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. martius 7-től egész 1873. mart. 14-ig ápolt betegekről.

| 1873 | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | |
|---------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|---------|---------|---------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy. | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülönő | gyermek | elmekör | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| mart. 7 | 28 | 13 | 41 | 21 | 16 | 37 | 3 | 1 | 4 | 581 | 477 | 4 | 4 | 29 | 1095 |
| " 8 | 19 | 8 | 27 | 22 | 3 | 25 | 2 | 1 | 3 | 576 | 480 | 5 | 4 | 29 | 1094 |
| " 9 | 29 | 21 | 50 | 38 | 17 | 55 | — | 1 | 1 | 567 | 486 | 3 | 3 | 29 | 1088 |
| " 10 | 27 | 14 | 41 | 13 | 10 | 23 | 1 | 2 | 3 | 580 | 490 | 2 | 2 | 29 | 1103 |
| " 11 | 38 | 28 | 66 | 55 | 14 | 69 | 3 | 5 | 8 | 560 | 499 | 3 | 2 | 29 | 1092 |
| " 12 | 32 | 20 | 52 | 23 | 18 | 41 | 7 | 4 | 11 | 562 | 496 | 3 | 2 | 29 | 1092 |
| " 13 | 25 | 19 | 44 | 26 | 12 | 38 | 5 | 1 | 9 | 555 | 500 | 3 | 2 | 29 | 1089 |

Pestvárosi statisztikai kimutatás. mart. 2-től mart. 8-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 224 gyermek, meghalt 167, a születek tehát 57 esettel múlják felül a haláleseteket. Az élve születettek közt 153 törvényes, 71 törvénytelen; nemre nézve pedig 110 fiú, 114 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 96 férfi, 71 nő, kik közül 34 személy a kórh. halt el. Vasárnap martius 2-kán meghalt 27, hétfőn 3-kán 33, kedden 4-kén 18, szerdán 5-kén 23, csütörtökön 6-kán 20, pénteken, 7-kén 27, szombaton mart. 8-kán 15. A halottak közt 55 egy éven alóli gyermek volt. A halált 53 esetben tüdőbaj, 10 esetben hagymáz, 4 esetben himlő, 9 esetben bélhurut, 9 esetben veleszületett gyengeség, 9 esetben rángás, 1 esetben cholera okozta. A belvárosban meghalt 8, a Lipótvárosban 12, a Terézvárosban 58, a Józsefvárosban 31, a Ferenczvárosban 18, Kőbányán 6.

Kivonat

Pest város ideiglenes tisztii főorvosának 1873-diki január havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai az előhaladt téli időszaknak daczára szeliden folytak le, minek folytán a közegészségi állapotra kedvező hatást gyakoroltak.

A légnyo mat legmagasabb ponton 758., legalantabban 725., havi közép 750. mm-t mutatott.

A hőmérő Cels. sz., legmagasabb + 10., legalantabb — 3., havi közép + 1. fokon állott. Nedvesség legtöbb 100, legkevesebb 70, havi közép 90. % észleltetett. Ozontartalom: legtöbb 10, legkevesebb 1, középszámítás szerint: nappal 2., éjjel 4. fokot mutatott. Szélirány: keletről 4, délről 8, nyugatról 28, északnyugatról 44 % számítottatott. Eső esett 5 napon, a csapadékok összege 42 mm.

Az egészségi állapot. Az illető gyógyintézetekben és a kerületi főorvosok által ápolt szegények közt összesen 5502 köreset fordult elő. Ezek közül különféle gyógyintézetekben ápolt 2685 fekvő beteg közül meggyógyult 49. %, meghalt 6. %, ápolás alatt maradt 44. %.

A kórosportok közül úgy a légzőszervi (21. %) és a bőrbántalmak (13. %), mint az általános betegségek (14. %) túlnyomók valának.

A városi polg. kórház 1. seb. oszt. (Kovács tr.) 6, 2-dik seb. oszt.

(Lumniczer tr.) 13, — szeméski oszt. (Siklós tr.) 21, — gégebajok oszt. (Navratil tr.) 15, — fülb. oszt. (Böke tr.) 4, — az üllői úti fiókk. seb. oszt. (Horváth tr.) 14 nevezetesebb mütét hajtattott végre.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt összesen 822. Meghalt finemű 480 és nőnemű 342. Meghalt 0 évtől 1 éves korig 259, — 1—5 é. k. 116, — 6—10 é. k. 19, — 11—20 é. k. 45, — 21—30 é. k. 92, — 31—40 é. k. 93, — 41—50 é. k. 98, — 51—60 é. k. 88, — 61—70 é. k. 64, — 71—80 é. k. 31, — 81—90 é. k. 9, — 91—100 é. k. 1. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok osztályából 74, a kereskedelmi és iparos osztályból 278, a munkás és szolgálai osztályból 470. — Leggyakoribb halálokok tüdőgümösödésben 180, tüdőlobban 99, hagymázban 28, agykéreglobban 23, szivbajban 17, agyhüdesben 18, veleszületett gyengeségben 46, hökhurutban 16, öngyilkos volt 6 stb.

Népesedés. Született összesen 595, ezek közül 310 fiú, 285 leány; törvényes 464, törvénytelen 131. Házaszágra lépett 227 pár.

Orvos-törvénytelen ki vizsgálat 8, orvos-rendőri 32 esetben eszközöltetett. Bonczolat 37 hajtattott végre.

Az állati egészségi viszonyok. A házi állatok egészségi állapota e hóban is kedvező volt, járvány épen nem, szórványos kór is gyéren fordult elő; összesen 4 darab szarvasmarha döglött meg.

A pesti vásárookra összesen 14,281 darab szarvasmarha, juh és borjú hajtattott. — A vaspályán Pestre érkezett: szarvasm. 4495 db., juh 1276 db., sertés 49,507 db. A vaspályán Pestről elszállított: 4495 db. szarvasmarha, 39,213 db. sertés és 812 db. juh. A városi közbiztonságra hajtattott összesen nagyobb és apróbb marha 9880 db., ezekből levágattott 9633 db. és jövő hóra maradt 247 db.

Folyó évi január havában összesen 201 hivatalos tárgy fordult elő és intéztetett el.

141/kgy: Pályázatok.

Bártfa szab. kir. városában II-od orvosi állomás üresedésbe jöven annak betöltése tekintetéből évi 600 frtnyi fizetés, 5 öl lágy s ugyanannyi kemény fa, ölenkint a városi pénztárba fizetendő 2 frtnyi váltásdíj fizetése melletti élvezettel, pályázat nyitattik.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint orvos- és sebésztudori, úgy-szinte szülésmesteri oklevelekkel felszerelt folyamodványaik, jelen pályázatnak első megjelenésétől számítandó négy hét alatt e város polgármesteréhez nyujtsák be.

Bártfa, sz. kir. város 1873-ki február hó 6-án tartott bizottsági ülésből.

3-3

Gefferth Menyhért
főjegyző,

Torontál megye csenyei szolgabírósi kerületben két orvosi állomás alapított, nevezeten egyik Csenye mezővárosában, a másikra Kécsa községében állandó lakással; említett orvosi állomások egyenkint 600 frt. évi díjjal jutalmaztatnak, — említett orvosi állomások elnyerését kívánó orvos urak felkéretnek, miszerint szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat legfeljebb f. é. martius hó 25-kén a csenyei szolgabíróságnak beadni sziveskedjenek, a hol is a további feltételek akármikor betekintheők.

Kelt Csenyén 1873. évi mart. 5-kén.

1-2

Dellimanics Imre, szolgabíró.

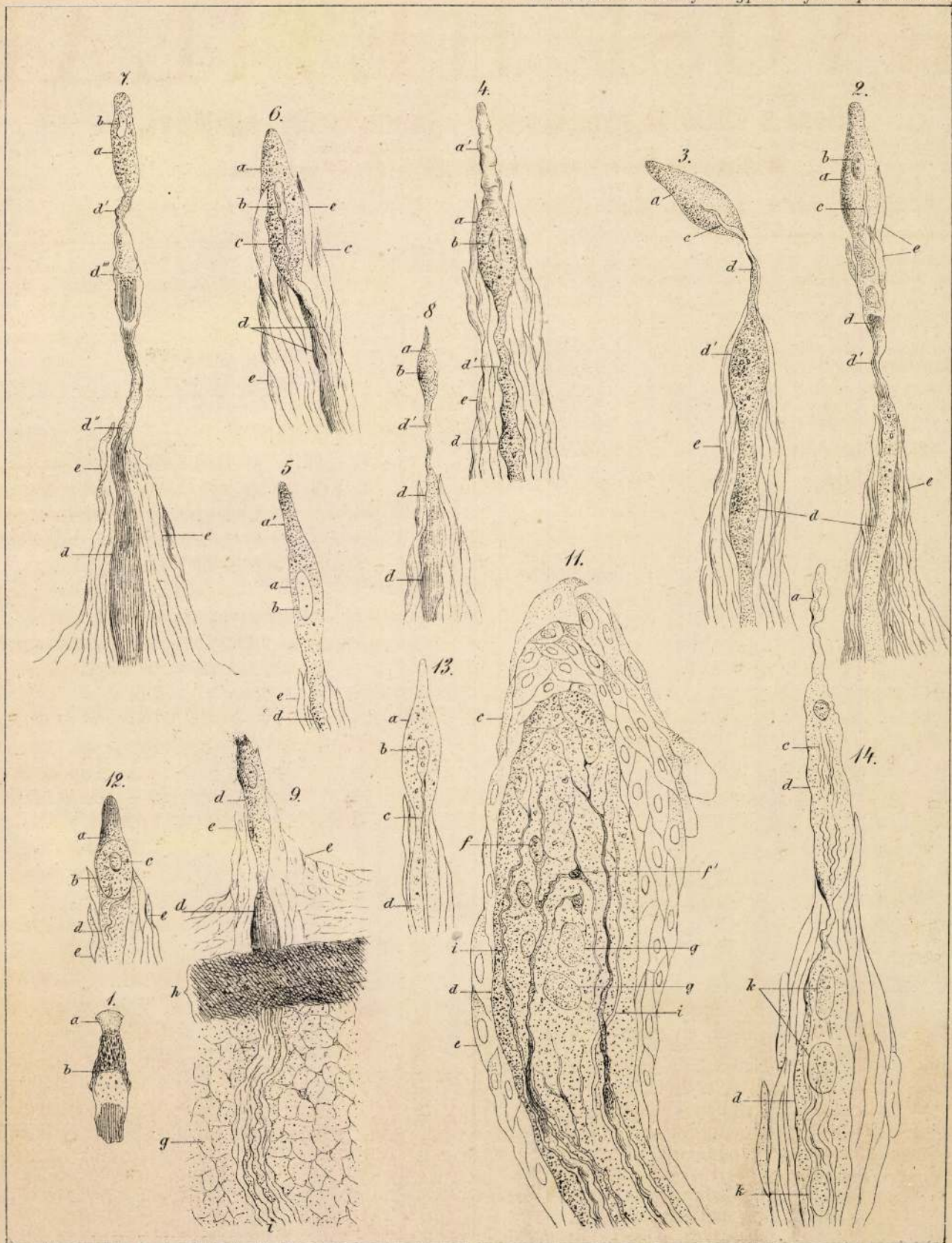
HIRDETME NYEK.

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** gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.



Pataki Josef udy műintézete

Term. ut köre metsz. Dr. Thanhoffer L. 1873

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 6 frt. A közlemények és átiratok bérmentesítendőek.
Hirdetésekkért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségé Erzsébet-tér 10. 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 Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Thanhoffer L. tr. A kemény szápad és a nyelv tapintási végkészüléke. — Kéz márszky T. tr. Csontlágulás következtében szűkült medence tágulása szülés alatt. (Vége). — Plósz P. tr. A májsejt fehérszínű alkatrészei. (Folyt.) — Könyvismertetés. Die Scrofulose und ihre locale Behandlung als Prophylaxe gegenüber der Tuberculose. Von Hueter. — Lap szemle. — A gyermekgyógyászat köréből.
Társa. Grózz L. tr. Az országos közegészségi tanács köréből. I—VI. — A budapesti kir. orvosegylet 1873. mart. 15-kén tartott rendes üléséből. — A kir. m. természettudományi társulat szakülése 1873. mart 19-kén. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: Könyvmaté tábla. — A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 2-dik száma.

A kemény szápad és a nyelv tapintási végkészüléke.

THANHOFFER LAJOS. tr., a kir. m. egyetemen a szövettan magán-, s a kir. állatgyógyintézetnél az élettan stb. ny. r. tanárától.

Egy nevezetesebb német szövet- és élettani tankönyvben sem olvashatjuk, hogy a szápadon más szemölcsök volnának, mint olyanok, melyek a bőr szemölcsseivel analog képletek, olyanok t. i., melyek a takhártya felszínén túl jókora hosszra nem nyúlnak ki, hanem a takhártya alatti kötőszövetből tódulva fel, fölöttük a felhámréteg csak kissé emelkedettebb, s hullámzatos, úgy mint a bőrnél.

Henle kitűnő, ismert boncztanai művében, ott, hol a szájúreg nyákhártyájáról szól, szemölcsökről tesz röviden említést; rajzából azonban csak a fentebbjelzett és a külbőr szemölcsseivel analog képletek tűnnek fel.

E jelentékeny boncz- és szövetbuvár, valamint más jelesek is azzal vádolhatók, hogy a szájúregben csakis a nyelven előforduló négyféle alakú papillákat vették vizsgálat alá, s a szápadot nemcsak szemölcssei, de más képleteire nézve is elhanyagolták, megelégedvén azzal, hogy a pofán vagy máshol vizsgálva a szájnyákhártyáját, általánosan szóljanak a szájúreg nyákhártyája szemölcsseiről, s szerkezetéről.

Már régóta feltűnt nekem, hogy a szápad nyákhártyája, kivált némely helyen és pedig a metszfogak táján, s közép részletén igen finom tapérséssel bír. Ugyanis ha nyelvünkkel érintjük e helyeket, a tapérszet igen élénk.

Első ízben mélyen tisztelt Jendrassik Jenő egyetemi tanár úr intézetében, mint tanársegéd tengeri malaczon tettem az irányban vizsgálataimat, valjon vannak-e a szápadon tapintási végkészülékek.

A tengeri malacz (*cavia cobaja*) kemény szápadja a metszfogaktól hátra felé mintegy centimetryire úgy néz ki, mint egy háromszögű finom kefe (l. tábla 1. áb.), melynek csucsa mellfelé, alapja pedig hátra, a garat ür felé néz. A szápad ily kefeszerű külleme azért létesül, mert felületét, mint szabad szemmel is kivehető, kiemelkedő apró, túszerű képletek borítják.

Kis, éles, hegyes szikével a fogak szőlőben bemetéltem ily tengeri malacznál a szápadot, három szöglet képezve,

s a szápad nyákhártyáját kis erős csipeszszel mellül a metszfogaknál megragadva, gyorsan lerántottam az alatta fekvő rétegektől. Most az egész nyákhártyát apró, hegyes, túszerű képleteivel együtt tárgyüvegre kiterítve, fedüveggel befedve és egész hevenyen átvizsgálva, mindjárt eleinte feltűnt e túszerű képleteknek igen sajátos, s érdekes szerkezete. E különféle hosszúságú, szélesebb alappal bíró, néha hegyesebb, legtöbnyire azonban tompavégű képletek központjaikban felfutó tengelyként egészen más fénytörésű, s más szerkezetű részletet mutattak. Mindegyiken meg lehetett különböztetni egy kéregrészt (l. tábla valamennyi ábráin e-nél), mely világosabb és lapított felhámsejtekből volt össze-téve, s egy tengelyrészt (l. t. valamennyi áb. d.), melyen — ha reá igazítottam be a görcső — semmi felhám szerkezetet kivenni nem lehetett, hanem az vagy egyszerű sötétebb, de a felhámsejtek kéreg részétől élesen határolt, szabad, szájúreg felé néző, vékonyabb végén különös, lapátszerű vagy némelykor megvékonyodott véggel bíró készülékbe ment át (l. t. valamennyi áb. a-a'-nál).

Mindez sokkal szebben, s jelentőségére nézve sokkal nagyobb fontosságúnak tűnt fel, midőn nyálat — a szájúreg rendes váladékát — adtam a készítményhez; hasonlóan akkor, ha a készítményt hígított glicerinnel (1 r. glyc., 2 r. víz) kezeltem.

E képletek azonban nagyobb jelentőséggel, mint csak alakbelivel főleg akkor kezdtek előttem feltűnni, midőn a nyál vagy glicerines víz behatására, hogy úgy mondjam, mintegy leleveledzett felhám-kéregrétegük. Ekkor ugyanis mint körte (l. t. 2. 3. 12. áb. a), tojásdad (6. áb. a), vagy szabad végén nyéllel bíró gömb- (4. 5. áb. a), vagy ismét lapátszerű képlet (7. áb. a), vagy pedig kisebb, hosszúkás hegyes testecsek (8. áb. a) alakjában tűntek fel a kemény szápad fonalszerű szemölcsseinek végei.

E képletek zsugorodva, de lényegükben változatlanul észlelhetők, s sok tekintetben czélszerűebben és jobban, ha a nyákhártya felosmiumsavval festetett meg (1%-ossal), metszetek készíttetek belőle, vagy a szemölcsök ollóval lecsípve használtattak fel vizsgálatra, glicerines vízben. Ha a felosmiumsav e képleteket igen zsugorítaná, az egész megfestett nyákhártya ily glicerines vízbe téve, pár napig

állhat, mikor felduzzadnak e képletek, s oly alakot, nagyságot és egészen oly szerkezetet nyernek, milyennel a feszítés előtt, hevenyen nyállal, vagy glicerinnel vizsgálva, bírtak.

Közelebbről tekintve e képleteket, nem tűnhetnek fel azok már első tekintetre sem másoknak, mint tapintási végkészülékeknek, főleg ha megfontoljuk, hogy bármily szorgos kutatás mellett sem találni a kemény szájpád felületes és mély rétegeiben semmi más végkészüléket, noha a szájpád, mint könnyen tapasztalható, igen csiklandós, igen érzékeny szerv. Továbbá ha meggondoljuk, hogy a nyelven, hol a tapézés kétségtelenül hasonlóan jól kifejllett, senki sem constatalhatta, bármily erőfeszítés mellett sem, véggömbök vagy más tapkészülékek jelenlétét; hogy ezen a szerven az ú. n. fonálszerű szemölcsök oly nagy területet foglalnak el, s alakra a szájpádon felismert ily túszerű, vagy ha úgy tetszik, fonálszerű képletekkel megegyeznek: akkor, ha ez utóbbiaknak kéregként takaró felhámsejtei leválasztva nincsenek, önkéntelenül arra a gondolatra jövünk, hogy a nyelv fonálszerű szemölcei azon esetben, ha nemcsak alak, de benső szerkezetre nézve is a szájpád hasonlóképp szemölceivel megegyeznek, hasonlóan nem egyebek, mint tapintási végszerveket hordozó képletek.

Vágy támadt bennem a tengeri malacz szájpádon tett ily észleletek után vizsgálatokat tennem az emberi szájpádon és nyelven, hogy valjon amilyenek-e ilyen, vagy ezekhez hasonló képletek, s továbbá valjon emennek fonálszerű képletei hasonlóan vannak-e szerkesztve? mielőtt azonban e viszonyok összehasonlító tárgyalásába ereszkedném, szükségesnek tartom előbb a kemény szájpáddal, mint vizsgálataim első és legjobban tanulmányozott tárgyával foglalkoznom.

A kemény szájpád nyákhártyája — a szemölcsök kivételével — úgy van szerkesztve, mint a száj üreg többi nyákhártyája. A többirétegű felhámsejtekből álló felületes takarórészlet után jön a takaró alatti kötszövet, mely recézett kötszöveti és ruganyos rostokat, edényeket, s idegeket foglal magában.

A tengeri malacz (*cavia cobaja*) kemény szájpádi takarójának felülete, mint már említettem, számtalan túszerű emelkedéssel bír. Ezek részben a felhámrétegnek folytatványai, de fontos alkatrészeket épen azon elemek képeznek, melyek a takaró alatti szövetből feltalálkodva, e felhámréteggel mint beburkoló, védő kéregréteggel vannak beborítva.

A szemölcsök kéregállománya szaruhodott, lapított, s legkülönbözőbb alakú felhámsejtekből áll, melyek az egész tengelyrészt befedik akként, hogy a csúcstól lefelé megszelésbedett hagymaszerű gyökökig a takaró felhámképlet, vagyis az ú. n. kéregréteg mindinkább vastagszik.

E viszony az idecsatolt táblázat majdnem valamennyi ábrájából kitűnhetik (1. táb. ábráin e-nél); zsinelyszerűleg egymást fedő lapított orsóalakú felhámsejtek azok, melyek a kéregállományt képezik. E sejtek kemények, felületes rétegeikben magvakkal nem bírnak, s vízben, nyálban, glicerinnel épen nem, vagy nagy nehezen duzzadnak fel, főleg akkor, ha különválasztva nincsenek. E sejtek elszaruhosodottak, a bőr epidermial rétegében foglalt sejtekhez hasonlóan, s nem csoda, hogy a buvárok a nyelven nagy számban található fonálszerű szemölcsöket épen ily szaru-

hodott felhám tulajdonságaik miatt nem sorolták az izlési szervek sorába, mint a gombaszerű és árkölt szemölcsöket.

Részemről sem tarthatom e képleteket valamint a nyelven, úgy a szájpádon sem izlési szerveknek, hanem igen is az eddig és a később leírandó viszonyok feljogosítanak arra, hogy e képleteket a bennük foglalt, s eddig fel nem ismert végkészülékkel tapintási szerveknek tartsam, annál is inkább, mert ezekkel a takaró alatti szövetből a kötszövettel feltóduló idegelemeket is volt alkalmam összefüggésben találni.

(Folytatása következik).

Csontlágyulás (osteomalacia) következtében szűkült medence tágulása szülés alatt.

Közli KÉZMÁRSZKY TIVADAR tr.

(Vége).

A következőkben a szülés lefolyását közlöm, mint azt személyesen észlelni alkalmam volt.

Május 17. regg. 8 ór. Az északát türethetően töltötte; nagyjából bal féloldalfekvésben van, felpolczott fejjel. A hüvely hőmérséke 37,8, érv. 80.

Esti 6 ór. A mutató körömperczét némi erőltetéssel harántul vezethetni be a fanív legszűkebb részletébe H. 38,2, é. 100.

Esti 8 ór. Csekély szülfájdalmak kezdenek jelentkezni nagy szünetekkel. Hüvelyboltozat még igen magasán álló.

Május 18. reggeli 3 ór. Mintegy fél óra óta a fájdalmak sűrűbbek és erősebbek.

Regg. 4¹/₂ ór. Sűrű és erős fájdalmak; a szülő folyvást jajgat és nyugtalankodik. Belső vizsgálatnál, mely bal oldalfekvésben történik, a kimenetben semmi feltűnő változás. A méh alsó szakasza a bemenetet tökéletesen kitölti; a méhszaj bőven egy haránt újjnyira kitágult, a feszült hólyagon át elülfekvő részt nem tapinthatni.

Regg. 5 órakor a szolgálatot tevő bába jelenti, hogy a magzatvíz épen elfolyt. Sietve érkezvén a szülszobába, a vajudozót bal oldalfekvésben találom, erősen erőlködve. Azon pillanatban, midőn az ágyhoz értem, a szeméremhasadéokban a magzat fara és mindkét lába jelent meg. Tetemes erőlködés közben a far átmetszett, háttal jobbra (II. állás), mire minden segítség nélkül még ugyanazon fájdalom alatt a törzs a hónalig megszületett. Midőn most a gát felé fekvő bal kar kiszabadítása céljából bal kezemmel két újjával a hüvelybe hatoltam, a kart a fej mellett felfeszítve találom; mindazonáltal igen könnyen sikerült azt az arc felé elsimitani, s kiszabadítani, mire ugyanazon műveletet a másik, szintén felfeszült karnál hasonló könnyűséggel alkalmazhattam, annak dacára, hogy nem kísértém meg a kart előbb a gát felé mozdítani, annak kiszabadítása tehát a fanív alatt történt. Most haladék nélkül a fej kifejtéséhez láttam, mi az ú. n. prágai kézfogás által minden nehézség nélkül sikerült. Az újszülött leány néhány másodperc múlva erős hangon kezd kiáltani. Midőn ezután közvetlenül a köldökzsinór elmetzése és lekötése után bal oldalfekvésben két újjammal a hüvelybe nyultam, a medence állapotáról tudomást szerzendő magamnak, a fanív legszűkebb helyét, azaz az ülgumók mellső végét annyira szétágúlva találtam, hogy két újjamat haránt irányban kényelmesen vezethettem be.

A szülőt most hanyatt fektetve, csekély külső nyomás által távolítottam el a szülepét.

Az újszülött leány súlya 1682 grm. (3 font 11 lat vámsúly), hossza 42,5 (16" 1") volt, tehát körülbelül a nyolczadik terhességi hónap elejének megfelelő. Feje körületei: homlok-tarkó 27, homlok-nyakszirt 28, áll-nyakszirt 29 cm. Átmérői: egyenes 9,5, kis ferde 9,2, nagy ferde 10,3, kis haránt 7, nagy haránt 7,9 cm. A gyermek nehezen, s tökéletesen szopott, s a gondos ápolás dacára, melyben részesült öt nappal születése után meghalt.

A gyermekágyasnál már a szülés utáni napon mérsékelt láz kíséretében kínos köhögés lépett fel. Mintegy hatvan órával szülése után tett hüvelyvizsgálat alkalmával az ülgumók mellső végét ismét annyira közeledve találtam, hogy mutatóujmat csak második perczéig vezethettem be. A hőmérsék és az érverés lassú emelkedése alatt elterjedt hörgőhurut fejlődött nála, bő genyes köpettel.

A hüvelyhőmérsék és érverés viszonya:

| május | 18-kán | d. e. hőm. | 38, érv. | — |
|-------|--------|------------|----------|-------|
| " | " | d. u. " | 38,3, | " 96 |
| " | 19-kén | d. e. " | 38, | " 100 |
| " | " | d. u. " | 38,3, | " 92 |
| " | 20-kán | d. e. " | 38,8, | " 124 |
| " | " | d. u. " | 39, | " 116 |
| " | 21-kén | d. e. " | 39,3, | " 140 |
| " | " | d. u. " | 39,6, | " 128 |
| " | 22-kén | d. e. " | 38,7, | " 120 |
| " | " | d. u. " | 39,6, | " 124 |
| " | 23-kán | d. e. " | 38,2, | " 116 |
| " | " | d. u. " | 39,6, | " 140 |
| " | 24-kén | d. e. " | 37, | " 112 |
| " | " | d. u. " | 38,7, | " 140 |
| " | 25-kén | d. e. " | 37,7, | " 120 |
| " | " | d. u. " | 38,7, | " 132 |
| " | 26-kán | d. e. " | 38,3, | " 120 |
| " | " | d. u. " | 38,7, | " 132 |

A beteg folytonos erőfogyatkozás alatt gyermekágyának kilencedik napján kimúlt.

A hulla bonczolata, melyet Ajtai Sándor tr., akkori kórbonczotani tanársegéd szívességből végezett, elterjedt hörglobot, s ennek következtében kifejlődött tüdőviznyőt eredményezett. A bonczolelet többi, a csontbántalomra vonatkozó részletei következők. „A gerincoszlop ágyéki része igen gyenge ívet képez bal felé, háti részlete erős ívet jobbfelé, s a legnagyobb domborulat a negyedik csigolyára esik; egyszersmind a gerincoszlop hátrafelé görbült. A bordák ennek megfelelően görbe helyzetűek, s a nyaknál hirtelen erős görbületet alkotnak, különösen a jobb oldalon, miáltal a mellkas üre nagy fokban meg van szűkülve. A bordaívek egyébkint csaknem a csipcsontok tarajáig érnek le. Az egyes bordák erősen hajlékonyak, s tollszárhoz hasonlóan törés nélkül ketté hajthatók; ketté metszve, papírvékonyaságú kéregállományt, s igen tágkőzű, szivacsos, puha veres velős állományt mutatnak. A medencze általában keskenyebb, porcízületei lazák, könnyen mozgathatók; maga a csontállomány puha és összenyomható, s a csontok csekély mértékben hajlíthatók.“

A szárított medencze súlya a négy utolsó ágyékcsgigolyával és a czombcsontok felső harmadával együtt 433 grm. (26 lat). Valamennyi csontja feltűnően szivacsos, számos helyen áttűnő; a csipcsontok szárnyán, hol a csont egyedül két papírvékony kéreglemezből látszik állani, azt a hüvelyk és mutatóujj közt könnyen benyomhatni. A medenczebemenet tompa kártyaszívalakú; a szív csúcsát a fanciesontoknak mintegy közepükön befelé horpasztott haránt ágai képezik; jobb oldalt a horpadás helyén csonttörés van jelen. A fanív szárai közvetlenül a fanízület alatt mintegy 70°-nyi szög alatt térnek szét; további lefolyásukban azonban, az ülcsonok lehágó ágainak mintegy közepétől kezdve, hol mindegyik oldalon befelé nyíló szög alatti horpadás található, megfelelő likacsos csontduzzanattal a külső szélen, a fanív szárai összetérnek olyannyira, hogy az ülgumók mellső végén 1,8 cm-nyire közelednek egymáshoz. A hátrafelé ismét széttérő ülgumók és az ülcsonok felhágó ágai közt egyegy új horpadás észlelhető; jobb oldalt nagyobb fokban, hasonló csonttöréssel, mint a fanciesont. A keresztcsont felső felületén, az előfoktól balra, mintegy tollszárnyi mély barázda vonul mellül ki, s hátrafelé, megfelelően azon nyomásnak, melyet a törzs a jelenlevő baloldali ágyékgörnye következtében a keresztcsont bal felére gyakorolt, mint a csontnak kezdődő összehajlása. A keresztcsont első és második csigolyája közt előre nyíló, közel derékszögnyi horpadás van jelen; az első csigolya e mellett oly módon szorul a medencze ürterébe, hogy mellső felülete egyenest lefelé tekint, s jobbról balra húzódnó homorulata csekély domborulattá változott át. Mérsékeltbb másik szegletes horpadás a második és harmadik keresztcsigolya közt van, honnan a keresztcsont csúcsa hirtelen előre hajol. A két részletből álló fanciesont könyved ív alakjában fut hátrafelé. A kimenetnek alakja e szerint rövid

nyakú palaczkhoz hasonlít, melynek feneke kúpalakúan emelkedik üregébe.

A szárított készítmény legfontosabb mértékei következők.

| Külső átmérők. | | |
|--|--|-----------|
| Spinae il. | | 22,7 ctm. |
| Cristae il. | | 27,0 " |
| Trochanteres | | 24,5 " |
| Conjugata externa | | 19,3 " |
| D. obliqua dextra | | 20,7 " |
| D. " sinistra | | 20,3 " |
| Belső átmérők. | | |
| a) Bemenet. | | |
| Conjugata vera | | 12,0 " |
| " spuria (az utolsó ágyékcsgigolyáig) | | 11,8 " |
| Előfok — bemenet legszűkebb helye | | 8,0 " |
| D. transversa | | 12,8 " |
| D. obliqua dex. et sin. | | 12,0 " |
| Distantia sacro-cotyloidea dextra | | 7,0 " |
| " sinistra | | 7,2 " |
| A horpadások a fanciesontokon | | 4,8 " |
| b) Ür. | | |
| Egyenes (egyik, s másik horpadásig a keresztcsonton) | | 14,5 " |
| Haránt átmérő | | 9,4 " |
| Fanízület magassága | | 3,5 " |
| Keresztcs. magassága (előfok-csúcs) | | 6,8 " |
| Keresztcs. legnagyobb szélessége | | 11,1 " |
| c) Kimenet. | | |
| Keresztcs. csúcsa — fanív csúcsa | | 8,7 " |
| Spinae isch. | | 6,7 " |
| Tubera " (hátsó végükön) | | 7,0 " |
| Keresztcs. csúcsa — fanív legszűkebb helye | | 5,5 " |
| Fanív legszűkebb helye | | 1,8 " |
| " legtágabb " | | 2,6 " |

Kapcsolatban az épen közölt esettel, legyen szabad egy másikról tennem említést, melyet Braun K. tanár bécsi szülőkórodáján volt alkalmam észlelni (1868. jun. 25.), mely eset tudtommal nincs közölve, s legnagyobb valószínűséggel a szülés alatt tágulékony medenczék közé sorozandó. Jegyzeteimben ezen esetre vonatkozólag következőt találok. Mintegy 39 éves, roszul táplált nő, ki két ízben élő, s harmadszor, egy évvel ezelőtt holt gyermeket szült, kórodai felvételekor negyedik terhességének végén van. Négy év óta „csúzos“ csontfájdalmakban szenved. Vizsgálatkor tetemes függő hasat, vékony, petyűdt méhfalakat találni; a magzat szívhangjai tisztán hallhatók; magzatvíz mintegy négy órával ezelőtt folyt el. A fanporcz tája orrmányszerűen áll előre; a fanívbe csak egy újjat vezethetni be; az ülgumók távolsága egymástól 2", ültöviské 2 1/2", jobboldali distant. sacro-cotyloidea 2", baloldali valamivel kisebb; külső egyenes átmérő 6", a medencze kerülete 30". A medenczecsontok érintésre igen érzékenyek. Az elülfekvő fej mellett a köldökzsinór többszörös kacsban előesve. Chloroformnarcosisban a bevitt bal kéz előbb az egyik, ezután a másik alvétagot húzta a nemzórészek elé, mire az ú. n. kombinált kézfogás által a fordítás sikerült. Közvetlenül erre tetszhalott, kisfejú, tökéletesen életképes figyermek húzatott ki, ki rövid idő múlva szabályosan kezdett légzenni. A mennyire visszaemlékezem, az anya életben maradt; a gyermek ötödnapra meghalt. Való, hogy az újszülöttnék súly- és hossz-mértékei nincsenek birtokomban, melyek a legbiztosabb támpontot szolgáltatnának, mily fokú volt a fej és medencze közti aránytalanság. Mindazáltal alig vagyok képes feltenni, mintha öt napig életben maradt magzatnak aránylag könnyű kihúzása egyedül koponyacsontjai puhasága és összenyomhatósága rovására lenne teendő, még ha tekintetbe vesszük is, hogy az utólag jövő fej tapasztalatilag könnyebben halad át a medenczén, mint az elülmű. Sőt inkább sokkal valószínűnek tartom, hogy itt a medenczecsatorna szintén valóban megtágult. Valljon e tágulás a medenczecsontok hajlékonyságának, vagy egyszerűen a medenczézületek nagyobb mozgathatóságának tulajdonítandó-e, közelebbi adatok, névszerűen szülés előtti és utáni összehasonlító mérések hiánya miatt nem dönthető el.

A mennyire a rendelkezésemre álló újabb irodalmat átnézhettem, Kilian munkájának megjelenése óta a természetes úton történt szülésnek következő esetei jöttek nyilvánosságra, melyeknél a kemény szülutak megtágulását észlelték. Robert¹⁾ hajlékony medenczéből rohadt magzatot látott fogóval kihúzni.

¹⁾ De dilatatione pelv. halisteret. Dissert. inaug. 1859.

Schmitz¹⁾ egy nőnek természetes szülését írja le, kiről már Kilian munkájában IX. sz. a. történik említés. Breslau²⁾ egyik esetében természetes farfekvésű szülés történt, azonban nem volt meghatározható, vajon a tágulékony medence a holt kis magzat születése alatt valóban meg is tágult-e. Egy másik esetében az utólag jövő fejet nem volt képes művileg kifejtetni, s csak hosszabb idő múltával tolták ki azt az erősbödő fájdalmak. Hasonlóan látott id. Winckel³⁾ kimutathatólag hajlékony csontú medencénél hosszú vajudozás után halott gyermeket születni. Grenser tankönyvében egy esetről tesz említést, melyben Feist⁴⁾ (Mainz) fogóval élő gyermeket fejtett ki, noha mások a nagyfokú osteomalacicus szűkület miatt már a császármetszéshez akarának folyamodni; a netalán jelen volt tágulékonyaságról fájdalom nem tesz említést. Végre ide számítandó a legújabb, Oltshausen⁵⁾ által közölt eset, melyben az anya veszélyeztetése miatt a magzatfej megfúrása és kihúzása koponyazúzó segítségével történt. Meg akarom még említeni, hogy midőn a német természetbuvárok és orvosok a múlt nyáron Lipcsében tartott gyűlése alkalmával medencénket a nőgyógyászati szakosztálynak bemutattam, Hugenberg, petersburgi tanár, ugyancsak a tárgyhoz hozzászólva, három esetről tőn említést, melyek maga és két szülésztársának gyakorlatában hatvanezer szüleset között előfordultak, s melyeket egy petersburgi orvosi szaklapban legközelebb közölni készül.

Ha a Kilian által összegyűjtött esetekhez az utolsónak (XI. sz.) kihagyásával, melyről csak rövid említés történik, azokat hozzászámítjuk, melyek azóta nyilvánosságra kerültek, beleértve Braun Károly esetét, s a mienket, összesen tizenkilenc esetet nyerünk, melyekben a szülés a hajlékony csontú medencésatornán át történt. A szülés lefolyása ezen esetekben következő volt:

| | |
|-------------------------------|------------|
| Természetes szülés | 8 esetben, |
| fogóműtét | 6 „ |
| koponyafúrás | 2 „ |
| fordítás és kihúzás | 1 „ |
| kihúzás | 1 „ |
| symphyseotomia | 1 „ |

A gyermekek közül 11 halva, 8 élve jött világra. A természetes szülés által világra jött gyermekek közül 3 élve és 5 halva született.

A májsejt fehérnyemű alkatrészei.

Plósz PÁL, kolozsvári egyet. tanártól Heidelbergben.

(Folytatás).

Ha az első kivonat a leszűrés után nem eléggé átlátszó, annak eltávolítása után újabb NaCl oldattal másodikat nyerhetünk, mely már nem tartalmazza a zavarodást előidéző szemecskéket és rend szerint elég átlátszó szűrletet ad, valamint a vizsgálatra elég nagy mennyiségű fehérnyemű alkatrészeket tartalmaz.

1. Az így nyert NaCl kivonat (0.75% NaCl) közönyös, néha igen gyengén savi vegyhatású. Következő fehérnyéket tartalmaz:

a) Körülbelül 45 C.-nál megalvadó fehérnyét, mely az elkülönített sejtekből kivonás által, valamint a sértetlen vértől ment májból edényeinek kimosása által egyaránt nyerhető víz, NaCl, Na₂SO₄, Na₂CO₃, NaHO, HCl és ecetsav oldatai által. Ez oldószerekben ennélfogva oldható. Pepsin által maradék nélkül emésztetik meg. Megalvadása után 45 C.-on túl hevítve, nem oldatik, miáltal a Bence Jones és Stokvis által az osteomalaciában szenvedők húgyában talált, hasonló hőmérséknel megalvadó fehérnyétől különbözik.

Ezen anyagnak alvadási hőmérséke vizes oldatában határozatodik meg. Lassankint történő hevítésnél már 39—40 C.-nál megzavarodik az oldat, s ha e hőmérséket hosszabb ideig fenn-

1) Scanzoni's Beiträge. IV.
 2) Deutsche Klin. N. 36 és Monatschrift f. Geburtskunde 1860, 15. kötet.
 3) M. f. G. 17. k.
 4) Nägele-Grenser szül. tankönyve (ford. Plihal) 503. l. jegyz.
 5) Berlin. kl. Wochenschrift 1869, N. 33.

tartjuk, már 45 C.-on alul alvadás áll be. Az alvadéktól szűrés által elkülöníthető, bár átlátszó szűrletnek újbóli hevítésénél azonban, már az elért legmagasabb hőfokkal azonos foknál új zavarodás és alvadás jön létre. És csak azon esetben, ha a megalvadást 45° körül értük el, hevíthetjük a folyadékot mintegy 62—64°-ig, hol minden esetben új zavarodás áll be.

Az alvadási hőmérsék sok, különösen azonban savak jelenléte által tetemesen alábbszállítatik, úgy mint azt egyéb fehérnyeműeknél is észleljük. Mint a mondottakból kitűnik, ez anyag vegyhatásaiban teljes összhangzást mutat Kühne által az izomrostban felfedezett, 45 C.-nál alvadó fehérnyével.

b) Fehérnye-nuclein vegyületet, mely 70 C.-nál alvad meg, a fentismertetett fehérnyével azonos oldási viszonyokat mutat, s attól egyedül magasabb alvadási hőmérsékénél fogva választható külön.

Ha az 1. alatt leírt kivonatot tökéletes közönyösítés után hevítjük, 45° körül bőséges alvadék válik le, mely, mint már említém, pepsin által maradék nélkül emésztetik meg. Az alvadék leszűrése után az oldatban a szobanlevő 70°-nál alvadó anyag marad vissza. Ha ezen teljesen átlátszó szűrlethez kevés pepsint és annyi sósavat adunk, hogy az egész folyadék 2—4 pro mille HCl-t tartalmazzon, pár órai 35—40°-nál való kezelés után, miáltal nagy mennyiségű, előbb megalvasztható fehérnye változtatott át peptonná, — a folyadékban fehérsárga, szürke, egészen barna színű csapadék származik. E csapadék pepsin által nem emésztetik meg. Víz, sók és savakban oldhatlan; könnyen oldatik szénsav, vagy maró lúgokban.

Ez anyag kén- és vilanytartalmú, alkohol, víz és sósavval jól kimosva maradék nélkül ég el. Az elégetésnél nehezen elégszenet hagy vissza, mely szén, ha nem izzasztatik, vízzel megnedvesítve, élénk savi vegyhatást mutat és belőle vízzel tetemes mennyiségű vilsavat vonhatni ki. Erélyes hevítés után kevesebb, vagy semmi vilsavat nem találunk benne. Ez anyag mindenben összhangzó sajátságokat mutat a Miescher¹⁾ által a genyesejtek magjában talált és általa nucleinnak nevezett anyaggal. Míg a nuclein vegyi alkatárol oly hiányos ismeretekkel bírunk, természetesen nem vagyunk képesek két különböző szervből eredő, bár vegyi sajátságaikban hasonló anyagnál elhatározni, vajon azok csakugyan azonosak-e vagy nem. A vegyhatások összevágása nem nyújt e tekintetben elég támpontokat. És ennélfogva eldöntetlenül kell hagynom, vajon e test a nucleinnal valóssággal azonos-e, vagy csak rokon; ennek daczára azonban e testet vegyhatásaiban a nucleinnal való teljes összevágása, s a mindkettőben jelenlevő kén- és vilanytartalom tekintetbe vételével nuclein névvel vélem nevezendőnek, az azonosság vagy különbözős szigorú bizonyítását további vizsgálatokra bízva.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Scrofulose und ihre locale Behandlung als Prophylaxe gegenüber der Tuberculose von Hueter. S. klin. Vorträge No. 49.

Szerző értekezése elején hangsúlyozva emeli ki, hogy hosszú éveken át szerzett tapasztalatok és elfogulatlan ítélet alapján teszi közzé azon eredményeket, melyeket sebészi eljárás által prophylacticus úton a gümőkór ellen elért. A legfontosabb indok, mely őt ezen eljárásra bátorítá, azon tényen alapult, hogy a gümőkór görvélyes alapon szokott kifejlődni. Ez állítást egyiránt elismerik a kóródások és a kórbonecznokok. A görvélykór leggyakrabban sebékény (vulnerabel), ismételt lobos folyamatoknak kitett testben szokott kifejlődni. A levegőben levő lobgerjesztő ártalmas hatányok iránt különböző egyének különböző fogékonysággal bírnak. Ezen fogékonyság szerző nézete szerint a külbőr alkatától, s egyéb kóros elváltozásaitól függ. Változó az a bőr felületére nyíló izzadság-, s faggyúmirigyek vezetékének nagysága, s átjárhatósága szerint. Ezen nyi-

1) Hoppe-Seyler Medicin. chem. Untersuchung IV. Heft 1872.

lásokon át a lobgerjesztő hatányok a légből a testbe juthatnak, s néha, előttünk eddig ismeretlen viszonyok befolyása alatt, a levegőben levő lobgerjesztő hatányok különös behatoló tulajdonságot (Penetrationsvermögen) nyernek, s egy időben több egyént megtámadva, járványos lobokat (tüdőlob, hagymáz, ronszó lob, himlő, stb.) gerjesztenek. Ha valamely sebzékeny egyé- nen fellépett lobok, helyről helyre vándorolva, csak nehezen, vagy igen hosszú időre gyógyúlnak, úgy ezen egyént joggal nevezhetjük görvélyesnek.

Recklinghausen és Cohnheim vizsgálatai arra mutatnak, hogy a lobok helyi kiterjedése a nedvesatornarend- szer utain át, a plasmaticus vérkeringés áramához van kötve. A Malpighihálózat csatornácskái szintén a nedvesatornarends- zhez tartoznak, s bennük a lymphaticus nedvkeringés foly le. Ha most ezen csatornácskák üre túl nagy, úgy könnyen megmagya- rázhatjuk a lobok gyakoribb felléptét és azoknak tér- és idő- szerinti kiterjedését.

E hypotheticus kép megerősítést nyer a tapasztalatok ál- tal. Így a gyermekkorban sokkal kifejtettebb plasmaticus nedv- keringés és nagyobb járatokkal bíró nedvesatornarendszer van jelen, mint felnőtteknél. E sajátosságokon alapszik azután azon körülmény, hogy a görvélykór kiválóan a gyermekkor be- tegsége.

Miután a nedvesatornácskák a nyirkedények gyökei gya- nánt tekinthetők (Recklinghausen), úgy amazok tágult volta könnyebben bejuttatja a lobgerjesztő anyagokat és lobos termékeket a nyirkedények ürébe, s innét a nyirkmirigyekbe. A nyirkmirigylob tehát a görvélykórnak csak következménye nem pedig lényege. A nyirkmi- rigylob ezen alakja rendszeren idült lefolyású, s legtöbbször sajtos elváltozás áll elő. A mirigy ezen sajtos beszűrő- dése csak ritkán oszlik el; rendszeren több havi változatlan fenn- állás után genyedésbe megy át, s a geny kifelé törvén, ez- által gyógyulás állhat be; azonban nem mindég. Így néha ür- járatok képződnek, melyekből a geny csak cseppenként ürül ki, s ez állapot hónapokig, sőt évekig eltarthat, miután a mirigy beljében még sajtos góczok maradtak fenn, melyek a genyedés folyamatába nem estek bele, s a lassú genyedést istápolják. Ily görvélyes egyéneknél, néha még a mirigy elgenyedése előtt, gyakrabban a tályog megnyíltá után, lázas tünetek állnak be, melyek rendszeren esténként 30—41 C°-ra emelkednek; ezekhez éjjeli izzadás, köhögés, fehérvyvizelés és vízkór társulnak, mely tünetek közt a beteg kimúl. A görvélykór gümőkórba ment át. Ez átmenet már rég ismeretes, s minden gyakorló or- vos előtt tudva van. Azonban mely összekötő hid létezik e két be- tegség közt? Szerző e kérdésre Fränkel és Cohnheim kí- sérleteivel felel, melyek szerint sajtos anyagok bomladékai a vérkeringésbe jutva, a finom edényekben mint érrögök (emboli) fennakadnak, s körülük fehér vértestecsek vándorolnak ki a szö- vetekbe, s a kölesgümő ekként veszi eredetét. A gümőkór ezek szerint az embolicus kórcsoportok osztályába tartoznék. Az ér- rögök behatolása a nedvesatornácskákba, ez utóbbiak ürének tágultsága mellett, szintén lehetővé tétetik. Görvélykórnál az embolusok valószínűen a nyirkedényeken át jutnak a kerin- gésbe. Ezen elvből kiindulva, szerző melegen ajánlja a hyper- plasticus és sajtosan beszűrődött nyirkmirí- gyek kiirtását. Leírja egy úttal a kiirtási módokat és a kö- vetendő eljárást, s hangsúlyozva említi a műtét veszélytelenségét. Állításainak megerősítésére általa véghezvitt öt mirigykiirtási esetre hivatkozik.

A munka minden esetre tudományos érdeket keltő modor- ban van írva, s a műtét eredményének nagy horderejénél fogva sebészeink figyelmét kiválóan megérdemli.

Kétféle tr.

L A P S Z E M L E.

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből.

— A vilsavas mésznek Blache tr. a szervezet fejlődésénél nagy befolyást tulajdonít, s azért a csontképzés, a sejtalakulás- nál a fehérvyelecsapódás csak ezen só közvetítése mellett folyhat le. Ha kísérletek alkalmával állatoktól megvonták a nyújtott

táplálékban a mészsók, elveszíték étvágyukat, vidorságukat; a rendes táplálékkal ezen rendellenességek szűntek. Ilyen állatok- nál az elvont mészsók következtében 3 hó múlva a csontok töré- kenyekké válnak, s súlyuk $\frac{2}{3}$ -át elveszítik.

B. szerint u. e. folyamat áll be angolkoros gyermekeknél czélszerűtlen táplálkozásnál, hol tagfájdalmak, étvágytalanság, levertség mutatkozik; szembeötlők e zavarok azon időszakban, hol épen a csontképzés élénken nyilvánul, s midőn ezen sók hi- ánya miatt kóros elváltozások lépnek fel a csontrendszerben. Szükséges tehát, hogy ezen sók oldékony, könnyen áthasonítható alakban nyújtassanak, s ezen czélnak megfelel a Dusart által ké- szített „lactophosphas calcis“, mint syr. lactophosphas calcis, v. mint vinum lactophosphas calcis. 1 nehezék szőrp 2 szemer sőt tartalmaz, 2—3-szor napjában 1 kávékanálnyt (Rundschau. Practitioner).

— Ducaine tr. a párisi ostrom alatt észleleteket tett az anyatej változásairól, s következő eredményre jutott: 1. elég- telen táplálkozás azonos hatással van a nőre, mint az állatra; 2. a hatás ingadozik alkat, kor és egészségi viszonyok szerint; 3. rossz táplálkozás a zsírtartalom, sajtany, cukor és sók inga- dozó csökkenését, s a fehérvye egyidejű szaporodását vonja maga után; 4. a szoptatók $\frac{3}{4}$ -nél rossz táplálkozás után a fehérvye- tartalom aránya fordított a sajtanyhoz; 5. a táplálkozás javu- lása már néhány nap múlva csodálatos és gyors módosításokat idéz elő.

— Dittel tr. ruganyos lekötés (elastische Ligatur) alatt új műtéti módszert mutat be, mely eljárás szerint az eltávolít- andó képlet körül feszes, ruganyos, vékony drainage-cső vo- nandó, mely folytonos szorító hatásában az eltávolítandó kép- letet elhalásnak indítja. Ezen módszerre körodájában ápolt 11 éves leányka esete által vezetett. Az elhanyagolt leányka folytonosan fejfájdalmakról panaszkodott, s pontos vizsgálatnál a koponya körül futó genyes barázda találtatott, melynek mélyé- ben a hálózott fejkötő ruganyos zsinórja feküdt; a gyermek agy- buroklob tünetei közt halt el. Bonczolatnál találtatott, hogy nemcsak a lágy részek, de a koponyacsontok is mintha erős fü- résszel lettek volna átmetszve. Eddig igen szép sikerrel alkalmazá eme lekötetést edénytágulatok, végbélsipoly, csecsrák, vég- bélszam, ürmenetek, edénylekötések műtéténel. (Anzeiger der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien).

— Günzburg tr., a moskau-i lelenczház rendelőorvosa, méltán feltűnést okozó cikket közöl; tartalma, bebizonyítani, hogy az eddig tétel gyanánt elfogadott elv, miszerint a cse- csemők veleszületett senyve az idegen dajkát okvetlenül fertőzteti, alaptalan és hiányos ész- lelésen nyugszik. A moskau-i lelenczházban észlelés alatt volt 3 éven át 1868—70-ig 120 veleszületett bujasenyvben szen- vedő gyermek, k khez előleges figyelmeztetés után 31 egész- séges dajka adatott szoptatás végett; az összes ápolási idő 395 $\frac{1}{2}$ óra terjedt, s a leghosszabb időzés 24, a legrövidebb 6 óra terjedt. Legtöbb gyermeket (11-et) azon nő szoptatott, ki 2 évig volt az osztályon, s mindegyik dajkára közép számmal 382 nap és 4 gyermek jut. A dajkák mindnyájan épek mara- dtak. Kísérletek által bebizonyított tény, hogy a veleszületett bujasenyv át nem oltható. Az eddigi észleletek nem taglaltattak szét, nem voltak behatók, s ott, hol csecsemőknél vagy az azokat ápoló dajkáknál bujasenyv mutatkozik, G. szerint 3 lehetőséget kell felvenni:

1. Öröklött bujasenyvben szenvedő gyermek teljesen egész- séges dajka által szoptattatik, — fertőzés nem jön létre.

2. Egészséges szülők gyermeke bujasenyvessé lesz, mialatt lappangó bujasenyvben szenvedő dajka által tápláltatik. Ez szer- zett, nem öröklött.

3. Szülők, gyermek, dajka épek, de valamely ápolónő, szolgál, rokon alkati bujasenyvben szenved, s a gyermeket, vagy a dajkát fertőzteti.

Günzburg idevágó eseteket közöl, s végül felszólítja az ügytársakat ezen fontos, a csecsemők fejlődésére oly fontos kér- dést megbírálni és ellenőrizni. (Oesterr. Jahrbuch f. Paediatnik).

T Á R C Z A.

Az országos közegészségi tanács köréből.

Közli Grósz Lajos tr.

I.

Nagyméltóságú belügyminister úr!

E f. év január 22-kén 43215. sz. a. kelt nagybecsű felhívása folytán a következőkben van szerencsénk véleményünket előterjeszteni.

A vesztegzáraknak szigorú keresztülvitele a jelen kornak közlekedési eszközei és az európai kereskedés nagymérvű elágazása mellett lehetetlen és azon országnak, mely azt teljes erőfeszítéssel megkísértené, minden esetre beláthatlan károkat okozna a nélkül, hogy a cholera kiütését a vesztegzárolt országban egész biztossággal megakadályozhatná; ez állításnak alaposágát tanúsítják az 1830. és 1831. évben szerzett tapasztalatok, midőn a cholera a legszigorúbban kezelt vesztegzárak mellett, melyeknek átlépése halállal büntetett, ezeken még is túl terjeszkedett; Indiában 1867-ben hasonló zárolási kísérletek történtek, azonban célhoz nem vezettek.

Veszteglési és határzárlati intézkedéseknek tehát a szárazföldön közlekedők irányában alkalmazása, mint azt már 1872. év szeptember 19-kén 55. szám alatti felterjesztésünkben kimondottuk, célhoz nem vezethet.

Ellenben fenntartandóknak véljük a veszteglési intézményeket a tengeri hajókon utazók irányában és pedig azért, mert azok minden nehézség nélkül biztosan keresztülvihetők és bizonyosságot nyújthatnak arra nézve, hogy cholerajárványos vidékekről érkező utasok a choleraerjet azon országnak belsejébe, melynek tengerpartján kikötöttek, tovább nem vihetik.

II.

Nagyméltóságú belügyminister úr!

E f. év mártius 3-kán 7628. sz. a. hozzánk intézett nagybecsű felhívásra a következőkben van szerencsénk válaszolni.

Mindazok, miket a cs. k. közös hadügyministerium újabb érvek gyanánt felhoz a mellett, hogy cholera vidékekről újonczokat Magyarországra és innen Austriába úgynevezett kisebb szállítmányokban (kleinere Transporte) szállíthasson, nem képesek bennünket a múlt év october 10-kén 61. sz. a. felterjesztett véleményünkkel ellentétben álló újabb határozatra birni és pedig azért, mert semmi oly újabb körülmény fenn nem forog és semmi oly újabb indok fel nem hozatik, melynél fogva véleményünknek változtatását a tudomány szempontjából indokolhatnók. Azon úgynevezett óvrendszabályok, melyeket a cs. k. közös hadügyministerium alkalmaz, mint azt már előbb jelzett felterjesztésünkben kimutattuk, nem akadályozhatják a choleraerjnek látszólag egészséges egyének által is behozatalát, ennél fogva tekintetbe nem jöhetnek.

A felállított párhuzam a polgári és katonai utazók között nem felel meg a bírálókat kellékeinek, mert cholera vidékeken minden csoportosulás, mint vásár, bucsú stb. meg lévén tiltva, a polgári rendűek tömeges utazása nem fordul elő; míg ellenben a cholera vidékekről összegyűjtött újonczok, ha úgynevezett kisebb transportokban, melyekben szállítottak száma különben több százra mehet, küldetnek is, minden esetre tömegesen érkeznek a cholera mentes helyekre, s így ezeket a legnagyobb mérvben veszélyeztethetik épen úgy, mint veszélyeztetik a tömegesen utazó mekkai és hardvári zarándokok a török birodalmat és Indiát, innen pedig Európát.

A cs. k. közös hadügyministeriumnak azon véleménye, hogy a múlt őszkor a cholera Galliciából az országba be nem huzoltatott, semmi által sincs bizonyítva.

Ennél fogva határozottan ragaszkodunk azon kifejtett véleményünkhöz, hogy a magyar-osztrák állam mindkét felének egyenlő fontos érdekében és különös tekintettel a legközelebbi világiállítást alkalmából megindulandó nagy népmozgalomra új-

jonczszállítások csakis cholera mentes vidékről és vidékekre engedélyeztessenek, ellenben cholera járványtól meglepett helyekről úgy mint ilyenekre a legszigorúbban megtiltassanak.

III.

Jegyzőkönyv az országos közegészségi tanácsnak 1873. év január hó 11-dik napján tartott üléséről.

1. A múlt december 12-kén tartott ülés jegyzőkönyve felolvastatván,

hitelesített.

2. Wagner János, előadó felolvassa véleményét Patrubby Antal segesvári tisztiorvos, Smetanovics tr. és Kovács József református lelkésznek folyamodványait tárgyában, melyek szerint a cholera gyógyítására irányult eljárásait pártoltatni és ajánlatni kéri.

Az előadói vélemény elfogadtatván, a folyamodók kérelmei teljesítendőnek nem véletnek.

3. Grósz Lajos előadja felülvizsgálati véleményét Kovacev Gergely halála felett.

A felülvizsgálati vélemény azon hozzáadással, hogy a nevezettnek halálára annak okmányilag bizonyított ittas állapota befolyással volt, elfogadtatván, a szabadkai kir. törvényszéknek megküldetni határozatott.

4. Lumniczer Sándor előadja pótvéleményét Csongrádi Imre halálára vonatkozó felülvizsgálatot illetőleg.

Az előadói vélemény, mely szerint a beküldött bonczjegyzőkönyv az igen előhaladt rohadás következtében felvilágosításokat a halál legközelebbi okára nézve nem képes szolgáltatni és így a tanács múlt év május 16-kán 30. sz. a. megállapított véleményéhez ragaszkodik, elfogadtatván, a szolnoki kir. törvényszéknek megküldetni határozatott.

5. Felolvastatik Than Károly előadói véleménye Lucich Géza pozsonyi tanár és gyógyszerész azon kérvénye felett, melyben fertőtlenítő porát általánosan ajánlatni kéri.

Az előadói vélemény szerint a carbolsav és vasvitriol elegye megfelel a Pettenkofer által kitűzött célnak, t. i. a rothadó tömegek égvényes erjedése megátlásának.

Azonban a carbolsavas mésznek a vasvitrióval jelen fertőtlenítő porban egyesítése nem czélszerű, mert a kénsav a mész által megkötötté, a rothadó tömeg ammoniákjával nem egyesülhet, minélfogva a kérdésben levő fertőtlenítő por, még tekintettel azon körülményre is, hogy a czélszerűbb fertőtlenítő anyagoknál drágább, általánosan nem ajánlható.

6. Grósz Lajos jelenti, miszerint az általa 1868. év december 17-kén tett, s az országos közegészségi tanács által elfogadott indítvány értelmében Nagy-Váradon országos szülésznoi képezde alakítatván, annak megnyitását a vallás és közoktatási minister úr ő nméltósága által nyert 32,291 számú megbízás folytán január 7-kén végrehajtotta, s hogy az intézet üdvös működését 31 növendéknek és nyolcz viselőnek felvételével meg is kezdette.

Örvendetes tudomásul vétetett.

IV.

Jegyzőkönyv az országos közegészségi tanácsnak 1873. év január hó 23-dik napján tartott üléséről.

1. Január 11-kén tartott ülésnek jegyzőkönyve felolvastatván,

észrevétel nélkül hitelesített.

2. Korányi Frigyes előadja Than Károlyllyal együttesen szerkesztett véleményét Brettner Ernő szabadalmi kérvénye felett.

Határozatott, miszerint arra, hogy a kért 5 évi szabadalom megadassék, semmi ok fenn nem forog, ellenben engedélyezendőnek véli a tanács, hogy folyamodó azon belégzési helyiségeket állítson fel, melyekben szakértői felügyelet alatt e gyógyhatány megkísérthessék.

3. Grósz Lajos és Patrubby Gerő kiküldött tanácsosok jelentést tesznek úgy a pesti kir. törvényszék börtöneinek mint a börtönkórháznak szomorú állapotáról és a rabok egy részének Balassa-Gyarmatra szállítását mi előbb eszközendőnek vélik.

E jelentés helyeslőleg tudomásul vétetvén, a belügyminis-
teriumhoz felterjesztetni határozatott.

4. Korányi Frigyes, tanácsos előadja véleményét a budai országos
tébolydában alkalmazott másod orvosoknak azon kérvénye tárgyában,
melyben a közköltésen ápolat és temetett hullákon műtői kísérletek esz-
közlését engedélyeztetni kéri.

A folyamodók kérelme azon megjegyzéssel, hogy a tébolyda
alapszerkezetének 26 §. értelmében előírt kórboncztni czél
mindenkör első helyen szem előtt tartassék, teljesítendőnek
véletik.

V.

*Jegyzőkönyv az országos közegészségi tanácsnak 1873. év fe-
bruár hó 13-dik napján tartott üléséről.*

1. A január 23-kán tartott ülésnek jegyzőkönyve felolvastatván,
észrevétel nélkül hitelesített.

2. Wagner János előadja véleményét Szentmártoni Ferencz, ragályi
tanítónak azon kérvénye felett, melyben tüdővész, gyomorrák és egyéb
betegségek gyógyítása körül szerzett tapasztalatait tartalmazó munkáját
államsegély útján kinyomatni kéri.

Az előadói vélemény értelmében határozatott, miszerint a
minden tudományos alapot nélkülöző és nyilván valótlanosságokat
tartalmazó iromány kinyomatására az államsegély megtagadan-
dónak véletik, ellenben az illetékes közegek a kuruzsolás tárgyá-
ban megindítandó vizsgálatra felhívandók.

3. Lumniczer Sándor előadja véleményét id. gr. Eszterházy Mihály-
nak azon megújított kérvénye tárgyában, melyben „obturator“ című
sérvkötőjére szabadalmat kéri.

Az előadói vélemény értelmében a tanács már ez előtt
beterjesztett határozatához ragaszkodván, a kért szabadalmat
megadhatónak nem tartja, a mellékelt leírás különben is homá-
lyos és zavart.

Egyszersmind felkéretik a nagymélt. ministerium a taná-
csot felvilágosítani arról, mi végből kívántatik tulajdonképen
szakértői véleménye, ha arra, hogy vajjon új, hasznos, vagy
ezélszerű-e a szabadalom tárgya, tekintet nem fordítatik.

4. Grósz Lajos előadja véleményét a nmélt. ministerium által véle-
ményezés végett leküldött azon átirat tárgyában, melyben kérdés intéz-
tetik, vajjon a foghúzás mesterségének eddig gyakorlatában volt, de ok-
levéllel el nem látott borbélyok üzhetik-e továbbra is a foghúzást?

Az előadói vélemény értelmében határozatott, miszerint a
fogászati gyakorlatot szabályozó 1871. évi augusztus 1-én 18644.
sz. a. kelt rendelet visszaható erővel nem birhatván, a foghúzás
azoknak, kik eddig annak akadálytalan gyakorlatában voltak,
továbbra is megengedhető, mely engedély azonban egyéb szá-
jüregbeli műtétekre ki nem terjeszthető.

VI.

*Jegyzőkönyv az országos közegészségi tanácsnak 1873. év fe-
bruár hó 27-dik napján tartott üléséről.*

1. Február 13-kán tartott ülésnek jegyzőkönyve felolvastatván,
észrevétel nélkül hitelesített.

2. Zlamál Vilmos előadja véleményét Kis István, sárbogárdi gyógy-
szerésznek azon folyamodványa felett, melyben általa feltalált disznóvész-
elleni porra szabadalmat kéri.

Az előadói vélemény elfogadtatván, határozatott: miután
a disznóvész elnevezése alatt a legkülönbözőbb kóros állapotok
értetnek, felhívandó a folyamodó, hogy azon betegségeket, me-
lyek ellen porát hatályosnak tapasztalta, úgy mint a kórboncz-
tani leletet pontosan leírja.

3. Korányi Frigyes előadja véleményét Szigeti József gyógyszerész-
nek azon kérvénye felett, melyben lázellenes labdacainak készítésére és
árulhatására engedélyt kéri.

A szerekeknek egyike a gyógyszerkönyvbe felvétetett, má-
sika mint kevésbé hatásos, ugyanott nem foglal helyet; készí-
tésükre orvosi rendelet mellett engedély nem csak nem szüksé-
ges, sőt ez a gyógyszerésznek kötelességében áll; orvosi rendelet
nélküli árulás pedig, a mennyiben az egyik hatásos gyógyszer
nem a maga helyén használtatván, az egészséget is veszélyezteti,
meg nem engedhető, de különben is folyamodót a többi gyógy-
szerészek felett oly indokolatlan előnyben részesítené, melyre
igényt nem tarthat.

4. Jendrássik Jenő előadja felülvizsgálati véleményét Uhlár
halála felett.

Az előadói vélemény, mely szerint a halálos kimenetű
mellhártyalob csak annyiban hozható összefüggésbe a szenvedett
sértésekkel, mennyiben az más okokból nem származhatott volna,
elfogadtatván, a nyitrai kir. törvényszéknek megküldetni hatá-
rozatott.

**A budapesti kir. orvosegylet 1873. martius 15-kén tartott ren-
des üléséből.**

Elnök: Bókai; jegyző: Stiller.

Frommhold tr. az electrokatalysissról tartott előadást. Bevezetésül
egy fiatal nőt mutat be, kinél vállízületi lob folytán ízületmervesség volt
jelen. A gyógykezelés 21 hónapig tartott, s teljes sikert ért el. Előadó
azon nézettel ellentétben, hogy csupán az állandó áram alkalmas a ka-
talysisre, azt állítja, hogy 35 évi tapasztalatra támaszkodva, határozott-
sággal meri mondani, hogy a 2-odlagos árammal is czélt érhetni, s ezt
Meyer és Benedikt is elismerik. Ezután a csász. oki viszonyairól
tartott a maga nemében páratlan elmefuttatást. Elmondta a katalysis-nek
osmosison alapuló ismert elméletét. A katalysis alkalmazható mirigy-
dagok, golyvák, dülmirigy, here, méhdagoknál, ízületi lobok ellen, köszvény-
nél, erőművi hűdéseknel, a dobhártya és cornea homályánál, s ez utób-
biral egy általa gyógyított esetet is közöl, melyet a tavalyi lipcei or-
vosi gyűlésen bemutatott.

Vidor tr. kétségét fejezi ki a felett, vajjon az említett esetről
csakugyan szaruhomály volt-e jelen; ő inkább izzadmányra gondol, s ce-
ratitis fasciculosa lehetett. Utána még Hermann Samu tett megjegyzé-
seket a tárghyhoz, melyekre előadó elég hoszasan válaszolt.

Végül elnök a választmány indítványát terjeszti a gyűlés elé a
főváros közegészségügyi rendezése tárgyában kiküldendő bizottság végett.
A gyűlés ez indítványt Halász tr. ellenzése daczára elfogadja, s a vá-
lasztmány által kijelölt tagokat a tervezet kidolgozásával megbizza. A
bizottság Markusovszky elnöklete alatt a következő tagokból áll:
Fodor jegyző, Fromm, Schmidt, Halász, Lumniczer, Navratil, Koller,
Balogh, Hirschler, Patrubby, Hegedüs, Barbás, Pollák, Poór, Korányi,
és Grósz Lajos.

**A kir. magyar természettudományi társulat szakülése 1873.
martius 19-kén.**

Egy hónappal elő a természettan és vegytan köréből tar-
előadások, míg a mai nap kiválólag az élettan napja volt, még pedig
azok közül kettő közlemény a külföldi irodalom köréből, míg a másik
kettő, mely minket különösen érdekel, önálló vizsgálatok eredményét tar-
talmazta.

— Högyes Endre tr., egyet. tanársegéd, kitől nem rég lapunk ter-
jedelmes közleményt hozott, s kinek részéről az akadémiánál jeles érte-
kezés nyujtatott be, kutatásainak újabb eredményével lépett fel. Ő a fa-
gyasztás, nemkülönben a hevítés, végül a villamosság által felbontott
és lakszinü vérrrel — ezt majd a bőr alá, majd a vizérbe fecskendezve —
állatokon számos kísérletet tett, midőn Naunyn-nal ellenkezőleg találta,
hogy az olyan bomlott vér befecskendezésekor a vizerekbe a halált nem
értömülés okozza a torkolati vizérben, jobb szívben és tüdőuterekben,
mert az állatok meghalhatnak anélkül, hogy azon edényekben értömü-
lések találhatók lennének. Valószínű, hogy bomlási termények, nevezet-
esen a szabadon levő vérfesték a halál oka, s egyelőre annyit mondha-
tunk, hogy a bomlott vér, történt légyen bár a bomlás önként vagy
mesterségesen, mérgezőleg hat az állati szervezetre. Ezután kiemelte azon
törekvéseket, melyeknek czélja a kórtanban meghonosítani és rendsze-
resíteni azon kísérleti irányt, mely mai álláspontjuk magaslatára emelte
fel a természettudományokat, s ezen irány az, mely a kórtant mint exact
tudományt fogja bevezetni a modern természettudományok csarnokába,
nem érdektelen pedig, ha a társulat ideje korán tudomásul veszi az ily-
szabású törekvéseket.

— Thanhoffer Lajos tr., mutatóvanyokkal és kísérletekkel egy-
bekötve, érdekes előadást tartott, melynek legnevezetesebb része volt,
hogy a zöld béka szívének görcsös alatt láthatni, miszerint a megvastago-
dott izomcsövek és kötegek a szív összehúzódási szakában a köztük le-
folyó vér-, főleg pedig a hajszaedényeket összenyomják, ezáltal a vér-
áramlás megakadását idézve elő. Ezen tény megészlelése, melyet Th. tur-

nak köszönünk, bizonyítékul szolgál azon kérdés megoldására, hogy a szív összehúzódása alkalmával a koszorúterekbe vér azért nem juthat, mert a megvastagodott izomszövetek közt levő hajszál-, illetőleg az izomkötegek közt található nagyobb véredények azon szívverési szakban összenyomódnak, mit Balogh K. „Az ember élettana“ munkájában (I. köt. 36 l.) olvasunk, hol még ki van emelve, hogy ezen összenyomásnak annál inkább kell történnie, minthogy az izomelemeknek tekeredő lefolyásuk van.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. martius 21-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél: Karácsonyi János, Szabó Dávid, Fleischer Frigyes, Török János, Kövesy Ferencz, Kohn Manó, Lippay Gáspár 1873-ra; — Strosz Ernő és Láng Frigyes 1872 és 1873-ra. — A pénztárnok úr jelentése szerint Nagy Lajos és Vietorisz Sándor tr-oknak lapunkban közzétett utolsó befizetése nem 1872-re, hanem 1873-ra szól, mit ezennel kiigazítunk.

—α— E. Illés Zsigmond, II-dik belgyógyászati kórodai tanárság, mostani állásán egy újabb évre meghagyatott.

—α— Mint értesülünk, Scheuthauer G. tnr. a húsvéti szünidők alatt orvosok számára kórszövettani magánelőadásokat fog tartani.

—α— Megjelent „Über das physiologische Privat-Laboratorium an der Universität Leipzig“ (Lipsee, W. Edelman kiadása, 1873. Nagy 8-rét, 40 l., 5 fametszetű ábrával). Ezen füzet Czernák N. János rendes tiszteleti tanár beszédét tartalmazza, mellyel magán-életteni intézetét 1872-diki december 21-kén megnyitotta, s abban a szóbanlevő intézet szerkezetét körülményesen ismerteti. A fősúly a hallgató-, vagy mint Czermák nevezi, a nézőteremre (spectatorium) van fektetve, mely a legjobb minták után — az angol jeles tanterem gondos tanulmányozásával és tekintetbe vételével — készült. A hallgatóterem 500 hallgatót kényelmesen befogadhat, de már 600-an is voltak benne, midőn Czermák az állati hypnotismusról felvilágosítólag beszélt. Ezen hallgatóterem a legszorgosabb figyelemmel van szerkesztve, s nemcsak a lipcei egyetemen eddigelé egyetlen maga nemében, hanem egyszersmind megérdemli, hogy annak tervezete szemügyre vétessék azáltal, kinek ilyen helyiségek építésébe be kell folynia. A mellékhelyiségek azonban a hallgatóteremmel arányban nem állanak, s úgy látszik, hogy a két kis dolgozószoba csakis arra van számítva, hogy az előadásokra a szükségesek ottan előkészíttessenek.

—α— Már múltkor említettük, hogy az elősdi növények befolyása a különböző betegségek keletkezésére újabban élénken tanulmányoztatuk, s ezzel kapcsolatban nem mulaszthatjuk el ajánlani A. S. Oersted munkáját „System der Pilze, Lichenen und Algen“ (Lipsee, W. Engelmann kiadása, 1873. Nagy 8-rét, 194 l. 93 fametszetű ábrával), mely dán nyelvből A. Grisebach és T. Reinke tr-ok által fordítottat be. Midőn a kórbuvarok gombákról, mint betegségi tényezőkről beszélnek, nem lehet őket eléggé szigorún bírálni. Így az úgy nevezett micrococcosokat a tudományos növénytanba még nem fogadták be, s még távolról sincs megállapítva, valjón azok tekinthetők-e határozott alakú szerves lényekként, vagy nem egyszerűen olyan apró protoplasmadarabok-e azok, melyek nagyobbaktól elszakadva, élnek ugyan egy ideig, de arra nem eléggé nagyok, hogy szerves egyénekké idomúljanak. Ily körülmények között szükségesnek tartjuk, ha az orvos az alsóbbrendű növényekkel bővebben megismerkedik, mely tekintetben Oersted munkája jó utmutatóul szolgál.

—α— Nagy Britanniában múlt évben közegészségügyi törvény jelent meg, mely „Public Health Act 1872“ cím alatt ismeretes, s ez szükségessé tette oly egészségügyi kézikönyv megjelenését, melyben azon törvény tételei teljes mértékben figyelembe vétetnek. Ezen célnak iparkodik megfelelni George Wilson tr. munkája „A Handbook of Hygiene“ (London, T. & A. Churchill, New Burlington Street, 1873. Kis 8-rét, 380 l.) Ezen munkában a közegészségügyi fejezetek mellett megtaláljuk az egészségügyi tiszt kötelelességeit a közegészségi törvény szigorú végrehajtására; továbbá függelékben ott vannak az 1872-diki közegészségi törvények ismertetése, melyek ezután is élvényben maradnak. A könyv használhatóságát emeli a véghez csatolt táblázat, mely az angol mérték összehasonlítását a francia mértékkel tartalmazza.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. martius 14-től egész 1873. mart. 21-ig ápolt betegekről.

| 1873 | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | |
|----------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|---------|---------|---------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy. | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülőne | gyermek | elmekör | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| mart. 14 | 25 | 18 | 43 | 18 | 12 | 30 | 2 | 2 | 4 | 560 | 505 | 2 | 2 | 29 | 1098 |
| ” 15 | 17 | 8 | 25 | 20 | 12 | 32 | 4 | 1 | 5 | 553 | 499 | 2 | 2 | 30 | 1086 |
| ” 16 | 22 | 21 | 43 | 41 | 30 | 71 | 3 | 5 | 8 | 531 | 484 | 2 | 2 | 31 | 1050 |
| ” 17 | 23 | 12 | 35 | 11 | 13 | 24 | 7 | 4 | 11 | 536 | 479 | 2 | 2 | 31 | 1050 |
| ” 18 | 38 | 13 | 51 | 41 | 17 | 58 | 5 | — | 5 | 528 | 474 | 2 | 2 | 31 | 1037 |
| ” 19 | 24 | 25 | 49 | 24 | 18 | 42 | 2 | 2 | 4 | 527 | 480 | 2 | 2 | 29 | 1039 |
| ” 20 | 32 | 16 | 48 | 30 | 13 | 43 | 3 | 3 | 6 | 527 | 479 | 3 | 2 | 27 | 1038 |

Pestvárosi statistikai kimutatás. mart. 9-től mart. 15-ig s z ü l é s e k és halálozások. A lefolyt héten élve született 217 gyermek, meghalt 165, a szülések tehát 52 esettel múlják felül a haláleseteket. Az élve szülöttek közt 158 törvényes, 59 törvénytelen; nemre nézve pedig 110 fiú, 107 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 88 férfi, 77 nő, kik közül 58 személy a kórh. halt el. (Vasárnap martius 9-kén meghalt .., hétfőn 10-kén .., kedden 11-kén .., szerdán 12-kén .., csütörtökön 13-kán .., pénteken, 14-kén .., szombaton mart. 15-kén ..). A halottak közt 48 egy éven alóli gyermek volt. A halalt 48 esetben tüdőbaj, 5 esetben hagymáz, 3 esetben himlő, 15 esetben rángás, 9 esetben veleszületett gyengeség okozta. A belvárosban meghalt 8, a Lipótvárosban 6, a Terézvárosban 38, a Józsefvárosban 29, a Ferenczvárosban 18, Kőbányán 8.

P á l y á z a t.

Torontál megye csenyei szolgabírósi kerületben két orvosi állomás alapított, nevezeten egyik C s e n y e mezővárosában, a másikra K é c s a községében állandó lakással; említett orvosi állomások egyenkint 600 frt. évi díjjal jutalmaztatnak, — említett orvosi állomások elnyerését kívánó orvos urak felkéretnek, miszerint szabályszerűen felszerelt folyamodvényaikat legfeljebb f. é. martius hó 25-kén a csenyei szolgabíróságnak beadni szíveskedjenek, a hol is a további feltételek akármikor betekintheők.

Kelt Csenyén 1873. évi mart. 5-kén.

2—2

Dellimanics Imre, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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 elenyésztí. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* 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 bírnak.

NB. *Óvakoáni 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, magyaországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 12-dik számához.

2. szám.

Vasárnap, martius 23-kán.

1873.

Tartalom: Nagy T. tr. Nézetek a sebzésekről orvostörvényszéki tekintetben. — Káta G. tr. Bőrkór-gyógyítási kísérlet forró kemenczébe bujtatással; megszülési halál; bonczolat. — A katonaságnak, főleg mint hadseregnek közegészségi kelleiről. Mutatvány Török János tr. Az „államorvostan alapvonalai” című művéből. — Kivonat Kövesi Ferencz, közkórházi főorvos jelentéséből a fehérmegyei közkórházban ápolt betegekről 1872-ben. — Vegyesek. A III. nemzetközi orvosi értekezlet. — A hagymáz terjedése fertőzött tej által.

Nézetek a sebzésekről orvos-törvényszéki tekintetben.

NAGY JÓZSEF tr.- és megyei t. főorvostól Nyitrán.

A sebzés — Verwundung, vulneratio — orvos-törvényszéki értelemben az élő ember testi szövete folytonosságának erőszakos megszakítása. Ez nézetem szerint határozottabb jelzése lenne a sebzésnek mint: szervi szövet folytonosságának erőszakos megszakítása, mert e szerint a szénakaszálás is egy óriási méretű sebzés. Az „élő ember” hozzáadása törvényes értelmezés szerint nélkülözhetlenül szükséges; mert emberi hullán vagy állaton törvényes értelemben vett sebzés nem ejtendő. (Lásd Szlemenits Pál ftk. 86. §. és Szokolay új oszt. btk. 152. §. magyarázata). Grósz Lajos tr.-nak (Törvényszéki orvostudomány. Pest, 1873) legújabb művében foglalt meghatározása a sebzésnek*): „más ember testének oly jogellenes megtámadása, mely nem gyilkolási szándékból, és nem halálos kimenetellel történik”, sikerültnek nem mondható: 1-ör, mert a megtámadás nem sebzés, és ez a megtámadásnak eredménye. 2-ör, mert nem kell, hogy a megtámadás minden esetben „más ember” testén történjék, és vannak törvényszéki esetek, melyekben bűnös szándékból követtetnek el önsebzések. 3-ör, mert ejtettnek sebzések vétkes vigyázatlanságból, mulasztásból, tudatlanságból, melyek jogellenes megtámadásoknak nem mondhatók. 4-er, mert a szándék megítélése nem stricte foglalható az orvostörvényszéki határozatba. 5-ör végtére, ha a sebzésnek orvostörvényszéki kelleke, hogy halálos kimenetellel ne történjék: hogy lehet azután a 47. lapon a „testi sértéseket” halálosokra osztályozni? Casper munkájában foglalt meghatározás: „külső alkalom (Veranlassung) által okozott minden változás a testrészt szövetében vagy működésében” is igen hiányos, s e jeles munkában igen kellemetlenül esik olvasni; mert e szerint sebzés volna, ha valaki egy másiknak kezét, ki ezt emelni akarja, visszatartaná.

Büntető codex hiányában nálunk a sebzések megítélésében nagy mérvben szerepel úgy a bírák, mint orvosok részéről az „arbitrium”. Bíránk félig magyar, félig osztrák törvények után indulnak; az orvosok pedig azon munka tanai szerint, mely kezüknél van, s innét van a sok elnevezés: gyenge, csekély, könnyű, súlyos, életveszélyes, jelentékeny, s feltételesen, feltétlenül vagy okvetlenül, egyénileg halálos. Ily körülmények közt, megvallom, nehéz feladat számunkra haszonvehető correct orvostörvényszéki munkát írni; és dicséretreméltók azon serény munkások, kik mindezen gyakorlati akadályokkal megküzdeni akarva, nekünk a zavarbani eligazodásra némi utat mutatni akarnak és törvényszéki orvostanokkal lépnek elő. Nagyban uralkodik még nálunk az orvostörvényszéki gyakorlatban a modern tudományos bünjogi fogalmakkal ellenkező és régi időkől átszármazott szokás, s ez a sebzések megítélésében a lehetőségeknek számbavétele. Ezen

hiányt igen találólag — bár más hiányokra alkalmazva — jelezte minap a képviselőházban Toszt Gy.: „ily körülmények közt gyakran büntetődik az ártatlan, és túlgyengén, vagy túlszigorúan bűnhődik a valódi bűnös”. Én 30 év előtt azon időben kezdtem meg orvostörvényszéki gyakorlatomat, mikor az ily lehetőségek felsorolása mentül rémületesebben ecseteltetett, annál kitűnőbbnek ítéltetett az illető orvos tudományossága. Kezeim közt forogtak a sok lamentabilis vélemények: mi történhetett volna ezen szerencsétlen sebzettel, ha csak félvonalnyival jobbra, balra, feljebb vagy lejjebb ejtetett volna a seb? ha annak következtében agylob, derme, orbáncz stb. keletkezett volna? ha nem nappal, nyáron, de éjjel és hideg télen ejtetett volna a sebzés? ha a sebzettnek nem lett volna új, de kopott vén bundája sat.; és megvallom, nem kis megerőtetésbe, és önmegtágadásba került nekem magamat ezen esab ha-háktól menten tartani. Legbiztosabb a positivitas, a ténylegesség terén maradni, és lágy humanizmussal nem sokat vesződni; megvannak úgys a bírónak elég kiinduló pontjai minden concret esetben ennek méltányos és igazságos eldöntésére, gondoskodott arról a törvény.

A törvényszéki orvostan fejlődése törrenelnét futólag átgondolva, orvoslétemre sokszor jutottam azon meggyőződésre, hogy a saluberrima ars medica mindjárt kezdetétől fogva igen messze elegyedett be a jog és igazság-szolgáltatás terére, s mintegy előbb jött létre a törvényszéki orvostan mint a rendszerített büntetőtörvények, és befészkelte az igazságszolgáltatásba fogalmakat, tanokat, melyek annyira megrögzöttek, hogy sok más orvostörvényszéki munka is még hátán hordja azokat. Észlelhető általában, hogy a sok dicsőítésnek daczára, mely nem annyira alapos tanulmányozásból mint nagy részben a dicsőítők chorusába való behangoztatásból eredt, Caspernek, kétségkívül korunk legnagyobb törvényszéki orvosának világhírű munkájában foglalt tanok — bár az általa felhozott esetekben sok helyütt hiányosan és következetesség nélkül alkalmazottak — nem jutottak még érvényre, s ezt veszszük észre szembeötlőleg a sebzések különböző orvostörvényszéki felosztásánál.

A sebzések orvostörvényszéki felosztása nem jogosult általában, nálunk pedig jelenleg, mondhatni majdnem minden törvényszéknél, a divó szokás vagy az orvosok véleménye szerint más az. Eltérőleg szabad legyen tisztelt barátom, Kún Tamás által kezdett és a miskolci királyi törvényszék által helybenhagyott, az Orvosi Hetilap ezidei 8. számában foglalt „Szabályzat”-ban a sebzések osztályzatára és némely rendelkezésekre nézve igénytelen megjegyzéseimet megtenni.

a) „Élő egyéneken” végzendő vizsgálat sérelmeknél:

1. Csekély, 2. súlyos, 3. életveszélyes, 4) halálos, a) esetlegesen halálos, b) föltétlenül halálos. Erre nézve nézetem, hogy élő egyéneknél halálos sebzéseket orvostörvényszéki értelemben vizsgálni nem lehet; mert orvostörvényszékileg csak az halálos sebzés, mely halált okozott, s nem mely okozni fog. Kár volt a törvényesen általában elfogadott könnyű sértés elnevezést nem

*) Grósz L. tr. a testi sértést jellemzi ekként.

Szerk.

fogadni el, mert csekély sértést, sem törvény, sem orvos-törvényszéki tan nem ismer. b) A szabályzatban a helybeli előjárókban feltételeztetik a sebzéseknek orvostörvényszéki felismeréséhez szükséges tehetség és tudományos képesség, s rendeltetik, hogy költségkímélésből a helybeli előjáróság a csekélyen sebzetteket vitesse az orvoshoz; a súlyosan sértettekhez pedig orvost hozasson. Ezt én egy igen impracticus és épen a kitzított ezél elérését, hogy a csekély sérelmek „súlyosokká ne fokozódjanak“ mód felett akadályozó, sőt némely esetben életveszélyes eljárásnak tekintem; mert bizony megtörténhetik: hogy a helybeli előjáróság halálosan sebzettet is az orvoshoz viteti, vagy súlyosan sebzettet, kinél az utazás következtében a sebzés halálössá vált. A költségkímélés pedig igen alárendelt indok, a mennyiben mai napság a törvényhozók közt nincs még eldöntve azon kérdés, nem-e előnyösebb az emberiségre nézve a drága igazságszolgáltatás, mint az olcsó perpatvarkodás? És végtére épen „a polgárok legdrágább kincsének“ lehetőleg megóvhatása tekintetéből, mily szabályzatnál, mily jognál fogva kényszeríthet engem valaki, hogy én a helybeli előjáró véleménye szerint csekélyen sebzett vagy is sérelmezett netán rossz, hideg, esős, szélvészés időben vitessem magamat 2—4 órányi távolságra az orvoshoz? hová én ép állapotba is tartózkodnék utazni, sőt néha az utazást veszélyes dolognak is tartom rossz utak, áradások sat. alkalmával. Én épen ellenkező véleményben volnék, — tekintetbe véve egy részben azon körülményt, hogy még a művelt és tudományos ember is, ha nem szakértő, a sebzések, még a csekélyek minőségét is felismerni nem képes; más részben minthogy a sebzettek utazása általában véve mindig veszélyes, s előre nem látható számos káros befolyásnak vannak kitéve: a helybeli előjáróknak szorosan meg legyen tiltva a sebzetteket (mint általában a betegeket is) orvoshoz vitetni. Ez lenne tán némely esetben túlzott humanizmus; de minden esetre jobb, mintsem ha a gonosztevő költségeinek kíméléséből a sebzettet vitetjük az orvoshoz. Volna még egy más megjegyzendőm a szabályzat tételeire, de úgy hiszem, elég volt e kettőt is kiemelni, s visszatérek tárgyamhoz.

A sebzéseket orvostörvényszékieleg szorosan a törvény értelme szerint — akár helyesnek, akár nem annak tartja azt az orvostudomány — kell osztályozni. Casper ezt az elvet követte munkájában, annak daczára, hogy a sebzések porosz törvények szerinti osztályozásával nem volt megelégedve; de meghajolt a törvény előtt, így is kell annak lenni, hogy a bíró és orvos megérthesse egymást. Az orvostudománynak nem lehet jogában a hozott törvény szolgáltatása esetében attól eltérő, azonkívül álló, vagy ellenkező tanokat érvényesíteni akarni. Casper munkájában a sebzések orvostörvényszékie osztályozása ki van, s bölcsen, hagyva; hiányzik a könnyű sebzés meghatározása, halálos sebzésekről nincs szó, s csak a sebzések halálösságáról (Tödtlichkeit der Verletzungen). De mi alapja van orvostudományi szempontból a sebzések törvények keretén kívüli felosztásának? Ha mindenkor, úgy az orvos-sebészi tudomány jelen előhaladt és mondhatni óránként haladó állásánál fogva igen nagy fontosságúvá vált azon régóta hangoztatott vád, mely szerint a törvényszékie orvostanokban a sebzések megkülönböztetésére felállított magyarázatok, szabályok, tanok a tudomány tanaitól, tapasztalataitól nem csak eltérők, de azokkal ellenkezők, — sőt némely pontokra nézve, még a mindennapi orvossebészi tapasztalatokkal sem összehangzó. Nem válnak-e az orvostörvényszékie könnyű sebzések orvosgyakorlati súlyosokká is? ki fogja a halált okozott sebzést meggyőződésében életveszélyesnek ismerni? és mégis életveszélyesnek nevezni, állítani csak azért, mert az nem ugyan a törvényben, de egy orvostörvényszékie munkában úgy van megírva! Ezen és több fogalomzavartól menekülnünk kell.

Könyű sebzés orvostörvényszékie fogalom. Én a magyar, osztrák, porosz és francia törvénykönyveket ismerem némileg, azaz már csak amúgy, mint azoknak értelmét egy közönségesen eszmélkedő orvosi elme felfogni képes; de én azokban a könnyű sebzés meghatározását sehogy sem találom. Nekem tehát könnyű sebzés az, mely nem súlyos, mert ez utóbbinak van a törvényben meghatározása. Előfordul ugyan

a porosz btk. 188 és 189. §-, az osztrák btk. 155. §-ban a „leichte, an sich leichte Verletzung“; de hogy minemű sebzést kellessék azalatt érteni, az még csak megérintve sincs, nincs még az osztrák btk. 411 és 412. §-ban sem, melyek körülbelül ilyforma sebzésekről szólanának. A magyar btk. könnyű sebzést nem ismer. A code pénal-ban könnyű sebzésnek semmi nyoma; azért is a francia törvényszékie orvostan a törvény értelméhez szorosan ragaszkodva, könnyű sebzésnek azt mondja, mely nem okoz 20 napon túl tartó betegséget vagy munkakép telenséget (incapacité du travail).

A súlyos sebzés törvény által van meghatározva. De bár a törvény a sebzések életveszélyességét sehol sem különíti el a súlyos sebzés meghatározásától, s az életveszélyességet, mint a súlyos sebzés előfordulható attributumát, szövetkezését tekinti: a törvényszékie orvostanokban régi idők óta az életveszélyes sebzések külön-, vagy a súlyosnak alosztályzataként felhozatnak, és pedig mily és mennyi megkülönböztetési erőszakolt érvelésekkel? Némely tanárok könnyen mennek át a kérdésem, állítva: hogy életveszélyes sebzés az, mely életveszélyes; ez ellen ugyan már csak nem tehető kifogás, és ki ebből tanulhatott, szerencsés ember; de kik megkülönböztetésekbe bocsátkoznak, azoknak valóban több gondjuk van, s oly magyarázatokba bonyolodnak, melyek érvényességéről bizonyára maguk sincsenek meggyőződve. Ha súlyos sebzés — az életveszélyesnek külön felállítása mellett — az, mely valamely nagy jelentőségű életmű működését hosszabb időre vagy mindenkorra meggátolja, maradandó kárt, csonkítást, tetemes eltorzítást, nagy vérzést, lobot, genyedést, idegkörokat, elmeháborodásokat okoz, melyhez csonttörések, ficamok, vágó-, szűrő- és löeszközök által ejtett sebzések, érzékek sebzései sat. számíthatók: ugyan mond meg kedves ügyfelem orvos-sebész, ki nem fordúlsz meg gyakran Themisn templomaiban, tudnád-e azt bebizonyítani, hogy mind azon fentebb említett bajok nem életveszélyesek? tehát tanulj orvostörvényszékieleg eszmélkedni. Azon iskolával, mely az életveszélyes sebzéseket akként határozza meg, „melyeknek a halál bizonyos vagy valószínű következménye“, megvallom egyet nem érthetek; mert 1-ször, valószínű következmények felett nem ítélnék a törvényszékiek; 2-ször, ha pedig bizonyos a halál, ezt csak a hullán lehet meghatározni és bebizonyítani, mikor is életveszélyről szó nem lehet, mert életveszély csak ott lehet, hol élet van. Ily módon végtére csak az ejthetne orvostörvényszékie halálos sebzést, a kinek kötelességében áll azt, minden támasztható kétségen kívül ejteni, — a (?) Nézetem szerint a törvényszékie orvos legbiztosabban jár el, ha a törvényben megszabott súlyos sértési határozatokhoz szorosan ragaszkodik, minden törvényen kívül álló megkülönböztetésektől, magyarázatoktól, elnevezésektől óvakodik, s a súlyos sértést a törvénybe foglalt jellegek szerint indokolja.

De lássunk mit szólanak a törvények? A magyar btk szerint: súlyos testi sértésnek azon büntett neveztetik, melynél fogva valaki, a nélkül hogy életét veszítene, testében véres vágás vagy törés által külsőleg megsértetik. Súlyosabb testi sértésekről 151. §. szól (1843. btk. javaslat). A ki szándékosan és előre meggondolt eltökéléssel, de nem gyilkossági célzattal akár erőszakkal, akár ártalmas szerekekkel valakit testében vagy egészségében megsértett vagy megkínzott, büntettetni fog, s legnagyobb büntetése, habár előre meggondolt eltökélését indulatos felgerjedésben hajtotta is végre, a) négy évi rabság leendő, ha a sértésnek vagy kínzásnak következtében a sértett vagy harmincz nap után meghalt, vagy minden munkára állandóul alkalmatlan lett, vagy elméjében, egészségében úgy megromlott, hogy kigyógyulása nem valószínű; b) három évi rabság, ha a sértett valamely tagjában megcsontított, valamely érzéktől megfosztatott, sebesítés által szembetűnőleg megcsúfított, mestersége vagy hivatala szokott dolgainak teljesítésére alkalmatlan lett, vagy neki három hónapnál hosszabb, de nem gyógyíthatlan betegség okoztatott; c) két évi rabság, ha a sértés, vagy kínzás olyan volt, mely a fentebbi pontokban körülírt esetek közé ugyan nem számítható, de a sértettnek mégis betegséget, tetemes sebet, vagy valamely csonttörést okozott. Én

mint orvos ezen törvényt mindenestre olyannak tartom, mely határozott alapot nyújt az orvosnak véleménye alapítására; és vajjon mit keressen mást a törvényen kívül véleményének indokolására? mikor mindazt a bíró tekintetbe nem veheti. A harmincz nappal megszabott halálozási határidő, melyen belül a bűntény emberölés lesz, azon túl pedig súlyosabb sértéssé, hiszem és tudom, hogy a halálozás bekövetkezéséről tapasztalatainkkal semmiképp sem illeszthető össze; de ha a törvényhozó úgy szabta meg, hajoljunk meg a törvény előtt. Közelebb áll ezen magyar törvényjavaslat az orvosra nézve a porosznál megérthetőbb és tökéletesebb osztrák büntetőtörvényhez; és pedig azon oknál fogva, hogy a súlyosabb sebzések közé nem csak erőművi bántalmazás által, de ártalmas szerekkel, kínszással a testen vagy egészségben okozott bajokat is sorolja. Az osztrák btk. 18 fejezetének címe tudniillik „Súlyos testi károsítási bűntényekről“, „Von dem Verbrechen der schweren körperlichen Beschädigung.“ mit én orvosra nézve, de az igazságszolgáltatásra nézve is igen előnyös tökélynek tartok, miről később.

Az életveszélyes sebzések felállítása az osztrák bünjogi gyakorlatból vette eredetét. A jelenlegi osztrák btk. egyik §-a sem jogosít fel azonban ily különböztetés felállítására, s ez a törvényből indokolatlanul van kiértelmezve. Az életveszély szó a törvényben csak két helyütt fordul elő, mindenkor concrete a súlyos testi károsítással. A 155. §-ban; ha egy magában könnyű sebzés oly eszközzel vagy oly módon vitetik véghez, mely közönségesen életveszélylyel van összekötve, itt világosan a sebzésen kívül álló veszély értetik, p. o. ha valaki oly magaslatról taszítatik le, mely közönségesen halált okoz, de szerencséjére csak könnyen sérült meg, és ugyanazon §-ban e) betű alatt: ha a súlyos sebzés életveszélyessé vált, — die schwere Verletzung lebensgefährlich wurde; — de nem azt mondja, hogy akkor a sebzés életveszélyesnek keresztelendő, hanem hogy a bűnös 1 és 5 év közti súlyos fogsággal büntetendő.

Az osztrák btk. továbbá a súlyos sebzést is a súlyos testi károsítás címe alá helyezi és rendeli (152 §), s ezen címen alapot nyújt a törvényszéki orvosnak, hogy a testi sebzéseken kívül minden más jogellenes ok által előidézett és a törvényszékek előtt előforduló betegségekben, vagy is testi épségi bántalmazásokban, károsításokban véleményét a törvényre vezetheti vissza, azon alapíthatja meg. Így p. o. a mérgezésnél, melyek nem halált, de súlyos kórállapotot idéztek elő, ha megállapította a törvényszéki orvos a mérgezés fennforgását, az okozott betegséget súlyos testi károsításnak nevezheti jogát és így véleményében megállapíthat bizonyos szabályos rendszerességet, törvényes logikát; mert az okozott betegséget még is kell, hogy törvényes címen nevezhessük és a bírót görögös terminusainkkal ne untassuk, magunkat megérthetőkké tegyük. A német kormány idejében orvostörvényszéki gyakorlatomban fordult elő, hogy egy puztán lakó juhász decemberi kemény hideg estén félígittas állapotban hazajöve, feleségét két gyermekével egy ingben hajtotta ki az udvarra; a szegény anya, hogy gyermekeit a hidegtől megóvjá, a szalmakazalba vajt odu bennsejébe helyezte azokat, maga pedig annak torkolatában töltötte az éjet, mire 6 hétig tartó és tüdőlobbal szövetkezett heveny csúzban beteg lőn. Én az okozott kínszást súlyos testi károsításnak véleményeztem, mely életveszélyes betegséggel volt összekapcsolva.

A porosz bt. könyvet és a code pénal-t nem lévén se illetékes, se képes egyéb tökélyeiről megítélni, mint orvos az osztrák elébe nem helyezhetem, s mindkettő mint merev jogtani munka tűnik fel előttem, mely az orvostudomány törvényszéki értékének tekintetbe vételével nem igen törődik; már pedig szükséges, hogy a törvényhozás a büntető törvények nozatánál az orvostudomány segélyét a kellő positivitás határain belül igénybe vegye; a porosz btk. ebbeli hiányait Casper munkájából ismerjük; mily erőszakolt módon igyekszik ő a porosz btkönyvben csak mintegy odavetőleg említett súlyos és jelentékeny — erhebliche — sebzések osztályzatát orvosilag megkülönböztetni és megmagyarázni!

Halálos sebzések a büntetőtörvénykönyvekben nincsenek meghatározva. E szerint már a halálos sebzés orvostani megalapítása, úgy annak megkülönböztetési is — feltételesen egyénileg, feltétlenül, okvetlenül, esetlegesen halálosokra — csak orvosi okoskodások szüleményei. A régibb törvényszéki orvostanokban, s részint most is még fennálló indokolások a halálos sértések megkülönböztetésére magukon is hordják eredetük bélyegét. Egyénileg halálos sebzések megalapítására felhozott adatok közt én is tanultam még: a koponyacsontok vékonyágát felismerni, mintha bizony a gonosz, ki egy vékony koponyacsontú embert vert agyon, kisebb bűnös lenne a másikuál, ki a bűntényt vastag koponyacsontú emberen követte el. A szívnek jobb mellkasbani léte: mintegy mentségül arra nézve, hogy ha a szerenceétlen meggyilkoltnak maga helyén lett volna szíve, nem halt volna meg; a tettést tehát csak akkor lehetne netán bűnösnek elismerni, ha áldozatának szíve tájáról előbb meggyőződést szerzeve, követte el volna bűntényét? De allegáljunk tovább, még akkor is tévedhetett, és mentségül elfogadandó ingerültségben felcserélhetette a két oldalt, baloldali szúrással csak megijesztani akarván áldozatát, a jobba szúrt sat. Mily nagy érvelési tömeget lehetne az újabb idegkörtanból a bűntények természetani mentségére felhozunk; és pedig nem kisebb tudományos értékkel, mint minőt a közönségesebb bonczaniaknak tulajdonítani akarunk. De lássuk a törvényeket: Magyar btk. 81. §. Gyilkosságnak tágas értelemben törvényeink azon bűntettet értik, mely az embernek életétől megfosztása vagy arra célzó törekvés által követtetik el; továbbá, ha vétkes életétől megfosztása: emberölés; továbbá, 1273 11. tezikk. külön rendeleténél fogva megkívánatik, hogy a gyilkosság szerzőjének tette legalább minden körülményeivel együttvéve maga egyedül elégséges eszközlő oka legyen a tüstént vagy később ugyan, de mégis szükségképen bekövetkezett halálnak. És innen már foly, hogy név szerint a sebesítőre következtetett halál esetében a sebesítőt csupán csak akkor lehet tettére nézve teljes gyilkosság szerzőjének tekinteni, ha a seb halálos vagy is olyan volt, mely vagy minden esetre, vagy legalább a helynek, időnek és megsebzett tagnak körülményeivel együttvéve, a halált maga egyedül, a sebesítőnek nem tulajdonítható minden más külső ok hozzájárulása nélkül vont maga után; következésképp, ha a megsebesített személy magának vagy orvosának s másféle ápolójának vétke vagy a sebbel összeköttetésben nem levő más valamely betegségnak hozzájárulása miatt, avagy véletlen esetből halt el, a sebesítő tettére nézve teljes gyilkosság büntetésében el nem marasztaltathatik. Ezen, még a halált okozó sebzések megkülönböztetésére némi kis alapot nyújtó törvényben sem látom én a halálos sebzések megkülönböztetését határozottan indokolva; de igen is több, annak ellenére felhozható érvelést, melyet a citatumban jeleztem. E törvény értelme szerint sem lehet közvetve halálos sebzésnek mondani p. o. az olyant, melynél „genyedés, gyuladás, üszkösödés, genyvér, derme következtetett és halál állt be“, mert ily sebzés a helynek időnek és megsebzett tagnak körülményeivel együtt véve külső ok hozzájárulása nélkül a halált vont maga után, s a sebzett a sebbel összeköttetésben levő betegségek hozzájárulásával halt el. Kedvezőbb törvényt pedig a halálos sebzések megkülönböztetésére az újabbak közt nem találunk; sőt inkább ezek ilyenmő orvosi vélelmek ellen mintegy tiltakoznak, mint ez ismeretes. E szerint halálos sebzés minden megkülönböztetés nélkül orvostörvényszékileg az lenne törvényeink szerint, mely vagy minden esetre, vagy legalább a helynek, időnek és megsebzett tagnak körülményeivel együttvéve halált, a sebesítőnek nem tulajdonítható minden más külső ok nélkül, vagy maga egyedül, vagy a sebbel összeköttetésben levő, abból eredetüket vevő betegségek hozzájárulásával vont maga után.

Ily meghatározás ellenében felforrt anthropophil érzelmünket megnyugtathatja azon tudat, hogy a bírónak véleményünkön

kívül vannak mindig és minden némi mentséget engedő esetekben lényeges indokai e törvényben, melyekből kiindulva, az igazságot a méltányossággal párosítja; és nem kell, hogy mi humanisticus és szaktudományunk gyakorlata által kebleinkbe mélyen bevéssett nemes gondolkozási és érzelmi módunkat tudományos meggyőződésünk árával érvényesítsük

Mindezeknél fogva végleges nézetem: hogy a törvényszéki orvostan mindaddig nem lesz rendszeres, a törvénynyel összehangzó szerkezetbe hozva; míg a traditionalis tanokkal örökre szakítva, tanait — mint Casper helyesen megjegyzi — a tudományosság tisztított terén működő mai törvényhozások által hozott törvényekhez szorosán illeszteni nem fogja; második pedig: hogy tekintve, miszerint nálunk büntetőtörvénykönyv hiányában az orvostörvényszéki gyakorlatnak nincsenek kellő tudományos rendszeres támpontjai, hiányzik egy kellő, ország-szerte elfogadott szabályzat már csak a sebzések osztályzásában is, s nem igen közel jövőben várható lévén a büntető codex létrehozása: időszerűtlen volna, ha a magyar kir. igazságügyi ministerium addig is, egy az egyetemi jog- és orvoskarból, bírásokból és törvényszéki orvosokból álló bizottság által rövid orvostörvényszéki kivonatos normatívumot szerkesztetne, mely a törvényszékeknél az orvostörvényszéki tudományos és egyöntetű működés és eljárás alapjául szolgálna.

Bőrkórgyógyítási kísérlet forró kemenczébe bujtatással; meg-sülési halál; bonczolat.

A nép gyógymódjának egy áldozata.

A nép különféle gyógymódjainak s gyógyeljárásainak, ha nem oly szerfelett gyorsan is mint a jelen esetben, eleitől fogva igen sok emberélet esett már, s esik ma is folytonosan áldozatul.

És ez nem is lehet másképp, miután a nép a maga eljárásában, az egyes kuruzsolási formákban folyvást ugyanazon módszert követi, melyet valakitől hagyományosan átvett. Ennélfogva, ha hibás volt az eljárás, melyet a kuruzsló szintén kuruzsló elődjétől látott s eltanult: hibás marad az mindvégig, mert ő annak tökéletesítésére képtelen, sőt az eredeti formához oly vakon ragaszkodik, hogy a 7-, 9- vagy 13-féle fűtől elmaradni a világért sem szabad egynek is, mert akkor vége a gyógyítás sikerének. Gyógyítása tehát a középkori gyógyeljárásnál egy vonallal sem áll elébb.

A bőrkóros, kiváltképp rühes betegeket a magyar alföldön leginkább fekete és fehér húnorból, kékköböl, kénből, szódából s több effélékből készített erős kenőcsökkel szokták a kuruzslók rendszeren tetőtől talpig bedörzsölni.

Ezen kenőcs, ha ugyan melléje további eljárásuk is olyan észszerű volna, mint a minőt a tudományos gyógytan napjainkban s pedig már huzamosabb idő óta követ, a rühatkákát csalhatatlanul elpusztítaná. Ámde a kenőcs irgalmatlan s szertelen bedörzsölésével nem elégsznek meg, ahhoz még a meleg kemenczébe — rendszeren kenyérkiszedés után — bujtatás feltétele is elengedhetlenül szükséges; s arra, hogy ezt egy pár meleg fürdővel a legalkalmasabban felcserélhetné, miáltal a megsül minden veszélyének vége lenne, a nép magától talán ezred év múlva sem jön reá.

Igen, mert a nép maga nem gondolkozik; a maguk részére rendszeren ügyes kuruzslók pedig éppen ennél fogva határtalan hatalommal uralkodnak felette, kiknek eljárásába bele okoskodnia halálos bűn volna, mit különben maguk a kuruzslók nem is engednék meg semmi áron; s hogy önczeljüket annál biztonságban elérhessék, e végre gyógymódjukat a titokszerűség és csalhatlanság bűvös fátyolába burkolni nagyon jól értik; gyógyításukért a népet a maguk módja szerint ugyancsak kizsákmányolják; ha csalhatlanságukban kételkednek: elhitetik; ha ingadoznak: rábeszélnek; sőt ha saját fölényük fenntartására szükséges, rútot le is hordják, a szó teljes értelmében összezsidják, s ezáltal utóljára is kapacitálják.

És a nép kapacitálódik, mert tudományos ismeretei végtelesen csekélységénél fogva minálunk még tán századokon át mindig közelebb fog állani a kuruzslókhöz, mint a tudományosan képezett, mívelt orvoshoz.

S ennek a kulcsa igen egyszerű. A valódi orvos a természet változhatlan törvényeire, a tudomány elvein sarkalló okszerű tapasztalásra alapítja nézeteit, nyilatkozatait s eljárását; a kuruzsló pedig nemcsak hogy egészen a nép szája íze szerint beszél, de leggyakrabban természetfeletti, titokszerű, nem annyira magyarázatokat, mint hitegetéseket vesz fel segítségül, mihez babonára erősen hajlandó népünk mint a szurok, oly erősen oda tapad; hogy is ne? hiszen saját keblének húrjai vannak az által érintve, s végül mondjuk el, a mi népünkre nézve legfontosabb: a kuruzsló naturáliákkal, pl. malaczczal, disznóval, buzával, kenyérrrel, főzelékekkel, szalonnával, szappannal, zsírral sat. (melyek egyébiránt leggyakrabban sokkal több értéket képviselnek, mint a mennyit az orvosnak pénzül adnának) kielégíthető, s mindezek kitelnek a háztól, míg az orvost már csak mégis pénzzel illenék honorálni, a mi pedig nincs, mert népünk jobbadán ma is a cserekereskedés áldását élvezzi; enni, inni való van házában bőven egész évre való, míg kész pénzben rendszeren nincs heverőben 5 forintja.

Távol legyen tőlem, hogy a nép gyógyeljárásainak és különféle gyógymódjainak, melyeket különböző időkben többen már elég különböző szempontokból tekintettek, e helyen is éppen most részletesebb fejtegetésébe bocsátkozzam: annyit azonban kéntelen vagyok bevallani, hogy a nép gyógymódja iránt a lelkesedésnek legssekélyebb árnyalatával sem viseltetem, mert még eddig minden egyes eljárását vagy egészen hibásnak, vagy hiányosnak, vagy félszegnek, vagy éppen ártalmasnak találtam, s arról győződtem meg, hogy még az okszerű gyógyeljárást czafrangok nélkül elsajátítani nem szokta, s gyógykezelési és gyógyszerelési módjai között az észszerű és tudományos orvosi eljárással teljesen megegyezőnek idáig egyetlen egyet sem találtam; úgy jártam tehát azokkal, mint Hegel saját bölcsészeti rendszereével, a ki halála óráján arra volt kéntelen fakadni, hogy számtalan tanítványai között csupán egyetlen egy akadt, a ki őt megértette, s az az egy is — félre értette.

És most hagyjuk beszélni a bonczoleletet.

Bonczjegyzőkönyv,

felvétel a k—i kir. járásbíróság 1872-ik évi april 23-án 135/f.B.F szám alatt kelt megkeresése következtében, ugyanazon napon délután 4 $\frac{1}{2}$ óraker, a 440-ik szám alatti háznál, R. Mária 7 éves leánya hullája felett.

Jelen voltak alólírottak.

A) Kül vizsgálat.

1. A három láb és 8 hüvelyknyi hosszú gyermekhulla jól táplált; szabályszerű erőteljes alkatú; bőr színe az éppen maradt helyeken sárgás-zöldes barna; hajzata gesztenyeszínű, szőke; a szemek zárva, a láta kék; az ajak csukva; az orrból bűzös folyadék szivárog; a végtagok meredtek; a háton és az oldalak bordái részén itt-ott terjedelmes zöldes-sárga hullafoltok.

2. A jobb arczon a szem alatt mintegy krajczárnyi területű, kemény, száraz, veres, pergament-, sőt mumiaszerű heggyeg; ugyanilyen heggyegy terül el az egész bal arczon, le az állcsúcsig, az orrhegyen, a test jobb oldalán; továbbá egy nagy szétnyitott tenyérszerű területen a bal mellkason, mely folytatólag egy ezüst tallérnél valamivel nagyobb terjedelemben a jobb mellre is áttérjed; — a bal vállcsúcson a könyök felé terjedőleg egy kis tenyérszerű nagyságú, s mintegy másfél hüvelyknyi térséggel alább folytatólag, le egészen az újjak közepéig folytonosságában sehol meg nem szakadó, 1—2—3 hüvelyknyi szélességű, különösen a kézfejet egész terjedelemben elborító ugyanolyan heggyegy találtatik.

Ugyanolyan heggyegy terül el a jobb alkaron, kívül a könyökizülettől le egészen a kis és nevetlen ujj hegyéig, az alkar beloldalára egy hüvelyknyi szélességben áttérjedve;

a jobb alszáron a térdízületen alól mintegy tenyérnyi, ferde hosszúdadalakú, a térdkalácsnak megfelelőleg fekvő, mintegy 2 hüvelyk hosszúságú, s körülbelül $\frac{3}{4}$ hüvelyknyi szélességű, kevésbé félkörös heggye;

a bal alszáron a térd táján egymástól egy hüvelyknyi távolságra két kerekded alakú heggye, egyike kis tenyérnyi területű, míg a másik annál valamivel kisebb; ezektől mintegy harmadfél hüvelyknyivel aláfelé, az alszár küloldalán egy hosszas szivalakú, kocsányo: heggye, ugyanezen alszáron a külbokácnak megfelelőleg egy habnagvságú heggye;

végül a jobb faron mintegy két nagy tenyérnyi nagyságú, az előbbiekhöz hasonló színű heggye található.

Mindezen sebek a köztakarónak csaknem mindenütt teljes leégésből állanak, az alattuk levő szövet élénk vörös, itt-ott barna-piros, a bal mellen leírt nagyterjedelmű heggye pedig kisebb tenyérnyi terjedelemben fekete pörkkel ellátott. — A köztakaró pusztulásainak mélysége csaknem mindenütt a bőr vastagságának felel meg.

B. Belvizsgálat.

3. A fejbőr rendes vastagságú, itt-ott halavány, s több helyt erősen sárga színezetű és vérszegény.

4. A koponya erős, eléggé vastag és eléggé bédús.

5. A kemény agyhártya erősen vérdús, a koponyacsontokhoz nincs hozzá tapadva. A lágy agyhártyák vérrel szintén erősen belövelvék.

6. Az agyedények mindenütt erősen belövelvék, sötétbarna-piros vértől erősen duzzadtak. A nagy sarlóöböl vérrrel telt.

7. Az agy tésztatapintatú, úgy szürke mint fehér állományában apró vérpontocskákkal ellátott. Az oldalgymrocsokban igen csekély mennyiségű halvány-vöröses savó.

8. Az agy alapján mintegy $1\frac{1}{2}$ —2 latnyi sötétpiros véres folyadék. Az agyacs mállékonyabb, mint az agy.

9. A torkolat viszerekben bő mennyiségű sötét vörösbarna kátrányszerű vér.

10. A tüdő sötét vörösbarna színű, különösen a jobb tüdő mintegy fele részben egészen a májasodásig beszűrődve, erősen vérdús, a bal tüdőnek különösen alsó része vérrel hasonlóan bőven el van látva.

11. A rendes nagyságú szív csaknem egészen üres, kis mennyiségű sötét barnaszínű folyadékon kívül apró alvadékoszlányokkal van ellátva.

12. A máj rendszerénél jóval nagyobb terjedelmű, sötét barna színezetű, kevésbé habzó folyadékkal mérsékelten ellátva.

13. A lép rendszerénél jóval kisebb terjedelmű, kékes-piros színű, kis mennyiségű habzó folyadékot tartalmaz.

14. A vese rendes nagyságú, barna-piros színű, vérdús.

15. A gyomor egészen üres, edényei vérrel mérsékelten belövelvék.

16. A belek hasonlóan üresek, edényeik vérrel dúsan be vannak lövelve.

17. A húgyhólyag üres.

A felolvasott s helybenhagyott jegyzőkönyv 6 órákor bezárattott.

Kelt mint fent.

L. Gy.,
kir. járásbírósi
kiküldött.

K. G.,
törvényszéki orvos.

H. K.,
városi s törvényszéki
orvos.

Vélemény.

A bonczlelethől kitűnik:

a) Hogy a törvényesen felbonczolt leány-gyermek fuladás által bevezetett véres agyi gutaütés következtében erőszakos halállal múlt ki (l. bonczjegyz 10, 11, 9, 8, 7, 6, 5), mely erőszakos halál természetes és kellő magyarázatát találja azon körülményben, hogy az elhaltat bőrbántalma elhárítása tekintetéből tudvalevőleg valami kenőccsel bekenték, meleg kemenczébe bujtatták, s az előtét reá tették.

A gyermek tehát egy olyan helyiségbe zárattott, melynek magassága 5, hosszúsága és szélessége 4—4 lábnál bővebbnek alig számítható, sőt felső része rend szerint szűkebb levén, valamivel kevesebb köbtartalmat ad, mint a mennyi a felvett számokból kihozható, s ezen kívül egészen vízmentes levegőjének hőfoka nagy valószínűséggel, ha többre nem is: + 60—70 C. fokra bizvást tehető.

Ha már most szem előtt tartjuk azon kétségbevonhatlan szabatoságú kísérletek által megállapított eredményt, miszerint egy 8 láb magasságú, 9 láb hosszúságú és 8 láb szélességű zárt térben, közönséges hőfokú léghen sem volna képes egy ember 24 óránál tovább légzési nehézségek nélkül megmaradni, mert azontúl a térben foglalt lég a kilégett és így az emberi szervezet fenntartására alkalmatlan levegő összetételét venné fel, a miből még hosszabb ott tartózkodás után kóros jelenségek s végül halál következnek: tisztán megfogható, hogy olyan léghen, melyből az élely legnagyobb részét már az előzetes tüzelés felemésztette, mely azután is többnyire el volt zárva, s így abban a légszere csak igen korlátoltan, s a gyermek beleresztése idején meg épen nem történhetett, ezenkívül teljesen száraz s oly magas hőfokú volt, hogy a gyermek bőrét, a hol csak a kemence téglá talajával érintkezésbe jött, mindenütt leégette, — az élet csak igen rövid ideig maradhatott meg.

Jól tudjuk ugyanis, hogy a belégzési levegő természettani sajátosságai közül annak hőmérséke bir legnagyobb befolyással a légszere, s a mint a körlég hőmérsékének alaszállásakor a szénsavkiváltás a testből növekszik, s az élet vígan foly: épen ellenkezőleg a körlég hőmérsékének emelkedésénél a kilehelt szénsav mennyisége folyvást kevesbedik, s a ki nem küszöbölhető szénsavnak a vérbe kellvén felvételnie, azonnal beáll a vér megmérgeztetése szénsav által, mely minden egyes légvétellel nagyobb-nagyobb mérvet ölt mindaddig, míg az élet a halálba lép át, mely ilyen közegben csakhamar bekövetkezik, mert olyan meleg, a milyen ezen concret esetben jelen volt, a szervezet igen rövid ideig tűrhet el, s ezt semmivel sem szükséges mással erősíteni, mint igen számos és szabatos élettani kísérletek azon végeredményével, hogy a + 43 C. fokon felül levő léghőmérséket az állatok már nem viselhetik el, s pedig azért, mert abban legközelebbi eredményül a légzés megnehezülése áll be a lég ki- és beáramlásának akadályozása által, továbbá a vérkeringés megnehezülése, sőt megakadása különösen a fejben, mire a tüdők és az agy hűdése következik.

Jelen esetben mind a fuladást, mind a gutaütést a legkiválóbb jelek bizonyítják, úgy hogy azokat, noha egyik, bármelyik is elég leendett az élet kioltására, egymástól elválasztani nem is lehetne.

b) Hogy a 2-ik sz. alatt leírt bőrpusztulások az elhaltnak még életében történtek. Olyatén bőr felhólyagzásokat ugyanis és olyan vörösréz színalapú állomány-veszteségeket, minőket ott láttunk, bármily friss hullán is kísérletileg létrehozni — a nagyon vízkóros test egyetlen esetét kivéve — még akkor sem lehetett, ha azt terpentín-olajba mártott 2 hüvelyk szélességű, s a láb körül 3-szor 4-szer körülcavargatott gypotnak 4 első perczig tartott elégetése által akarták eszközölni.

Nagyon valószínű, hogy az égések sorrendje következő volt: Előbb leült a gyermek, miután azonban meggyőződött, hogy a kemence feneke oly forró, hogy azon tovább ülni már nem lehet, a jobb karjára támaszkodott, miután azonban azt sem bírta tovább, a baloldalára fordult, de ekkor csakhamar meg kelle fuladnia, mert annak, hogy másfelé fordult volna, jelenségei már nincsenek. Ezen sorrend mellett az szól, hogy az ülepen terjedelmes égési jelek vannak, s a jobb karon még jóval keskenyebb terjedelmű pusztulást látni mint a balon, mely utóbbi a forró téglá hatásának a bal arcczal és kiváltképp a bal mellkassal együtt legtovább volt kitéve, miből önként következik az, hogy ezen testrészeknek együttesen akkor kelle a kemence fenekére roskadniok, mikor a gyermek mozdulni képes többé már nem lehetett.

c) Hogy az égés nem volt a halálnak közvetlen előidéző oka. Nem azért pedig, mintha arra, hogy néhány nap múlva halált vonhasson maga után, nem lett volna elég terjedelmű, hanem azért, mert a bőrégek, ha még annál nagyobb fokúak

is, oly rögtön ölni nem szoktak, mint az a jelen esetben történt. Órák, sőt olykor napok múlva állanak be a reactio vagy lob tünetei, melyek azonban oly nagy terjedelmű égéseknél, minő ezen kérdéses volt, hol a bőrnek $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$ része lemeztenített, csaknem kivétel nélkül halálhoz vezetnek. Hogy mindezeket az igazsághoz, az orvosi tudomány elveihez és kötelességemhez híven juttatom a bíróság tudomására: nevem aláírásával erősítem.

Karczag, april 25. 1872.

Káta Gábor tr.,
törvényszéki orvos.

A katonaságnak, főleg mint hadseregnek közegészségi kel- lékeiről.

Mutatvány Török János tr. „Az államorvostan alapvonalai“
címmű művéből. *)

A katonák, kik nálunk még egészen ki nem fejlődve az ifjuság közül törvény szerint ujonczoztatnak, míg Angliában életmód gyanánt választják pályájukat, általában számosan és pedig nagyobb számmal halnak el betegségek folytán, mint csatatűzben, annak daczára, hogy a népnek színe-javából látszanak kikerülni. Azért folytonos feladat köztük föltartani az egészséget, megelőzni a kórokat; eleve felkutatva statistikailag okaikat, melyek például a táplálát, ruházat, lakás, felszerelés szolgálatban, szóval a katonai életmódban, viszonyokban gyökeresnek.

Az ujonczozási adatok, összevetve az elbocsátásiakkal sokszor vetnek némi fényt a katonáskodás-ozokta bántalmakra, ha nem váltak is azok halálosakká (csupán rokkantságban, elbetegesedésben állván).

A katonai fegyelem, központosítás, a rendezett pénzviszonyokkal együtt megkönyíti az így kiderített kórokok távoltartását, részint a legénység életmódjának czélszerű berendezése által, mely kiterjed az életszükségletek kellő s mérsékelt kielégítésére, név szerint az evés, ivásban a túlzások kiküszöbölésére, a rendes déli étkezésre, a tisztaságra (a bőrt, ruházatot, levegőt stb. illetőleg), az ébrenlét és alvás közti arányra, a polgári életben útban álló előítéletek számbavétele nélkül, részint nagyobb mérvű közintézkedésekkel, péld. a kaszárnyabani légújítás, vízvezetés tekintetében. A angol hadsereg halálozását ily módon 1859 óta tetemesen sikerült csökkenteni (1000 közül alig hal el azóta 9, míg azelőtt csaknem kétennyi halt el). Az egészségügyi személyzet ezekre vonatkozó indokolt javaslatai azért a hadseregben érvényre emelendők, ha csak különös hadászati szempontok nem teszik azok kivételét lehetetlenné, sőt, miként Amerikában sikerrel történt, a tábort orvosioknak önállóbb szerepkört, tehát végrehajtói hatalmat is kellene adni, nem csupán oly tanácsadókul használni őket, kik sokszor jól meg sem hallgattatnak. De viszont a katonáskodás tartása alatt az általános alapos, különleges (specificus) szakképzettség végett e tárgyban külön tanfolyamra is volna szüksége az új honvéd-orvosoknak nálunk, ha nem oly katonai orvosi intézetben is, minő Anglia- és Franciaországban létezik; a fegyveres szolgálat ideje legjobb e célra, a mennyiben a katona tevékenységi s életviszonyai körével, a hadsereg érdekei s belrendezésével ekkor legkönnyebb gyakorlatilag is megismerkedni, a mi nélkül czélszerűen intézkedni aligha lehetne.

Angliában foglalkoztak legjobban évekig a krimi hadjárat után, mely a számos betegeskedés miatt annyi emberéletbe került, a katonák egészségi viszonyait illető tényezőkkel. Parkes tanár jeles katonai közegészségtana ez időből eredett; belőle Scheible tr. egy czélszerű, kisebb munkát készített katonatisztek számára, melyben az egészségügyi szolgálat háború s béke idején jól vázoltatik.

*) A mű most adatván sajtó alá, május hóban fog megjelenni, mintegy 20 sűrűn nyomott íven. Előfizethetni rá szerzőnél, Tornallyán, 3 frttal.

Roth tudor porosz fő-törzsorvos szerint a romlott légkör a kaszárnyákban főleg hagymázt és tüdőgümösödést okoz. Ellene először is minden katona számára elegendő légmennyiség szükséges. Az angol katonának legtöbb jut ebből, 549 köbláb (mintegy $8\frac{1}{4}$ láb koczkának megfelelő, annyi jusson egyebütt is.) Kórházakban 1200 köbláb ($10\frac{1}{4}$ lábnyi koczkának megfelelő) számítatik jövőre minden egyén részére. Másodsor: állandó légújításra is van szükség! Ez az ablakok fölötti számos apróbb és az átellenes szögletben a tetőhöz menő tágas (kéményszerű) szelelő nyílások által történhetik; tölben ezek kevéssel több fűtőanyagot igényelnek, a légtisztítást szinte elősegítő belülről fűtő kályhában (melynek a széngőz ártalma ellen légmentesen zárható ajtóval jó birnia). Gallard kandallókat ajánl itt fűtésre. A bástya-bolt (casematte) mint pinczelak, csak is katonai szempontból állhat fenn.

A vízzeli ellátás főleg forró égő alatt fontos a katonaságra nézve, bárha mindenütt egy főkellék a jó ivó-víz közelléte, szintűgy, mint az álló vizek, mocsárok kerülése a táborhely megválasztásánál. E czél az angol, abyssinai hadjáratnál a Norton-féle czölöpös, szivattyús, fúró, kellő hosszúságban összeállítható vas-cső kúttal lón elérve, mert az 20—25 lábnyinál nem mélyebben eső talajvízből csakhamar, kova- s mésztalajból pár óra alatt tisztán jövé vizet merít. A finom homokos talajban azonban könnyen eltömlő és készülék (itt ugyan nem szükséges mélyen befúrni). A rossz ivó-víz látszik hadjáratok alatt is terjeszteni a cholérát nagyban, a hasmenést elősegítvén, a vérhasjárványra is van annak befolyása. Az abyssinai hadjáratban az angol katonáknál e célra pléhszelenczével körülvett, két lapból álló szénszűrő készülék volt, melyen át a víz a pohárul szolgáló részletbe jutott.

A nedves földön hálás hasmenést, vérhast, váltó lázat okozhat, azért fölébe szalma, galyak, deszka stb. kellenek.]

A hulladék-anyagok eltávolítása szoros összefüggésben van a légkör és víz tisztaságával. Azt oly csatornázási rendszerrel lehet legjobban eszközölni, melyben a vízzeli kellő leöblítés és nagymérvű hígítás mellett minden hulladék rövid idő alatt tovasodortatik, hogy péld. réttöntözésre fölhasználtassék, — egy úttal a talaj szárítása is elősegítettvén általa. Ha ez kaszárnyákban, állandó táborokban, baraque-okban jól ki nem vihető, legalább a teljesen zárt tonnákban való napontai tovatétel ajánlható, mint Chalons-ban. Hol sárgödör van, távol legyen a tanyától. Földárnyékszerű az ily egyszerű tábori ürhely leghasználhatóbb volna. Azt az angolok új-seelandi hadjáratuk alatt száraz föld rászórásával sikeresen megkísérték. A túltömlött laktanyák, táborhelyek ezért veszélyesek annyira az egészségre! Jó azokat ez okból el-elhagyni korunkint és tisztákkal cserélni fel. A vízhatlan, fölül kissé nyílt szövetsátorokban legjobb a táborozás, ha nem sűrűn vannak, és nem sok egyén van bennük; de ott, vagy közelükben éjjel sem engedhető meg az ürités végzése. Sőt a tisztogatás, péld. söprés gyakran történjék; körülöttük árkokat is jó ásni, a víznek péld. esőzéskor tova vezetésére. Az abyssinai hadjárat alkalmával elégették az ürülék-anyagokat; így lehetett visszatéréskor is használni az előbbi táborhelyeket.

A hadsereg egészséges tápdús élelemmeli ellátásának biztosítására alkalmas több eltartható, könnyen elkészíthető, kisebb tömegbe összeszorított jól tápláló romlatlan tápszer, oly alakban, miként azt nagyban újabban hadjáratok előtt előre elkészíteni szokás. A Liebig-féle húskivonat péld. igen jó hiánypótló kis időre, kenyérral, vízzel, hirtelen levesté készítve, egész csapatok számára, de főleg kórházakban; a párolt hús szintén jó főzelékkel levesül, bárha az üde hús még többet érve, csakhogy 4—5 óra kell fővésére. A hús-kenyér (Koch) és kétszersült (Zwieback) is használható. Ez Smith-ként gőzzel 11—15 óráig főtt hús levének liszteli vegyülete (12-re jön 1 rész); 10 lat víz, só, zsírral egy egyén számára jó levest ad; vízzel 6—10 perczig főzve, sóval, zöldséggel szintűgy ajánlható nagybani használatra a húskenyér durva pora. A tömény tejes kávé is jó, belőle egy kis kanálnyi jókora csésze vízzel, ugyanannyi tejes kávéval ér föl és ízletes is (Roth V. tr.-ként). De legfőbb a jó kenyér és víz! Éhezés után semmiből sem kell hirtelen sokat enni engedni.

Az angolok által megkísérlett összenyomott főzelékhez sok víz kell. különben ezen széna-féle bélhurutot, vérhasféle bajt okozhatna. A rozslú készült étel mozdítja elő a súlyt is egyrészt. Angliában a had- és hajóereg részére különös iskolában tanítják ki a szakácsokat, annyira ügyelnek azok jó élelmezésére; az ilyenek úton kíméltetnek. A norvégiai légmentesen elzárt üstökben való hűsítés, mely magától folytatódik katonamenetek közben is, még további kísérleteket igényel, hogy közhasználatra ajánlatbassék.

Szükséges a katonaságnál gyakran megvizsgálni mind a legénység ételét, mind a főzésre használt edényeket.

A katonaság ruházatának nem szabad a légvételt és vérforgást gátolni, azért a merev nyak-kendőt meg is kell oldatni sokszor. A vízhatlan ruhaneműek a fektanyákon (bivouac) tesznek jó szolgálatot, miként az abyssiniai hadjárat alatt tapasztaltatott. A két oldalról szövettel nem bélelt gummiköpeny azonban melegben összetapadván, helyette Roth tr. a timsópor enyvbéli oldatával bekefélést, vagy a köpenynek ecetsavas timfölddel (Thonerde) kezelését hozza javaslatba, minthogy ezek alkalmasak bármely kelme vízhatlanná tevésére. A gyapjúszövet télen nagyobb használatba veendő; ekkor a flanneling, Schleswigben 1864-ben általánosan alkalmazva, különösen igen jónak bizonyult. Angliában háromféle öltözéke van a katonának, a közönséges posztó egyenruha, egy másik fehér, nádszákkal forró éghajlat alá, s egy bundaöltöny, Canadába szánva. Észak-Amerikában is szükség van ilyenre, így is soknak elfagyott keze lába. A tarisznya, köpeny, főzödény hordásában az angol katona egész háta részt vesz, ellensúlyozásra jó a tölténytartót előre köttetni a derékra, péld. oly szíjövre, mely a kardot, szuronyt is hordja; a porosz, francia seregnél a csipőre esik egy része a tehernek. Az egyszerűen a két vállra, vagy nyakba akasztott nehéz tarisznya súlya a felső végtagot dagadtá teszi a vérekre gyakorolt nyomással, ekként előmozdítja a szívbetegségeket is (mint ez Angliában tapasztaltatott ezelőtt).

A testtisztaság szükséges, kivált télen, a bőrkütegek okának, a mocsoknak eltávolítására, s a meghűlési bajok ellenében testedzés végett. Angliában minden 100 legényre egy fürdő-kád van rendelve e célból a kaszányákban, hetenkint egyszer meg kellene fürdeniök, vagy egészen megmosódnok. A vízvezetés behozatala is szintoly czélszerű volna ott.

Poroszországban Engelmént 1836-tól 1843-ig 26897 katonahalott közül a hadseregben 60% heveny, 24% idült kórból halt el; csak 9.66% külszerencsétlenség folytán, ezek fele is öngyilkos volt. A többi haláleset kimerülés, kül és hirteleni betegségek következtében történt.

Ha gymázban 8769 halt el (32%); a szükség, összefüggés, — ürülékanyagok általi fertőzés, — különösen e két utóbbi idézi azt elő. A helyi, lakási viszonyok, a lég, táplálék javítása előzheti meg a járványt a katonaságnál, kitörése esetén pedig a ragályanyag, nevezetesen annak vivője, az ürülék tova-vitelének gátlása szolgál elterjedése csökkentésére. Az illető egész csapatrészt legjobban ilyenkor sátorba helyezni el. A sárga láz ellen is a csapatok ily szanaszét helyezése ért valamit Barnes tr. szerint az északamerikai egyesült államokban.

Cholera volt ama kimutatás szerint 3477 (az elhalt katonának $\frac{1}{8}$ -da). Ily bajban szenvedők számát is az ürülék általi ragályzás szaporítja, a későbbi észleletek szerint. Pettenkofer, Wunderlich és Griesingerként, e bajnak táborokba vitelét úgy kerülni el, ha a csapatmozgalmak alatt a choleras helyekkel kissé tartósabb, ha csak néhány órai érintkezés is (péld. beszállásolási által) eltiltatik, a choleras vidékről jött csapatok külön helyeződnek el a szabadban, vagy 14 napra, s köztük a fertőztetés megelőzendő. Táborozásra száraz, tömör talajú magaslatok valók ilyenkor, a nedves teknőalakú helyiség elkerülésével és előleges helyfertőtlenítéssel. Maguk a cholera-betegek azonnali elkülönzése, távol a táborból, sátrak, deszkabódékban (baraque), szintúgy a hasmenőké másutt, hasonló helyen, az ürülékek és holmijuk fertőtlenítése mellett legjobban. A kimerülésig menő erőfeszítésnek, a hasmenés eltitkolásának,

sok evés-ivásnak, áthűlésnek stb. kerülése szintoly szükséges itt a bajnak további megelőzésére, mint a polgárság közt. Meleg tartó flannel, haskötélék, nyugalom, kis adag mákony kell az azonnal utasított hasmenőseknek, s ezek naponta orvosilag meg is vizsgálandók.

Az idült kórok közül a porosz hadseregben 14%-nyit tüdő-gümő ragadott el, nem számítva az elhalás előtt elbocsátottak nagy számát. A testőrségnél voltak abban legtöbben (London, Berlin körül). E bajt némi öröklött hajlam jelenlétében előmozdítja az erős mozgás és nagy teherhordás alatti túlságos erőfeszítés, fűtetlen szoba, áthűlés folytán támadó hörghurut, tüdőlob, a rozslú, elégtelen táplálék mellett, hidegebb évszakokban.

A katonák nem halálos bajai közül megemlíthendők a ragályos szemlob, melyet külön mosdótálak, törülközők, elegendő vízkészlet által eszközölt tisztasággal, jó szellőzéssel sikerül megelőzni. A bujakóros katonák megbüntetése csak a baj titkolására, rozszabbulására vezetne. A chalons-i táborban rendezett prostitutio mellett kevesebb bujakór-est fordult elő mint az angol táborban, hol a „Habeas corpus acta“ csak most függesztetett fel nagyobb kikötőkben és várőrségekben, míg Londonban még főnáll a kéjhölgyekre nézve is.

A katonáknak elég pihenésre, mulattató testgyakorló játékokra is van néha szüksége. A fegyvergyakorlatokat sokáig kimerülésig nem kell űzni, míg a henye tétlen élet elpuhítja őket.

Csapatmenetek alatt az idegerő kimerülésén kívül napszúrás, hőstétli guta jöhet elő (Hitzschlag) egyes katonáknál, főleg déli 24° R. fölötti melegben történt sebes menéskor, a vérelosztás zavarai miatt támadó agyműködési szenvedés folytán, mely nem egyszer halállossá válik. A nagy vízvesztés okozta bágyadás, a szűk ruha, a súlyos fegyverzet, podgyász, mely együtt a légzést és vérkeringést gátolja, a sok szeszies ital forró napokon és a rozslú levegő a sűrű csapatokban menők közt, mind előmozdítói ezeknek. Elég volna továbbá 80—100 lépést tenni egy perczben. A kigombolkozás, ritkább menés már meg van rendelve e baj ellen, hasznos a podgyászt is inkább szekeren vitetni, de jó volna még kis időre meg-meg állani ($\frac{1}{4}$ óráig); jó ekkor több víz ívá-a is, gyakrabban (a nagy vízvesztés pótlására). Öreg katonák különben nem ezt tartják, hanem az ellenkezőt. Hideg fekete kávé, s thea, legfőlebb kevés vizes bor, rum, kozma-olajtalán pálinka engedhetők meg szomjoltásra még italdl. A tejes kávé gyakorlatoknál, ha a katona magával hordja, hidegen nem csak éhét-szomját űzi el, de miként kevés jó szeszies ital, fáradalmait is kevésbé érezhetővé teszi, a lelki erőt általában jótékonyan elevenítvén. Ilyenkor enni nem jó sokat, de mégis eleget kell, hogy a felhasznált festanyagok helyreépíttassanak; az igen hideg víz, forró test mellett főleg a gyomrot támadja meg, azért sokat inni belőle egyszerre megengedni nem lehet.

A lábfeltörést a bőrtisztaság, a kapeza ki-kimosásával és a kihűlés után estéinkinti lábátatással és jól, simán testhez álló erős bőrből, széles talppal, alacson sarkkal készült lábbeli előzi meg.

Menetek után a nedves, nem a már megszáradt öltönyt kell szárazzal felcserélni, mert épen az ing száradása közben történhetnék áthűlés. Általában nedvesben hálani nem jó, azért jó táborozáskor a tűz-rakás, szárítkozás végett.

A természetes szükséglettel elhanyagolása is elősegíti a bélbajokat csapatmenetek alatt.

A katonák egészségi s életviszonyait illető statistika szolgáltatathatná a köztük előforduló betegségek és halálesetek felől, valamint ezek okairól a részletesebb adatokat nálunk is. De a betegeket egyenkint név szerint nyilván kellene tartani e czélra!

Ha az ifjúság katonáskodása alatt a józan életrendtan elveit megismeri, s követi azokat, majd otthon a családi életbe is átvivén, népünk minden rétegében elterjeszteni képes lesz később. Ezáltal nemcsak a hadsereg harcalképessége s nálunk csak önvédelemre szorítókozó vállalatának biztosabb sikere eszkö-

zölthetetik, hanem a polgári életben a munkaerő növelése, a nemzeti jólét emelése is mindinkább várható lévén, az általános hadkötelezettség áldásosan folyhat be hazánk jövőjére.

Kivonat Kövesi Ferencz, közkórházi főorvos jelentéséből a fehérmegyei közkórházban ápolott betegekről 1872-ben.

A lefolyt 1872. évben a megyei közkórházban, Székesfehérvárott, kezeltetett az 1871. évről visszamaradt 19 férfi, 11 nő, fölvétetett 1872. év folyamában 266 férfi, 90 nő, összesen 386 beteg.

| O s z t á l y szerint | Gyógyult | | Javult | | Gyógyulatlan elbocsátott | | Meghalt | | Visszamaradt | | Összesen | | F ő s s z e g |
|--------------------------|----------|----|--------|----|-----------------------------|----|---------|----|--------------|----|----------|-----|---------------|
| | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | |
| Belbeteg | 83 | 27 | 5 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | 90 | 31 | |
| Sebészi eset | 26 | 3 | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 30 | 3 | |
| Szemészi eset | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Szülési eset | — | 13 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 13 |
| Küteg | 84 | 9 | — | — | — | — | — | — | — | — | 84 | 9 | |
| Elmekór | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | 7 | 3 | |
| Bujakór | 32 | 26 | — | — | — | — | — | — | — | — | 32 | 26 | |
| Meghalt | — | — | — | — | — | — | 17 | 6 | — | — | 17 | 6 | |
| Visszamaradt | — | — | — | — | — | — | — | — | 25 | 8 | 25 | 8 | |
| Főösszeg | 227 | 83 | 9 | 3 | 7 | 1 | 17 | 6 | 25 | 8 | 285 | 101 | 386 |

Származásra nézve megyebeli 205, vidéki 181.

Kort tekintve volt 10 éven alul 1, 10—20 évig 129, 20—30 évig 138, 30—40 évig 53, 40—50 évig 29, 50—60 évig 19, 60—70 évig 12, 70—80 évig 4, 80—90 évig 1.

Az ápolási napok száma 8115 volt. Az összes ápolási díj, 50 krt számítva egy ápolási napra, 4057 frtot és 50 krt teszen.

Az ápolási napok átlagos száma szerint napjára 22²/₉ beteg esvén, e szám naponta 5 frt. 51¹/₁₅ krba, s fejenként 25 krba került.

A gyógyszerekre fordított kiadás 35⁰/₁₀₀ leengedéssel tesz 480 frt. 32 krt, így a kezelés egy napra 22²/₉ betegnél 1 frt. 31³/₅ krba, fejenként 5¹/₂ krba került.

A kezelt 386 beteg közül meghalt 23, mi 5⁴³/₅₀ százalékot tesz. Azonban tekintetbe véve, hogy köztük néhányan haldokolva hozattak be, nagy része pedig tüdőgümöbeu és vízkórban múlt ki, a halálozási arányt ezen közkórházban nagynak nem mondhatni.

A meghaltak közül figyelmet érdemel egy a szomszéd-megyéből cséplőgép által elroncsolt végtagú minden bekötözés nélkül behozott nagymérvű vérszegény beteg. Hogy ilyen, már nagy részben elvérzett beteg, az indokolt csonkítást alig egy pár óráig éli túl, ismételve majd minden évben tapasztalják.

Mily rendőri szabályok hozassanak óvszerként, melyek a gép körül foglalkozó egyének szerencsétlen eseteit kevesbítének és a halálos kimenetelt többnyire elhárítanak, azokat következőkben összepontosítva tüntetem elő.

1-ször. A gép urai köteleztessenek egy érnymaszt, ha nem is a drágább csavar-, de az olcsóbb és egyszerű Asalini-félt készen tartani, melyet ily szerencsétlenség esetében az orvos vagy akármelyik értelmesebb egyén a vérző ütértörzsre illeszt és a végtag körül csatol, miáltal a nagyfokú vérvésztés gátoltatnék, s a betegek vérszegényen nem hozatának a közkórházba.

2-szor. A szűk és testhez simuló ruhák viselése a gép körüli munkásoknál okvetlenül kívántatik, mert a bő gatyá, ing, szoknya a szél által leebegtetve, könnyen a hengerek és horgok közé juthat, minek megtörténtével azok, erős háziszövetből lévén készülve, nem szakadnak el, hanem a végtagot maguk után vonják.

3-szor. Az olajos kannák hosszú csővel legyenek ellátva, hogy bizonyos távolságban eszközöltessenek a géphengerek és kerekek olajozása.

4-szer. A gép vagy gyár ura tartozzék a sérült szenvedett veszteségét tőle kitelhető módon kiegyenlíteni. Kétséget nem szenvedő dolog ez, hogy a munkások vigyázatlansága okozza legtöbb esetben a sérülést; de mégis miután egy végtag elvesztésével munkára és családjának fenntartására képtelenné válik, a kárpótlás teljesítendő lenne.

Folyó évi február 1-jén tartott választmányi ülésből e tárgyban a közigazgatási hatóság is megkeresett szabályrendelet alkotása végett.

A betegek 7 évi szaporodását tekintve, volt 1866-ik évben 159, 1872-ik évben 386, minélfogva a betegforgalom 227 beteggel növekedett.

A megyei közkórházi bizottmány a betegforgalom növekedését tekintetbe véve, a már létező közkórházi főzőkonyha és cselédszoba átalakítását házilag eszközzésbe vevé, miáltal két új kórtermet, 10 ágy szaporításával nyert. E szerint a közkórház 40 ágygyal és két tébolydaszobával, mi összesen 42 beteg elhelyezésére szolgál, rendelkezik.

V e g y e s e k .

— Olvasóinkat figyelmeztetjük, hogy a *harmadik nemzetközi orvosi értekezlet* 1873. sept. 2- és 10-dike között Bécsben fog megtartatni, s azon orvosok, kik abban részt akarnak venni, az elnökségnél (Rokitansky tnr.) jelenthetik magukat. A tárgyak, melyek a végrehajtó bizottság által napi rendre kitűzettek: 1) a védhimlőoltás; 2) a vesztelezőintézetek, különösen a choleraát illetőleg; 3) a városok egészségésítése; 4) nemzetközi gyógyszerkönyv behozatala; 5) javaslatok azon czélból, hogy ez orvosi tanfolyam minden országban ugyanaz legyen, s ennek megfelelőleg minden orvos bárhol is üzheszen gyakorlatot. — Az alapszabályokat és ügyrendet közelebb egész terjedelemben közölni fogjuk.

— Russell tr., egészségügyi tiszt, midőn jelentést tesz azon hagymázjárványról, mely Glasgow keleti részén fekvő Parkhead külvárosban kifejlődött, kntatásai nyomán azt véli, hogy a fertőző anyag tejjel terjesztetett oly házakból, hol hagymázos esetek voltak. Azon gyanúját fejezi ki továbbá, hogy múlt télen Drygate-ben hagymázjárvány hasonló körülmények közt jött létre. Ennek megfelelők Ballard tr., islington-i egészségügyi tisztnek észleletei egy járvány alkalmával, melyek szinte arra látszanak mutatni, hogy a fertőző anyag vivőjeként a tej szerepelhet. Ballard esetében valószínű, hogy a tej a kóros anyagot tartalmazó víz által lett fertőztetve. — Ezen vizsgálatok után azonban még nincs teljesen kizárva az, val a fertőzés más úton nem történt-e?

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek Erzsébet-tér 10. 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: Stockinger T. tnr. Adalék a sérvkötők tanához. — Mihákovics G. tr. Adatok a here boncz- és szövettanához. (Folyt.) — Torday F. tr. A gyermekek orbánczáról. (Folytatás). — Könyvismertetés. Traité élémentaire d'hygiène privée et publique de A. Becquerel. — Lapszemle. A gyermekgyógyászat köréből. —
Tárcza. Az olasz tengeri egészségügyi intézetek és általános újítási nézetek a vesztgázrak tárgyában. — Bécs, 1873. martiusban. — Vegyesek. — Pályázat. — Tiszt. olvasóinkhoz.

Adalék a sérvkötők tanához.

STOCKINGER TAMÁS kir. tanácsos és ny. r. egyetemi tanártól Budapesten.

Már két évezred fáradoznak oly készülékek előállításával, melyek segítségével elötolult, s ismét visszahelyezett zsigerek rendes helyzetükben állandóan visszatartathassanak. Folyvást javítják a régieket, újakat alkotnak és mégis, ha tekintetbe vesszük azon számos sérvbeteg panaszát, kik állítólag csaknem minden haszon nélkül viselik sérvkötőiket, ha tekintetbe vesszük, hogy az orvosok és kötszerészek még mindig új alakok és elvek felállításán fáradoznak, melyek szerint e leghasználtabb sebészi készülékeket alkothassák, meg kell vallanunk, hogy még korántsem sikerült elérni a kitűzött célt. A következő sorokban főleg a leggyakrabban előforduló lágyéksérvek, — s az ezek ellen alkalmazott kötszerekről lesz szó.

Csaknem a jelenkorig egyedül azon nyílást vették tekintetbe, melyen át a zsiger a köztakaró alá tér, vagyis a sérvkaput, ezt elzárni, azaz a labda segedelmével átjárhatlanná tenni volt az egyedüli feladat. A Cooper utalt először e felfogás egyoldalúságára, midőn a visszahelyezhető (mozgatag) sérvek, s a sérvkötők használatáról szóló előadásában¹⁾ így szól: „Számos sebész, s a sebészi műszerkészítők csaknem mindegyike azon volt, hogy a sérvkötők alakján valamit változtasson, különböző szabályokat hoztak a nyomás iránya és erejére nézve, de majd mindnyájan megegyeztek abban, hogy a nyomásnak a külső lágyék gyűrűre kell hatnia. Ép e körülmény tette a sérvkötőket hiányosakká, s azért lettek szerkezetre nézve annyira különbözők, miután gyakran valóban nem is feleltek meg céljuknak.“

A Cooper ezzel nemcsak az eddigi eljárás elégtelenségét ismerte el, hanem egyszersmind egy nagy lépéssel előbbre is haladt, midőn a sérvkapuhoz vezető belső nyílás elzárására utalt. Így keletkezett az ú. n. Cooper-féle vagyis petealakú labda, mely alakja és hosszánál fogva arra volt rendeltetve, hogy ne csak a mellső lágyékgyűrűt zárja el, hanem hogy nyomást gyakoroljon az egész lágyékesatornára a hátsó lágyékgyűrűvel együtt. A külső nyomás határai ez

által a sérvkapu szélein túl, a mellső hasfal egy részére lőnek kiterjesztve.

A lágyéktáj és különösen e tájék belső felületének tüzetesb tanulmányozása csakhamar nagyobb fényt derített azon viszonyokra, melyek a lágyék- és czombsérvek keletkezése és fejlődésénél szerepelnek; láthatóvá lett ugyanis azon befolyás, mit a lágyéktáj mély fekvése és a hasprés kezdődő, s már kifejlődött sérvekre gyakorol, s azon meggyőződésre vezetett, hogy ugyanazon mozzanatok, melyek a bélsár és vizelet kiürítésének lassításához járúlnak egy úttal a zsigereknek az izom- és bonyerétegek, valamint a hasfal természetes nyílásain való kitérését is előmozdítják. „Ha azon nyomóhatás, mit a hasizmok az alhasi szervekre gyakorolnak, gyengült vagy egészen megszűnik, úgy bizonyos kiürítések pangása vagy végleges kimaradása áll be. Duchenne szerint a nehézvizelés és székszorulás rendszeren nem a hólyag és bélhuzam izomfalának zsongtalanságából, hanem a hasizmok gyöngeségéből ered. S azért e bajokat a hasfal faradizálásával kezelte.“¹⁾ Valamint tehát a hasizmok vesztglése az alhasi szervek működésének pangásához vezet, úgy másrészt, ha enged a zsigerek nyomásának, sérvek képződésére vezet.

Ezen igazság elismerésre talált már a sebészi gyakorlatban is. Zimmermann lágyéksérvek ellen egy biztosító övet ajánl, mely képződésük ellen azáltal hat, hogy nemcsak a lágyéktájra, hanem az egész hasfalra nyomást gyakorol. „Bőr, barchent vagy vászonból készül, s készíttetésénél pontos mértéket kell venni, hogy mindenütt egyenletesen illeszkedjék a hasfalakra. Szélessége a csipők táján körülbelül négy, mellül pedig mintegy nyolcz hüvely. A köldöktájtól alsó széléig fűzővel van ellátva, hogy annál szorosabban lehessen alkalmazni. Alul a borék számára egy függesztőbe folytatattatik, mely hátul két czombszíjjal az övhöz rögzíthető. A lágyéktájnak megfelelőleg az öv belső felületén mindkét oldalon bélelt párna van, mely labda gyanánt szolgál.“²⁾

Rochart tr. halcsonttal ellátott ruganyos övet ajánl, mely az egész medenczét körülövedzi és mindkét oldalon

¹⁾ XLII. előadás.

¹⁾ Hyrtl. Topogr. Anat. V. kiadás. I. 640.

²⁾ Burger. Verbandlehre Stuttgart, 1849. 227. lapon.

túlterjedvén a csíptaréjon, határozott és szilárd támpontokkal bir. (Ezen öv különösen oly egyének számára alkalmas, kiknél a keresztcsont- és fartájék igen lapos lévén, közönséges kötszerek nem hordozhatók stb.¹⁾)

Bourjeaurd lágyéksérvek ellen szintén egy ruganyos készüléket ajánl. Ez is egy öv, mely másfél hüvelyk széles egymáshoz varrott kaucsuk csíkokból áll, s az egész hasat körülveszi a fantájától egész a mellcsont csúcsáig. Ezen öv alsó részén a sérv helyének megfelelőleg zergebőrrel fedett két üres kaucsuk labda létezik, melyek léggel töltvék, s egy ruganyos cső által egy tartaléktömlővel állnak közlekedésben, melynek segítségével a labdák a legkülönbözőbb helyzetek és mozgásoknál feszességüket állandóan és egyenletesen megtartják.²⁾

E készülékről az „Arsenal de la chirurgie contemporaine³⁾” következőleg nyilatkozik: „Bourjeaurd kötszere a leghelyesebb elven alapszik, a mennyiben nem szorítkozik egyedül a lágyékgyűrű lenyomására, hanem alulról fölfelé a symphysistól a köldök (és keresztcsont) felé gyakorolt nyomása által emeli és támogatja az egész bétömeget.“ Ugyan e szerző (II. 293) hasonló okokból a méh mindennemű kóros helyzetváltozásainál hasfelfüggesztő kötszerek hordását javasolja.

A felhozott érvekből kitűnik, hogy A. Cooper óta a sérvkötők készítésénél lényeges feltétel gyanánt szerepel a hasfalzatára gyakorolt nyomás, mely a hiányos izomműködést pótolja, s a zsigereket fel- és hátrafelé tolja vissza.

De eltekintve ezen elv helyességétől könnyen belátható, hogy alkalmazásánál gyakran nem érhetnők el a célt, ha nem volnánk képesek a belek által gyakorolt olykor jelentékeny nyomás ellen minden esetben kielégítő ellennyomást alkalmazni. Minthogy pedig az eddig alkalmazásba vett rugónyomás hatásából igen sokat veszít az által, hogy hatása nem szorítkozik egyedül a sérvkapura, hanem a medence körületére oszlik el, következik, hogy a környileg elosztott nyomást egyenes és központosított nyomással kell helyettesítenünk. S itt már most Dupré elvével, az ú. n. merev nyomás elvével találkozunk, mely lehetségessé teszi a kifelényomuló zsigerekre egyenesen ható alkalmas ellenállást gyakorolni.

„A merev nyomás elvét, úgy mond Dupré, különböző szerkezetű kötszerekkel lehet érvényesíteni. Azon kötszer, melyről itt szólok egy vasrúdból (sinből) áll, mely lapos, vagy hengeralakú és pl. kétoldalú lágyéksérvnél három ívet képez, ú. m. a középső felfelé, a két oldalsó pedig lefelé néző homorulatú. E rúd az egyik csípőtől a másikig terjed, s végei nem vízszintesek, hanem függőleges irányban lefelé görbültek, s csattal ellátott hátsó övnek két oldal része rögzíthető hozzájuk. Ekként tehát a nyomás itt nem a ruganyos feszüléstől függ, melynek fokát tüzetesen kiszámítani soha sem lehet, mely ma jól illeszkedik, de holnap már nem, hanem szoros viszonyban áll a tényleges szükséglettel, s tetszés szerint nevelhető vagy csökkenthető. A rúd oldalívei mögé alkalmazott két labda a körülményekhez képest eltávolítható csavarral rögzíthető, hajlott helyzetbe hozható, sőt el is távolítható, s másokkal pótolható. Két, az öv felső szélétől kiinduló, s a rúd függőleges részének alsó végéhez gom-

¹⁾ Sedillot. med. oper. 4. kiadás II. 427.

²⁾ Bourjeaurd. Coup d'oeil sur l'emploi de la nouvelle methode de compression par les appareils élastiques. Paris 1854.

³⁾ Paris, 1872. Tome II. P. 615.

boeszkák segítségével rögzíthető szíj a labdák alsó szélét befelé húzza, s a hasfalakhoz nyomja. Az ellennyomás nincs egy helyre korlátolva, hanem az ágyéktájon nagy területre oszolva el, semmi fájdalmat sem okoz. A csípők is megvannak kímélve a nyomástól, mely egyedül, s oszthatlanul a labdákra hat stb.“¹⁾

Broca az akademiához később benyújtott jelentésében említi, hogy Dupré kitűnő kötszerét sikerrel alkalmazta 6 oly esetben, melyek ellen eddig minden egyéb kötszer sikertelen volt.

A mondottak után tehát röviden a következőkbe foglalhatjuk össze azon alapjavalatokat, melyekkel napjainkban a sérvkötőkről szóló régi tan gazdagított. A sérvcsatorna (nem egyedül a sérvkapú) lenyomása, a mellső hasfal emelése és rögzítése, egyenes és központosított nyomás a sérvnyílásra, kímélve a szomszéd részeket.

A józan, természetes ész és a művészetek nagy mestere a szükség, itt is úgy mint a tudomány egyéb agaiban olykor egész hirtelen oly eredményekre vezetett, melyeket addig a tudomány vagy épen nem, vagy csak hosszas mellékutakon ért el és alapíthatott meg. S az orvosok mindig készségesen fogadták, s elő is mozdították a hasznosoknak bizonyult tapasztalati tényeket. Gondoljunk csak a kómorzsolás, az Eustach-kürt csapolása, császármetszés stb.-re. Legyen szabad a következő esetet is ezen csoportba sorolnom.

Néhány év előtt K. úr, 54 éves vasuti hivatalnok bizalmasan közlé velem, miszerint régóta kétoldali lágyéksérven szenvedvén, miután hasztalanul kísérté meg a közönséges sérvkötőket alkalmazni, végre egy kötszert készített magának, melyet már évek óta kitűnő sikerrel használ és hasonlóképp azok is, kiknek ajánlotta. Találmányából egy példányt hagyott nálam bírálatra és kísérletek tevésére. K. úr állítja, hogy e kötszer használata óta nem csak sérve nem háborgatja, hanem egészségi állapota egyéb tekintetben is javult, szokványos székszorulásai, aranyérsomói megszűntek, emésztése, izomereje és szabad tartása jelentékenyen növekedett.

E feldicsért kötszer egy hasövből áll, mely a medence körül vezetettve, mellül a gyomorgödörtől a lágyéktájjig terjed, szíjak és csatokkal rögzíthető. Az öv alsó szélén a lágyéktájaknak megfelelőleg két bőrlabda létezik, melyekre egy rugó gyakorol egyenesen befelé ható nyomást, s azonkívül czombszíjjakkal is ellátvák. A fan- és lágyéktájakat erős, csak kevéssé ruganyos aczélsín hidalja át, melynek hátrahajolt végei mindkét oldalon túlterjednek a csípőkön. Ezen aczélsín, mely az előbbihez erősített külön öv segítségével laposan a fan- és lágyéktájakhoz szoríttatik, gyámolítja a labdák hatását, függőleges nyomást gyakorolva reájuk. Az öv alkalmazva, fel- és hátrafelé emeli az alhasi tájékat, mérsékelt nyomást gyakorol a mellső hasfalra, az ellennyomás az ágyék és keresztájalon működik. A lágyék- és czombcsatorna részint a labdák rugó ereje által vannak elzárva, részint azon sín nyomása által, mely túlterjedve a csípőkön, a czombok mozgása által helyzetéből nem téríttetik el, hatásából nem veszít.

Ennyit ezen készülék erőművi hatásáról. Elhíhetjük a feltaláló azon állítását is, miszerint kötszerének használata óta székszorulásai és aranyeres bántalmai megszűntek, járása

¹⁾ Nouveau système de contention herniaire. Bulletin de l'Acad. de med. Paris 1869. T. XXXIII. p. 792.

és tartása szilárdabb, mert valószínű, hogy az őv által a has és ágyék izmaira gyakorolt környi nyomás azokat összehúzódásra serkentvén, ezáltal a törzs szilárdabb tartását eszközli, s miután hatása a bélhuzamra is kiterjed, ennek tevékenységét mozdítja elő, s végre a zsigerek emelése és támogatása által felszabadítja a kis medence viszeres fonatait azon nyomástól, melyet reájuk a túltelt és lesüllyedt belek gyakoroltak.

Miután K. úr találmányában A. Cooper, Zimmermann, Bourjeaud, Dupré stb. elveit egyesítve, s egy jó sérvkötő alapfeltételeit alkalmazva találtam, szolgálatot véltem tehetni a tudománynak, midőn ezen találmányt a kuruzslás homályából a nyilvánosság elé hozom.

Ezen több tekintetben új kötszereiből Fischer P. jeles műszerészünk műtermében egy czélszerűbb alakú példányt készíttetve, bátor leszek azt az idei bécsi világkiállításon a nagy érdemű közönség figyelmébe ajánlani.

Adatok a here boncz- és szövettanához.¹⁾

MIHÁLKOVICS GÉZA tr-tól, Lipcsében.

(Folytatás.)

2. A here kötszöveti váza.

Azon kötszöveti elemeket, melyek a here vázának alkotásához járúlnak, három osztályba fogom csoportosítani, s e szerint szólni a) a here burkáról, b) a tulajdonképeni kötszöveti vázról, s c) a kötszövetben elterjedt sajátos sejtekről, melyeket Henle szerint interstitialis sejteknek nevezünk.

a) A here rostos tokja kisebb állatoknál (patkány, egér) gyenge, egészen átlátszó, míg nagyobbaknál erős, s inszerűleg fénylő. Embernél oly erős (majd 1 mm.), mint az aránytalanul nagyobb bika-, vagy disznóherénél. Luschka-nak²⁾ teljes igaza van, midőn állítja, hogy ezen tok egyedül a herét vonja be, s a mellékherére nem folytatódik. A mellékherének sokkal gyengébb (0.4 mm.) önálló rostos tokja van, illetőleg ez nem egyéb, mint a mellékhere vázát alkotó kötszövetnek valamivel tömöttebb kéregrésze, míg a herénél a rostos tok alkata lényegileg különbözik a here vázától.

A rostos tok azonban nem képez oly tömött egészet, mint ez az állatból kivett herén látszik, midőn a vér és nyirkedények többé kevésbé kiürültek. A tok ugyanis sok nagy véredény és a tág és öblözetes nyirkutaknak egy egész rendszere által van áthatva, úgy hogy ez utóbbiak több tért foglalnak el, mint magának a toknak szövete.

A toknak külfelületét egy réteg endothelsejt borítja, kivéve a száratlan Morgagni-féle nyáktömlőt (hydatis Morgagni), hol csillászörökkel ellátott hengersejteket találunk. Belül a tok nem érintkezik közvetlenül a herecsatornácskával, hanem ezektől laza kötszövetnek rétege által van elválasztva, melyet edénydússágánál fogva A. Cooper tunica vasculosa-nak nevezett. Ez folytatatik a sővényekbe, s szerkezetére nézve is megegyez ezekkel, mint arra mindjárt visszatérendek.

A Highmor-féle test, mint a rostos toknak folytatása, szintoly tömött, ruganyos rostokban szegény kötszövetből áll, mint ez, azonban oly tág öblözetek által van áthatva ember és nagyobb állatoknál, hogy valódi szivacsülemet nyer. Ezen herehálózatban ember és kutyánál különféle irányban kifeszített gerendarendszert is találtam, fedve úgy, mint az ürek falzata, alacson köbös sejtek által. Nagyobb emlőseknél a Highmor-féle test a rostos toknak, tengelyszerű folytatását képezi, míg kisebbeknél, p. egér és patkánynál ily értelemben vett Highmor-féle test nincs, a mennyiben ezeknél a megvékonyodott egyenes ondócsövecsek a mellékhere feje táján egyszerűen összenyílnak.

¹⁾ L. az OHL. 8. számát.
²⁾ Anatomie des Beckens, p. 265.

A sővények tanulmányozására 10%-os sóoldatban mace-rálást használtam, mi által két csipeszszel az egyes herelebenyek szépen izolálhatók. Embernél a válfalak szabálytalan rendszerét a sővények képezik, míg kutyánál a herét szabályos kupokra osztják. A tankönyvekben felemlített szokott közlekedés két szomszéd lebenyke ondócsatornái között — a sővényeken keresztül — nem létezik.

b) A sővényekben és herecsatornácskák között fekvő kötszövet mineműségének elemzése összeesik a nyirkutak kezdetének kutatásával, s e tekintetben egy ideig Ludwig és Tomasi¹⁾ nézete állott, kik szerint az ember és némely nagyobb állatnál azon rostos kötszövetből áll, mely — mint a véredények járulékos burkának folytatása — az ondócsatornácskák falához tart. Szerintük tehát az ondócsatornácskák között egyedül laza, rostos kötszövet fordul elő. Midőn később Tomasi²⁾ és His³⁾ pokolköveli kezelés által az ondócsatornácskák külfelületén és a kötszövetben szabályszerű sejtkörvonalakat nyertek, fel lett véve, hogy a nyirkedények endothelsejtekből álló saját falzatokkal bír csatornarendszerben bírnak kezdetüket.

Ily szabályszerű nyirkutak az ondócsatornácskák között nem léteznek, mert az, hogy pokolköveli kezelés által az ondócsatornácskák külfelületét fekete körvonalakkal látjuk körülhálózva, annak a következménye, hogy maga az ondócsatornácskák fala a Pacini testek mintájára lapos sejtekből álló hártálykból áll. A kötszövetben fellelt endothelsejtek pedig még nem bizonyítók arra nézve, hogy azok nyirkedények falzatáról valók; mert a kötszöveti kérdés mai álláspontja szerint tudjuk, hogy azok a régebbi, ú. n. orsóképző kötszövetsejtekkel azonosak, illetőleg az, ami ezelőtt orsóképző kötszövetsejteknek tartatott, nem egyéb, mint éléről tekintett endothelsejt.

Ezen szövet tanulmányozására oly állapotot választottam, melynél az interstitialis sejtek nem képezik a here vázának túlnyomó részét, s ilyen a házi nyúl. Pokolköveli kezelés által nem nyertem tiszta képeket, ellenben kitűnő szolgálatokat tett az osmiumsav. Miután ez a szövetekbe nem hat be, legjobbnak találtam a beszúrás általi befecskendést, s ha ily heréket haemat-oxylinnel festve, eczetsavas kaliban — a glicerin igen felvilágosít — vizsgálunk, a következőről győződünk meg.

A sővényekben, valamint a herecsatornácskák közötti teremben lemezekből álló kötszövethálózat van, mely kisebb nagyobb hálózati hézagokkal bír, a szerint, a mint a kötszöveti rostok finomabb vagy erősebb kötegekké egyesülnek. A hálózatnak likai nagyrészt hártály által vannak kitöltve, melyeket széleikkel érintkező endothelsejtek alkotnak, mint ezt a haemat-oxylin által kékre festett ovalis endothelmagvak bizonyítják. A kisebb hálózati hézagokban kevesebb, a nagyobbakban több ily sejt alkotja a hártályt. Miután e magvak csoportokban egyesülve fordulnak elő, ebből azoknak excentricus fekvésére a sejtekben lehet következtetni. Előfordúlnak oly helyek is, a hol a hálózati hézagok nincsenek kitöltve endothelsejtekkel, melyek — mint alább látandjuk — közlekedő utakat képeznek a nyirk számára. A kötszövetnek ezen neme egészen megegyez azzal, mely az agy alapján a pókhálókérben előfordúl, mint azt Axel Key és Retzius a M. Schultze által kiadott Archiv legutolsó füzetében leírja. A here kötszöveténél előfordúl az is, hogy ezen lemezeket alkotó kötszövethálózatról egyes kisebb nagyobb kötegek leemelődnek, s egy szomszédlemez hasonmú kötegeivel egyesülve, a két lemeznek egymás iránt való helyzetét biztosítják. Ha e szövetet pokolkövel kezeljük, mint azt Tomasi és His tette, természetes, hogy az endothelsejtek körvonalait feketére festve fogjuk nyerni, valamint az ondócsatornácskák külfelületét is, s ez adott okot azon téves nézetre, hogy a nyirk a herecsatornácskák között endothelsejtek által képezett saját falzatú utakban kering.

A különbség az egyes emlősek között ezen szövetre nézve csak annyiban áll, hogy míg egyeseknél inkább az endothel-hártály fordulnak elő, addig másoknál, hová az ember is tar-

¹⁾ Die Lymphwege des Hodens, S. W. A. W. 1861, Juliheft p. 224.
²⁾ Virchow's Archiv, Bd. XXXVIII. p. 370.
³⁾ Zeitschrift f. wissensch. Zoologie. XIII. p. 469.

tozik, nagy mennyiségben találhatók a lemezekről leemelkedő kötszövetkötegek.

A lemezek elhelyezkedéséről és viszonyáról egymás, valamint a herecsatornácskák iránt jó felvilágosítást nyújtanak színes enyvelővelések a nyirkedényekbe. Ha ugyanis egyszerűen rostos kötszövet fordulna elő a herecsatornácskák között, az enyv abban szabálytalanul terjedne szét, a mit nem találunk. Ha a házi nyúlnak ilyenképen belővelt heréjén több harántul átmetszett herecsatornácska közötti tereket tekintjük, a színes enyvet szabályszerű utakban, mintegy concentricus gyűrűkben látjuk a herecsatornácskák körül elterjedve, melyek keskeny, világos vonalak által vannak egymástól elválasztva. A sövényekben szinte egymással párhuzamos utakban terjed el az enyv. A világos vonalak az endothelhártyák által képezett lemezrendszernek felelnek meg, a melyek tehát többé kevésbé concentricus övekben veszik körül a herecsatornácskákat, míg a sövényekben ezeknek irányát követik. Egy hártya önmagában nem képez tökéletes hüvelyt valamely ondócsatornácska körül, hanem annak csak kisebb nagyobb részét veszi körül, ahol azután szélével, illetőleg a leemelkedő kötszöveti kötegekkel szomszéd hártzával kötődik össze.

c) Az endothelhártyák közötti résekben találjuk részint kötegek, részint telepek alakjában az ú. n. interstitiális sejteket.

Ezek legelőször Kölliker¹⁾ által lettek megfigyelve, s azóta több rendbeli kutatásnak tárgyai voltak. Legújabban Hofmeister²⁾ írta le azokat, a kinek észleleteit nagy részt helyeseknek találtam, úgy hogy itt csak azokat fogom felemlíteni, melyek értekezésében nincsenek felemlítve.

Azon állatokhoz, melyeknél már eddig ezen sejtek ismeretesek voltak, még a kecskét, galambot és kakast csatolom, úgy hogy Leydignak azon már régebben felállított nézete, hogy ezen sejtek az emlős heréjének lényeges alkotórészét képezik, még tágasb tért nyer, s a madarakra is kiterjesztendő. Ez azonban csakis ezen sejtek jelenlétére vonatkozik, mert mennyiségük igen változó, s e tekintetben ellentétes viszony van a kötszövet és e sejtek között. Némely állatoknál a Highmor-féle testben, sőt bikánál a rostos tokban is találtam azokat. Minden állatnál zsírszemcséket és nagymennyiségű sárga festenyt tartalmaznak, s ez utóbbira nézve kivételt a kutyára nézve sem tehetek, mint azt Hofmeister³⁾ említi. E zsírtartalom még nem jogosít fel azokat zsírsejteknek tartani, mert a szemcsék soha sem foly- sága alatt maradnak, azonkívül hártyanélküliek, szabálytalan alakúak, itt ott nyulványokkal bírók, excentricusan fekvő, gömbölyű maggal ellátottak stb.

E sejtek csoportosulási módjára nézve háromféle viszony fordul elő az egyes állatoknál, a szerint, a mint vagy szétterjedve töltik ki a herecsatornácskák és edények közti tereket, úgy hogy ezeknél a rostos kötszövetet is pótolják, vagy kisebb nagyobb telepeket képeznek, vagy végre túlnyomólag kötegek alakjában fordulnak elő a rostos kötszövet között.

Szétterjedve találjuk ló, disznó és leginkább patkánynál, mert míg az előbbieknél a sövényekben rostos kötszövet is található; patkánynál, melynek sövényei nincsenek, teljesen beágyazza a herecsatornácskákat és a véredényeket. Minthogy ezen szövet igen lágy, sejtei a tépésnél alakjukat könnyen megváltoztatják, azért legjobbnak találtam az osmiumsavvali festést. A patkány interstitiális sejtei igen sokféle alakbeli módosulatban fordulnak elő, majd gömbölydedek, majd és főleg a nagyobb edények menetében koczkaalakúak, míg egyebütt ismét laposak, rövidebb hosszabb nyulványnyal bírók stb. Zsírszemcséket e sejtek patkánynál igen csekély mennyiségben tartalmaznak. Ha metszeteken vizsgáljuk ezen sejteket, úgy találjuk, hogy azok kötegekben a herecsatornácskák összeütközési helyén vannak felhalmozva; e szerint általuk minden herecsatornácska hatszögű oszlop alakjában vétetik körül. Miután a patkány interstitiális sejtei Ebner⁴⁾ által már körülményesen leíratk, s az általa

észleltekhöz újabb csatolandókat nem találtam, e tárggyal tovább nem akarok foglalkozni.

A kötegalakot házi nyúl, tengeri malacz és legszebben a kutyánál találjuk kifejlődve. Míg a diffus elrendezésnél könnyen kivehető a sejtek körvonala, addig a kötegalaknál az egyes sejthárók csakis festés által mutathatók ki. Legjobb szolgálatot ismét az osmiumsav tett, mert ez által a finom zsírszemcsék feketére festődnek, míg a kerek mag világos marad, s azonnal szembetűnik. A kötegek többnyire több herecsatornácska összeütközési helyén a szegletekben fordulnak elő, s megvékonyodott csúcsokban végződnek. A sövényekben főleg az edényekkel futnak párhuzamosan két szomszéd endothelhártya között. Házi nyúlnál az endothelhártyákon fekvő egy rétegből álló lemezalakban is előfordulnak. Két szomszéd endothelhártya szoroson érintkezik ily köteggel, s innét van az, hogy tépett készítményeken sokszor kötegeket és ily sejtekkal borított edényeket találunk, melyek endothelhüvelylyel burkoltaknak tűnnek fel, miután széleiken az endothelmagvak láthatók. Hofmeister, ki ezen képeket nem tudja megmagyarázni, ezen magvakat egyszerűen a környező kötszövet orsóképző sejteinek tartja, miután az endothelhártyákat nem ismerte fel.

Ember, macska és bikánál az interstitiális sejtek kisebb nagyobb telepeket képeznek a kötszövetben, emellett rövid kötegek is fordulnak elő a sövényekben. Tüzetesen nem voltak eddig megvizsgálva a macska interstitiális sejtei. Ezen állatnál e sejtek sok sárga festenyt tartalmaznak, s feltűnőleg nagyok. Nagyrészt a herecsatornácskák külfelületét borítják kis korongos alakjában, melyekben a kerületi sejtek kisebbek mint a közepetiek, úgy hogy metszeteken oly képeket nyerünk, minők a Guinuzzi-féle félholdak a nyálalovelusokban, csak hogy itt e félholdak a mirigycsővön kívül fekszenek.

Az ember interstitiális sejteit egészen olyanoknak találtam, mint Hofmeister által leíratott.

E sajátos sejtek mineműsége felől a vélemények kezdetben eltérők voltak, mai nap azonban már nem lehet kétség tárgya, hogy azok a kötszövethez sorolandók. Luschka¹⁾ azokat az agy szürke állományában létező neurogliákoz hasonlította, Henle²⁾ pedig a hasonlatra utalt, mely e sejtek és némely dúczsejtek között van. Kölliker³⁾ azokat kezdetben az ébrényi herét alkotó gömbölyded sejtek maradványának tartotta, újabban pedig a zsírsejtekkel hozza rokonságba. Részemről Hofmeister és Ebner nézetéhez csatlakozom, kik e sejteket a kötszövet sajátos módosulásának tartják, amelynek szintoly önálló hely sorolandó a kötszövet nemei között, mint a festeny-, vagy zsírsejteknek. Hasonló nemét a kötszövetsejteknek ismerjük a mellékvesében.⁴⁾ Itt is a kéregállományban a sejtek az endothelsejtekből álló edényeket közvetlenül beburkolják, azoknak mintegy járulékos kötszövetburkát képezik, s ugyanannak megfelelő viszonyt találunk a herénél is.

Bár egyelőre be nem bizonyítható, nem tartom valószínűtlennek azt, hogy e sejtek a here sajátos működésével bizonyos összefüggésben vannak. Ha ugyanis tekintetbe vesszük, hogy az ondókészítésnél főleg a nyirkutak vannak érdekelve, e sejteket pedig magukban a nyirkutakban benn, közvetlenül a véredények szomszédságában találjuk, valószínűnek fog tűnni azon felvétel, hogy ezen sejtek a vékonyfalzatú hajszáledényekből bizonyos anyagokat vesznek fel, melyeket megváltoztatva, a nyirkutaknak adnak át, hol azok a nyirkkal együtt nemesak az ondócsatornácskák külfelületével jönnek érintkezésbe, hanem magába az ondócsatornácskák falzatába is behatolnak, mint ezt az ondócsatornácskák falzatának alkati minőségénél már felemlítettem. E nézetnek némi támogatására felhozom azt, hogy e sejteket agg korban mind jobban elzsírosodva találjuk, amidőn az ondókészítés megszűntével ezen sejtek működési feladata is elesik.

(Folytatása következik).

¹⁾ Mikr. Anat. Bd. II. 2. p. 392.

²⁾ Untersuchungen über die Zwischensubstanz im Hoden der Säugthiere. S. W. A. W. 1872.

³⁾ I. m. 8. 1.

⁴⁾ Untersuchungen über den Bau der Samencanälchen etc. In den Grazer Berichten für Physiologie. 1871. p. 203.

¹⁾ Anatomie des Beckens p. 276.

²⁾ Eingeweidelehre p. 358.

³⁾ Gewebelehre p. 524.

⁴⁾ Lásd le Brun értekezését Ein Beitrag zur Kenntniss des feineren Baues der Nebenniere etc. in M. Schultze's Archiv f. M. A. 8. Bd. p. 629.

A gyermekek orbánczáról.¹⁾

TORDAY FERENCZ tr. gyermekorvostól Pesten.

(Folytatás).

A jóslat a legtöbb esetben kedvezőtlen annyira, hogy Trousseau Bouchut, Baron és mások számos eset közül egyet sem láttak felgyógyulni, miért is az újszülöttek orbánczát kivétel nélkül halálos kimenetelűnek tartják. Steiner 60 esetéből meggyógyult kettő; a kedvező kimenetelt ő is ritkaságnak mondja. Billard eseteinek csak felét vesztette el; Bednar az esetek több mint fele részénél gyógyulást eredményezett. Lenelczházak és szülőkórodák kimutatásából nyert adatok nyomán e bántalmat csakugyan feltétlenül halálos lefolyásúnak kellene tartanunk, míg a magán gyakorlatban ha nem is oly tömegesen, de elég gyakran előforduló eseteknél az életben maradtak arányszáma több körülménytől függ. Ilyenek az orbáncz alapját képező kórok, a folyamat belterjessége, az újszülött kora, tápláltsága és kifejlettsége, külvizonyok stb. Eseteimből felgyógyult öt; és pedig egy köldöktáji, egy izületi és három azok közül, kiknél az emlőmirigyeknél támadt tályog bennéke képezte az orbáncz tápanyagát. Ez utóbbiak szoros értelemben véve nem tekinthetők az újszülöttek valódi orbáncz-alakjának, mivel ezeknél — legalább az általam megészlelt esetekben — már kezdettől hiányoznak a jellemző helybeli tünetek, a lefolyás pedig egészen eltér a valódi orbánczétól, úgy hogy részéről hajlandó vagyok a Bednar és Billard által nyert kedvező eredményt az emlőmirigybeli orbánczos jellemű tályogok beszámításából értelmezni.

A lefolyás a halálos kimenetelű esetek mindenikénél igen gyors, a gyenge szervezetet mihamar kimeríti a magas láz, felemészti a geny-, vagy evvérőség; hol a lefolyás nem annyira rohamos, a genyképződés vagy üszkös elhalás későbbben a 4—6. napon jelentkezik és csak kisebb területre szorítkozik vagy épen ki is marad, de a láz mégis folyton magas fokon megmarad, ott mindenkor súlyos szövödmények kitörésére számolhatunk. Ezen szövödmények között leggyakrabban észlelhetnek hashártyalob, áttételi és lebenykés tüdőlob, agyvizenyő, agykérlob. Hashártyalob természetesen a köldöktáji orbánczhoz csatlakozik leghamarább. Azonban 1870. márt. havában egy esetet észleltem, hol a gyengén táplált, de elég jól kifejlődött 6 napos leánykánál a nagy szeméremajkaktól kiindult orbáncz a gáttájon át az ágyékre és innét tovább a hátra terjedt, a bőrlób nem ment át genyedésbe, s tovaterjedését hat nap alatt befejezte; azonban a láz és nyugtalanság a hatodik napon még fokozódott, s a hetedik nap reggelén a gyermeket egészen kimerülve találtam, az altest tetemesen puffadt volt, gyengéd érintésnél is a gyermek fájdalmasan de szaggatottan sírt, arca eltorzult, czombjait göresösen a has felé húzva tartotta; gyorsított felületes légvételek mellett az alig kitapintható érütések száma 180—200-at tett, szélürülés az utolsó 20 óra alatt nem következett be; szopásnál néhány gyenge szívás után az emlőbimbót szájából kiereszti és pillanatig sír; keveset és egy folytában csak néhány percig alszik, ébredéskor mindennyiszor felsír, de azonnal elhallgat; még legesenedebb, ha fekvé magára hagyják; nem hányt. Ezen túl még 12 órát élt.

Hashártyalobot ezen kívül még más két esetben észleltem köldöktáji orbáncz mellett. Az egyiknél két tallérnyi üszkös elhalás után a megbetegedés nyolczadik napján lépett fel, s hat óra alatt kioltá az életet. Ennél a bőrlób localisálva maradt, mindvégig megtartotta azon férfitenyéryn timerjedést, melyet az első órák alatt elfoglalt; a lobos rész — kivált közepe, a köldökgyűrű, melyről a zsinór két nap előtt vált le — már kezdettől sokkal inkább emelkedett az ép bőr színvonala felé, mint többi eseteimnél. 48 óra múlva a hullámzó középész megnyitottam, mire híg piszkos geny ürült ki, apró elhalt kötszöveti czafatokkal; ezután az üszkös folyamat nem soká várattott magára, a bőr és alatta fekvő kötszövetben nem pusztított oly módon, mint ezen betegségnél szokott, de a helyett megtámadta

az izomszövetet és a vizerek falait, két izben erősebb vérzésre szolgáltatván okot. A második esetben az öt napos gyermeknél a köldökszínór leválása után néhány óra alatt kitört a hastakarók orbánczos lobja, mely két nap alatt elfoglalta az egész altestet, s részben a hátra is elhúzódott: genyedés nem állott be, azonban a harmadik napon gyors összeesés, tetemesen puffadt igen érzékeny has, a mesterséges tápszerek és forrázatok kihányása és székrekedés tünetei között a halál néhány óra alatt bekövetkezett. (Valjon itt csakugyan hashártyalob, avagy genyfelszívódás volt-e a gyorsan bekövetkezett halál legközelebbi oka, talán a boncsolás kideríthette volna; az élőbeni tünetek inkább szóltak a hashártyalob mellett).

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité élémentaire d'hygiène privée et publique de A. Becquerel. 5-e édition, avec additions et bibliographies par M. le docteur E. Beaugrand.

Becquerel egészségtana kezdőknek való kézikönyv, s ha a legközelebbi megjelent új kiadásáról említést teszünk, ez kiválólág azért történik, mert abban némely dolgokra nézve új adatok foglaltatnak, melyek a figyelmet eléggé megérdemlik. Így különösen megemlítjük azon fejezeteket, melyek Franciaország népességére, a csecsemők halálzására és a honosításra vonatkoznak.

Úgy látszik, hogy kivált a honosítás (acclimatation) volt azon tárgy, melyre a szerző legnagyobb gondot fordított, s különös előszeretettel tanulmányozott. Ezen fejezet sarkpontját pedig az képezi, hogy az emberek az egész földön elterjedvék ugyan, de azoknak egyes fajtái nem élhetnek meg akárhol egyenlőképpen, hanem minden fajta csak néki alkalmas talaj és éghajlat alatt él meg és szaporodik, s ha az egyének bármely oknál fogva a fajtájuknak megfelelő földet elhagyják, azok szervezetében és működéseiben kisebb nagyobb zavarok lépnek fel, melyek a reájuk kedvezőtlen viszonyok folyamányai. Ilyenkor három eset fordulhat elő, mennyiben az egyének vagy az új éghajlat alatt gyorsan elpusztúlnak, vagy személyeik ehhez hozzászoknak ugyan, de erőteljes és a fajta fenntartására képes ivadékaik nem lesznek, vagy végül a fajta az új éghajlathoz egészen hozzászokik, fejlődik és szaporodik mint régi hazájában; ezen utóbbi pedig leginkább akkor fordulhat elő, ha az új föld a régi hazától lényegesen nem különbözik. Ezen munka megfelelő fejezetében ennél fogva találjuk, hogy a szerző azon eszközöket kutatja, melyek segítségével az ember a fajtájának kedvezőtlen éghajlat alatt a káros tényezők ellen küzdhet.

L A P S Z E M L E.

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből.

— Lenoix tr. a himlőoltás következtében fellépő bujasenyv két alakját különbözteti meg; az egyiknél a senyv veleszületett és lappangó, s a beoltás következtében nyilvánul; a másiknál bujasenyves gyermek himlőnyirkja által létrejött fertőzést kell felvenni. Az első esetben a többi beoltott gyermekek épen maradnak, s a senyves gyermeknél 12—15 nap múlva hólyag helyett álfekély általános tünetek kíséretében mutatkozik; pontos utánjárásból kitetszik, hogy a szülők egyike bujasenyves, vagy már a gyermekben is voltak enyhébb jelek. A beoltott bujasenyvnél több gyermek betegszik meg egyidejűleg, a himlőhólyagok rendszeren folynak le, behegednek, de 25—30 nap múlva a hegeken kemény fekély fejlődik, mirigybeszűrődéssel, idült lefolyással, s az általános tünetek 2—3 hó múlva jelentkeznek. Kipuhatható, hogy a forrás bujasenyves, míg a fertőzött gyermek a beoltásig ép volt. L. ez okból az állatokról oltást ajánlja. (The New-York Med. Journal).

¹⁾ L. az OHL. 7. számát.

T Á R C Z A.

Az olasz tengeri-egészségügyi intézetek és általános újítási nézetek a vesztegzárak tárgyában.

Az orvosi közönség, valamint a kormány figyelmét felhívom ilanori Sigmund Károly, bécsi egyetemi tanár „Die italienischen See-Sanitaetsanstalten, und allgemeine Reformanträge für das Quarantänewesen“ (Vieweg, Braunschweig, 1873 és Viertel-Jahrschrift f. öff. Ges. Pflege. Bnd. V. Hft. I.) cím alatt megjelent rövid, de nagyfontosságú röpiratára.

Sigmund tanár elmúlt évben az osztrák kormány által Olaszországba küldetett,¹⁾ mely állam az Ausztriából és Magyarországból szárazon, s főleg tengeren jövő utasok és árukra szigorú vesztegzárt rendelt el, s így ezek kereskedelmét, utasait káros és kellemetlen zaklatásnak tette ki.

A szárazföldi vesztegzárról, melyet az olasz kormány, mint tudjuk, múlt évben a déli vasútnak Olaszországba belépte helyén ismételve elrendelt és beszüntetett, s melynek eljárása leginkább az utasok és máhák felületes füstöléséből állott — Sigmund tanár nem értekezik; annál bővebben azonban a tengeri vesztegzárról, s egyáltalán Olaszország tengeri egészségügyéről.

Mielőtt megjegyzéseket tennék röpirata felett, közlöm röviden annak tartalmát; a bővebb után érdeklődöt az eredeti munkára utalom.

A tengeri egészségügy Olaszországban az 1861-, 65-, 66- és 1870-diki törvények által van rendezve, s vezetése a belügyministerre bízott, ki mellett orvosi hivatalnok van jelentésetelre. A minister a tartományi főnökök útján érintkezik az egészségügyi hivatalokkal, s csak kivételesen (veszély idején táviratilag) egyenesen.

Minden kikötőben „kikötői egészségügyi hivatal“ van; a nagyobb kikötőkben kormánytól kinevezett fő- és alhivatalnokokkal az élén, s köztük orvossal; kisebb kikötőkben szintén van oly egészségügyi hivatal, vezetése azonban a helyi hatóságra van bízva.

Ezen egészségügyi hatóságok hatásköre különböző; és pedig 4 osztályra beosztott, a szerint mint minden hajót beocsátatnak kikötőikbe (első osztályúak), vagy pedig némely helyről jövőket (ragályos betegség elhuzozása gyanúja alatt levőket) nem. Ezenkívül minden kikötői egészségügyi hatóság a kikötőbe érkező, ott horgonyzó, távozó hajókat általános egészségügyi törvények értelmében ellenőrzi.

Az első osztályú egészségügyi hatósággal bíró kikötőkben, ezen hatósággal kapcsolatban, intézetek vannak ragálygyanús hajók vesztegzárolására.

Minden hajó, mely az országgal érintkezésbe akar jönni, meg lesz vizsgálva kikötése előtt egészségi szempontból; nevezetesen elő kell mutatnia egészségi bizonyítványát a kiindulási helyről (Patente). Ha egészségi szempontból nincs kifogás ellene, kiköthet; ha azonban

a kapitány nem mutathat fel bizonyítványt (Patente),

ha a kiindulási helyen a bizonyítvány értelmében oly betegség uralkodott, mely ragályos természetű (nevezetesen mirigyvész, sárga láz, vagy cholera),

ha a hajó útközben gyanús helylyel érintkezett,

ha a hajón gyanús betegedés, halálozás jött elő út közben,

ha a hajó gyanús hajóval érintkezett, a kikötői egészségügyi hivatal vesztegzárt rendelhet el, s a hajót vesztegzárral bíró kikötőbe utasíthatja.

Teljesen felszerelt vesztegzárral azelőtt sok kikötő birt és pedig már hosszú idő óta; a roppant költség azonban a kormányt kényszerítette számukat kevesbítni. Jelenleg van vesztegzár-intézet Velence, Brindisi, Palermo, Nápoly, Civita-vecchia, Li-

¹⁾ A szomszéd államban egyáltalán buzgóbbak a tudományos, nevezetesen az egészségügyi buvárlás előmozdításában, mint nálunk. Sigmund tanár ugyanazon kormány által már 1848-ban is kiküldve lett a délkeleti államokba a mirigyvész és cholera tanulmányozása szempontjából.

vorno, Cagliari, s Spezia kikötőiben; újabban még ezekből is törülni akarnak egyet kettőt.

A vesztegzárak a főkikötőktől félre eső, roppant terjedelmes, s költséges intézetek. Rendesen következő helyiségekkel bírnak: terjedelmes és biztos kikötővel, terjedelmes helyiségekkel árúk, barmok számára, ezek fertőztelenítésére helyiségekkel, utasok — esetleg sok száz, sőt ezer — befogadására 1-ső, 2-dik és 3-dik osztályú lakásokkal, s ezekhez szükséges mellékkesekkel, ú. m. nagy ebédlőkkel, sétahelyekkel, konyhakkal stb., továbbá kórházzal (Lazaret) ismét esetleg több száz beteg számára, fürdőkkel, gyógyszerházzal, hivatalnokok helyiségeivel, temetővel stb. Szóval egy egy vesztegzár több millio forintjába van az államnak, s évenként is roppant összegekbe kerül. Minden utas, árú után bizonyos díj lesz fizetve, ezen összeg azonban megközelítőleg sem fedezi a kiadást.

A vesztegzárlás megfigyelő, vagy szigorú. Előbbi oly hajókra nézve szokott alkalmaztatni, melyek útjukban gyanús betegedést nem mutattak fel; utóbbi, hol ily megbetegedés, sőt halálozás előfordult.

A megfigyelő veszteglés az út hosszúsága szerint, melyet a hajó tett, valamint a gyanú alatt levő betegség szerint különböző. Sárga láz és mirigyvészre nézve, ha az út legalább 30 napig tartott = 3 nap; ha az kevesebb időig tartott = 7 nap. Cholérára nézve 9 nap, ha az út 24 óráig tartott, s 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 nap, ha az út megfelelőleg hosszabb volt. Ha ez idő közben ama betegségek egyike mutatkoznék, a szigorú zárlat lesz alkalmazva.

A szigorú zárlat a két előbbi betegségre nézve 15 nap, a cholérára nézve jelenleg 10 nap, múlt évben azonban még 15!

Ezen idő alatt sem a hajónak, sem az árúknak, sem az utasoknak nem szabad semmi körülmény közt, a legszigorúbb büntetés terhe alatt a vesztegzáron kívül levőkkel érintkezni. Az utasok a lakóházba vándorolnak, s ott töltik le roppant unalom közt a kínos időt; a betegek a betegosztályon vétetnek fel és ott kezeltetnek; az élő barmok a tengerben meg lesznek usztatva, az árúk szabad levegőnek tétetnek ki, s esetleg chlorgáz behatásának stb. Rohadó szerves anyagok, tápszerek a tengerbe dobatnak, ruha, ágynemű, mely beteggel, halottal (ragályossal) érintkezett, elégettetik.

A vesztegzárak fő vigyázata jelenleg, — s a múlt évben is — a cholérára volt irányozva; ezen betegség gyanúja miatt 1870—71-ben magában csupán a Duna vidékéről és Törökországból jövő hajók körül 800 lett vesztegzárnak alávetve. Ezen hajókon egész újak és zárlatuk alatt egyetlen cholera-betegedési eset sem fordult elő! Úgyszinte azon kikötő helyeken sem, hol azon hajók vesztegeltek.

Ezekben közöltem rövid kivonatban az olasz tengeri egészségügyi intézkedéseket; Sigmund tanár legfőbb kifogásai ellenük e következők:

A kikötői egészségügyi hivatalok nem képesek a hajókat — nevezetesen a kereskedelmieket — hygienei igényeknek megfelelő állapotba helyeztetni; hiányzik a népség igyekvése, hajlandósága ez irányban közreműködni.

A vesztegzárak berendezése nem felel meg egészségügyi társadalmi magasabb kívánalmaknak. Azok nagyrészt kicsinyek; nevezetesen azonban elégtelenek fognak lenni, ha majd a Suez csatornán át a közlekedés élénkülni fog; kinézésük többnyire ijesztő, vár-, börtönszerű; nem bírnak elég és jó vízzel, nem elég fürdőkkel, mosóintézetekkel; az utasok gyakran többen kénytelenek egy szobában lakni, ebédlőben étkezni, betegszobában feküdni, ami igen nagy kellemetlenség sokra nézve; az árnyékszék, csatornák mind rossz állapotban vannak, s így egyenesen veszélyesek az utasokra nézve; nem bírnak azok elég sétahelyekkel stb.

Az árúk kiszellőzése a zárt raktárakban igen hiányos, műleges szellőzésre, hevítés általi fertőztelenítésre nincsenek készletek. A leveleknek szokásos fertőztelenítése (átlyukgatás és azután chlorfüstölés) igen hiányos és visszatetsző eljárás.

Az olasz vesztégzárrendszer egyik legrosszabb oldala azonban a hosszú vesztéglési idő, mely a tengeren elrendelve volt, s van ma is, s mely az osztrák és magyar kereskedelmet igen érzékenyen sújtja. Ezen hosszú vesztégzár annál inkább rosszlatható, mert az tudományos alappal nem bír, mert az hosszabb, mint a környező államok kikötőiben (7 nap). De a tengeri vesztégzár igen következetlen is, mert ugyanazon időben, midőn kevésbé beteg helyről hosszú tengeri úton egészségesen megérkezett hajók hosszabb időn át zaklattattak, a szárazon — vasúton — egyenesen Galiciából, Oroszországból és egyéb erősen ragályzott helyről 3—4 nap érkezők fennakadás nélkül mehettek be az országba. Ama 800 dunavidéki és török hajó tehát bizonyára hiában állta ki a terhes vesztéglést; felesleges, igaztalan volt zaklatásuk.

Miután Sigmund tanár még felemlíti a kárt, mit esetleg egy vesztégintézet az abba bezárlásolt — talán különben egészséges — népségre hozhatna, áttér annak kimutatására, miszerint a zárlatügy, nevezetesen az azt nemzetközileg rendező 1852-diki (párisi) és 1866-diki (konstantinápolyi) szerződéses reformot és pedig alapos reformot igényelnek. Ama szerződések ugyanis sehol és soha sem tartattak meg teljességükben, — nem egyenletesen — és pedig azért nem, mert azok sok irányban túlzók, s mert nagyrészt nélkülözik a tudományos alapot. Ha a quarantaine-ügyben haladást kívánunk elérni, mindenekelőtt tudományos alapot kell annak nyujtanunk, és azután azt egyenlően kötelezővé tenni minden államra nézve.

Jelenlegi viszonyok közt a járványos betegségek tanulmányozása nem halad, s alig is haladhat előre; erre az állam által kiküldött, s orvosi kutatásra a tudomány mai eszközeivel felszerelt buyárok szükségesekek, kik előre meghatározott terv szerint összeműködve nyúlak a munkához. Ha már 42 év előtt (a cholera első fellépésénél) ily módon jártak volna el a kormányok, ma nem volnánk ott, hogy határozott elveket nem vagyunk képesek a járványügy számára nyujtani.

Pedig a járványügy naponta nyer fontosságában, nevezetesen Austriára és még inkább Magyarországra nézve. Mindkettő — nevezetesen Magyarország — épen azon országok közvetlen szomszédai, melyekből leginkább félhető a járványok (emberi és állatiak) behurcolása, s ezen országok felé igen hosszú határral bírnak. Ehhez járul, hogy az új vasutak, új tengeri utak által a közlekedés ama államokkal bizonyára eddiginél nagyobb és gyorsabb fog lenni. Mindkettőnek már ma kell netáni szerencsétlenségekre előre gondolni, nehogy a zavar perczében költségek és talán felesleges, sőt káros intézkedések tétessenek, vesztégzárak rendeltessenek el a kereskedelem nagy hátrányára, vesztégintézetek építtessenek nagy költséggel, midőn utóbb talán azok haszontalansága, sőt egyenesen ártatlansága deríttethetnek ki.

Mindezek nyomán Sigmund tanár javaslatba hozza:

a) Hivassék össze mielőbb nemzetközi értekezlet, mely a tudomány mai állása szerint a (tengeri és szárazföldi) vesztégzár kérdését megvitatná, s esetleg a régiebb szerződéseket (párisit, konstantinápolyit) módosítaná. A gyűlés helyéül S. tanár Bécsset, s idejéül a legközelebb megnyilando világhiállítás tartamát hozza javaslatba.

b) Vegyék a kormányok kezeikbe a járványügynek tudományos tanulmányozását, s ne bíznák azt a magán, véletlen szorgalomra, magánosak elégtelen erejére. Alkossanak egy nemzetközi járványbizottságot, melynek útmutatása szerint a legfontosabb helyeken (nevezetesen keleten) alkalmazott orvosok kutasassák a legveszélyesebb nép- és baromkórok (mirigyvész, sárgaláz, cholera, marhavész) oktatát, terjedését, természetét, stb.

Ez Sigmund tanár röpiratának rövid kivonata.

Mindenekelőtt elismerésemet kell kifejeznem — és ebben minden szakember bizonyára egyetért velem — az osztrák kormány ama eljárása felett, hogy a fontosabb egészségügyi kérdések tisztázása szempontjából szakértőket küld ki a különféle államokba tapasztalatok gyűjtése szempontjából. Az egészségügy haladásának, egészségügyi intézkedések eredményének ismeretére, megítélhetésére az utazás a legfontosabb, ha nem egyedüli eszköz. Az utazó azonban sok esetben csak akkor képes eléggé alapos és beható betekintést nyerni idegen helyek viszonyaiba, s ak-

kor nyer bebocsátást, felvilágosítást sok intézetnél, ha ebbeli fáradozásaiban a kormány morális tekintélye által elősegítve, támogatva lesz. A magyar kormány ezen irányban, fájdalom eddigelé nem tett semmit, pedig vajmi nagy szükség van reá.

Köszönettel tartozik — továbbá — az egészségügyi irodalom Sigmund tanárnak, hogy utazása, tanulmányai eredményét közzé tette. A különféle államok egészségügyi intézvényeiről, azok működéséről szóló művek a szakemberek előtt mindig a legnagyobb érdekekkel bírnak, annál inkább, mert ily munkák, nevezetesen alaposak, csak kevés számmal fordulnak elő az irodalomban.

Az egészségügy az olasz kikötőkben, s hajókon körülbelül hasonló intézvényekkel, s szervezettel bír, minővel egyéb államokban, s eredményük is átlag ugyanolyan, minő ezekben. Mind az angol törvények (Passengers Act's 1855 és 1863, Merchant Shipping Act 1867), mind a francia rendeletek (Décret Imperial stb. 1861) mind német és amerikai törvények (1867-diki államegyezmény) nem elégségesek a hajókon elég tisztaságot, nevezetesen azonban elég levegőt kieroszakolni. A hajózó nemzetek egészségügyi irodalma még sokat izgathat, míg ez irányban alapos reform éretik el.

A vesztégzár (tengeri) hazája Olaszország, nem csodálhatjuk tehát, ha az ott oly magas kifejlődéssel, oly költséges intézettekkel bír. Ha meggondoljuk, mily roppantúl költséges egy-egy vesztégzár berendezése, s fenntartása, s ha látjuk Sigmund tanár munkája nyomán, hogy azok mily kevésbé felelnek meg jelen alakjukban egészségügyi kívánalomnak; ha látjuk mily nyugót akasztanak azok a kereskedés, a forgalom nyakába, valóban jogosult azon kérdés: fenntartandók-e azok; hol hiányoznak alapítandók-e újak?

Ezen kérdés eldöntésére a tudomány és a tapasztalat vannak hivatva, s mit mondanak ezek?

Tudományos szempontból alig forog fenn kétség a felől, hogy a cholera, a marhavész (a mirigyvész, s sárga láztól bátran eltekinthetünk a jelenlegi viszonyok közt) elhurezolható¹⁾ betegségek, sőt hogy azok legnagyobb részt — ha talán nem is teljesen — a közlekedés által terjesztetnek. Tudományos szempontból tehát a vesztégzár teljes jogosultsággal bír. De vajon ilyen-e az gyakorlati szempontból is, nevezetesen jelenlegi alakjában? Nagy határozottsággal állíthatni, hogy nem.

Szárazföldi vesztégzár mai alakjában már egyhangúlag el van ítelve a szakértők által. Elismert dolog, hogy az a mai közlekedéssel szemközt eredetileg javaslatba hozott, s nemzetközileg elfogadott alakjában kivihetetlen; módosítva, egyszerűsítve pedig eredménytelen, s felesleges zaklatássá válik. Ennek bővebb bizonyítását bátran el is hagyhatom.

A tengeri vesztégzárak iránt azonban még itt ott rokonszenvek táplálatnak. De ezek is, s talán még inkább feleslegesekek, mint a szárazföldiek. Egyrészt azért, mert hajók által cholera behurcolása sokkal kevésbé valószínű már, mint szárazföldön utazók által; a hajók a cholera mentesség egy nemével látszanak birni és ha volt is rajtuk betegesedési eset, vagy halál, valószínű marad, hogy általuk még sem fog terjesztetni ragály. Másrészt a tengeri közlekedés mai nap megközelítőleg oly gyors és kiterjedt, mint a szárazföldi, s ha ott a nagy közlekedés ellenőrizhetlennek, kivihetlennek bélyegezte a szigorú vesztégzár, itt is olyan lesz az. De végre a szárazföldön beszüntetni a vesztégzár, s a tengeren megtartani, ez olyan visszás eljárás, minőt méltán rótt meg Sigmund tanár Olaszországban.

De ezen anyagi nehézségeken kívül egyebekkel is küzd a zárlatügy jelen alakjában, melyek még inkább reá nyomják a tehetetlenség, megbízhatlanság bélyegét. A tudomány mai állása szerint nem vagyunk képesek csak némi határozottsággal is megállapítani, vajjon a jelenlegi fertőztelenítési eljárás által — nevezetesen a vesztégintézetekben gyakorolt által — képesek vagyunk-e a hajót, az utast, az árut ártalmatlan állapotba he-

¹⁾ S. tanár kifejezését „Die Mehrzahl der Fachmänner steht aber gerade bezüglich der Cholera heutzutage auf der Seite der Contagionisten“ csak ily értelemben volnék hajlandó fenntartás nélkül elfogadni, s nem egyszersmind a közönségesen vett értelemben. F.

lyezni? Nem vagyunk képesek megállapítani, mit fertőztelenítünk? hogyan?

De ez nem elég. Sigmund tanár teljes joggal hozza fel azon ellenvetést is a vesztegintézetek ellen, hogy azokban egészségesen bezárt utasok a ragályzás veszélyének tétetnek ki. Az oly túlnépes intézetben gyorsabban kaphat lábra valamely ragályanyag, a túlszűfolt lakások közelében roppant erőre érhet, s a sok száz szerencsétlen közt borzasztó aratást végezhet.

S mind ezen — a jelenlegi zárlat-gyakorlatot alapjaiban megingató — kétely daczára nemzetközi szerződés által kötve vagyunk azt fenntartani. Az 1866-diki konstantinápolyi szerződés kötelezi Magyarországot is vesztegzárak fenntartására és alkalmazására és pedig nem pusztán a tengeren, de szárazon is. Ha pedig a kormány azt fenntartani önhatalmilag elmulasztaná, ha módosítaná, rossz következmények esetén mindenki vádjának tehetné ki magát. Míg másrészt eltérni vagyunk kényszerűen, ha Olaszország ellenünkben a legszigorúbb intézkedéseket is elrendeli.

Hogy ily viszonyok közt egy új nemzetközi értekezlet fellette kívánatos, hogy az Magyarországnak is érdekében fekszik, nem szenvedhet kétséget. Ily értekezlet valószínűleg tisztultabb nézetekkel nyúlna ma már munkához, mint az 1866-diki, s valószínűleg czélszerűbb, s minden állam által jó lélekkel elfogadható pontokat szerkesztene. Hisz 1866 óta a szárazföld sokat haladt az akkor Anglia által képviselt állás felé, még ez szintén jónak látta akkori legmagasabb álláspontjáról visszafelé irányozni lépteit! Ma már Anglia is gyakorol vesztegzárlást, (l. „Közegészségügy Angolországban“ című munkám „Járványügy“ czik-két), csak hogy sokkal józanabbat, mint p. o. Olaszország.

Sigmund tanár javaslatának első pontját tehát melegen pártolom, s a magas kormány figyelmébe ajánlom. Igyekezzék ez befolyását arra irányozni, hogy ama értekezlet — még pedig mielőbb — létrejöhön; képviseltesse ott magát oly szakemberekkel, kik a tudomány mai álláspontján állnak, s a quarantine-ügyet alaposan ismerik, nevezetesen orvosi és közigazgatási szakértők által. Kívánatosnak tartom, hogy egyéb államok is ne pusztán orvosi, de közigazgatási szakértőket is küldjenek egy oly értekezletre.

Hogy Sigmund tanárral javaslata második pontjára nézve is egy nézetben vagyok, talán felesleges is okadatolnom. Miután a járványos betegségek oktana eddigelé teljesen homályban van, s miután épen a járványos betegségek egészségügyi szempontból a lehető legnagyobb fontossággal bírnak, azok kutatása minden módon elősegítendő. Egyes emberek, tudósok önjerejükből nem képesek a feladat nehézségeivel megküzdeni. Már a múlt század óta százan és ezren áldozták fel legjobb erejüket ezen kérdés megvilágosítására, az irodalom roppant halomra nőtt, s ma is megközelítőleg ott vagyunk, hol akkor. Az államnak kell közbelépni, szervezni, vezetni és támogatni a kutatást. A múlt század járványai megszülték a roppant quarantain-eket, a cordonokat, azon korhoz mérve az államok óriási erőmegfeszítést tettek akkor a járványok ellen, s a mai felvilágosult önkormányzat megelégedni mer, ha az akkor fáradsággal nyitott nyomokon kényelmesen lépdel . . . a rossz felé?

Az államnak közbe kell lépni, s szervezni a tudományos kutatást. Ezen eszme ma már minden oldalról hangoztatva lesz. Pettenkofer egyike volt az elsőnek ki azt sürgette, a ki mindenekelőtt a mai tudomány állásának megfelelő intézetekkel ellátott egészségügyi tanszékek felállítását javasolta, az azelőtt szokásos elméleti, tudományos névre alig érdemes orvosrendőri tanok helyébe, illetőleg ezek kiegészítéséül. Csak legújabbán ismét Pettenkofer sürgette az államok tettelegesen közreműködését az egészségügy — nevezetesen a járványügy — tanulmányozhatására; felhozta, hogy az államok nem sajnálnak ezereket és ezereket áldozni, intézeteket felszerelni, hogy a Venus átvonulása tudományosan tanulmányoztathassék, s arra, mi a polgárok legfőbb javát, egészségét oly közelről érdekli, a járványok tanulmányozására késnek legkisebb áldozatot hozni.

Az egész ország fájdalomára tárczájától megvált volt belügyérünk, Tóth Vilmos, ez irányban valóban tett is lépéseket a budapesti orvosegyet — fájdalom túlszerűen és önbizalmat nélkülöző — javaslata folytán. A cholera szűnte, nevezetesen a mi-

nister megbetegedése óta azonban az ügy elaludni látszik. Hiszem, remélem, hogy az új belügyér fel fogja azt éleszteni ismét, még pedig javított alakban. Oly tekintélyek szavai sürgetése, minők Pettenkofer, Sigmund és az egész orvosi rend, nem maradhatnak pusztában kiáltók.

A mi a kutatás módját illeti, arra nézve már nem vagyok teljesen egy nézetben a tisztelt tanár ural. Én a tudományos kutatást nem gondolom bizonyos helyekhez kötni, így a keletkez, vagy még Oroszországhoz. A kutatás ott néha anyag nélkül maradna, míg a közben az Európában dúló járvány figyelmünket elkerülné. A tudományos kutatás mindenütt ott megkezdendő a kormányok támogatása mellett, a hol a járvány fellép. A kutatások folytonos vezetését, az adatok feldolgozását azonban lehetne oly nemzetközi bizottságra ruházni, minőt Sigmund tanár javasol. Az irányadó tervet a javaslatba hozott nemzetközi gyűlés dolgozhatná ki.

Fodor J. tnr.

Bécs, 1873. martiusban.

A harmadik orvosi nemzetközi congressus a vilákiállítás alkalmával Bécsben, s e p t e m b e r h ó 2-től 9-éig tartatik meg.

Az első ilyenmű értekezlet, mint tudva van, 1868-ban Párisban, a második 1870-ben Florenzben tartatott meg, s a harmadik, 1872-dik évre tervezett értekezlet helyéül Bécs választotta meg, a bécsi bizottság (Rokitansky, Brücke, Sigmund, Schroff, Benedict, Schnitzler és Hebra) indítványa folytán azonban a kiállítás idejére halasztatott el.

A program már össze van állítva, s legközelebb a pesti orvosi tekintélyeknek is további terjesztés végett meg fog küldetni.

A kérdések, melyek tárgyalásra ki vannak tűzve, a következők:

1. a védhímlőoltás,
2. a bujakór prophylaxisa, a prostitutiót is ideértve,
3. a cholera és a vesztegintézetek,
4. a csatornázás vagy a hulladékok kivitele nagy városokból,
5. pharmacopoea universalis,
6. az orvosok általános cosmopoliticus jogosultsága a gyakorlatra.

Ezen kérdések mindegyikének megvitatására egy nap fog szenteltetni.

A harmadik nemzetközi orvosi congressus Rainer főherceg védnöksége alatt áll, s voltaképen a vilákiállítás kiegészítő részét képezni hivatva van. Ennek teljhatalmú General-Directora, báró Schwarz, megígérte annak idején meleg szavakkal, hogy az értekezlet érdekeit előmozdítani fogja, de ígérését mindaddig be nem váltotta. Annál inkább becsületbeli dolognak tartja a Rokitansky vezetése alatt működő végrehajtó bizottmány, hogy a fenn elősorolt kérdőpontok az orvosok részéről legalább tudományosan kellőképen felderíttessenek, s lehetőleg megoldassanak.

δ.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. martius 27-kén. Mint értesülünk, a budapesti kir. egyetemen elmekórtani tanszék felállítására hozatott javaslatba, s ezt csak helyeselni lehet, mi azonban annak kivételét illeti, nem igen lehet reményünk, hogy az egyhamar létesülni fog. Az elmekórtan sikeres tanítására ugyanis elkerülhetlenül szükséges, hogy az illető tanár az agybántalmak kórboneztanába, kórszövettanába és kórtanába vágó vizsgálatok és kísérletek tevésére alkalmas helyiségekkel, nemkülönben elmebeteg részére kórodával rendelkezék. Ilyen tanintézet létesítésénél szóba jöhet a lipótmezei tébolyda, de tekintve ennek távolságát a fővárostól, a tanulók se annyi pénzzel se annyi idővel nem rendelkeznek, hogy oda legalább egy féléven át hetenkint háromszor kijárhassanak; továbbá fel-említhető lenne a rókuskórházi elmekórososztály, de kérdés, vajlon a várossal annak átengedése miatt lehetne-e czélszerű egységre lépni, s ezenfelül még igen bizonytalan, vajlon a rókuskórházi azon helyiségek kórodai czelokra alkalmasak-e. Ezen ügy az egyetemi kórodák építéséig — az üllői úton — körülbelül elnapolható, annál inkább, mert ezáltal az egész 3—4 évnél nem halasztatik továbbra, mely halasztásnak ezen felül azon előnye lesz, hogy azok, kik egyetemünkön rendszeresített tanszéken az elmekórtan tanítására magukban hivatást éreznek, az agykórboneztanára, kórszövettanára és kórtanára vonatkozó ismereteiket a

nyilvánosság elé terjeszthetik, s így a szakbeli tudományos világnak alkalma nyílna tehetségeik felett véleményt alkotni. Az elmekörtanra nálunk az utóbbi időben kezdettek figyelmet fordítani, s így ezen téren látható eddigi hiányaink megfejtethők; de épen ezen viszonyok folytán minden esetre háladosan térre lépnek azok, kik annak művelésére képesek.

—a— Az álló úton megvásárolt telkekre az orvosi kórodákon, az ezekkel kapcsolatban álló kórosztályokon, igazgatási és kezelési épületeken, meg talán a kórbonczani és kórszövettani intézetek kivül alig fog több orvosi intézet elférni. A megvásárolt telkek, ideszámítva az alkuban levő bölcsődei telket is, összesen 6245 □^o-re mennek, s így igen természetes, hogy újabb telekvásárlások elkerülhetlenné mutatkoznak. Így a szüldének, külön tanszéket (50—50 ágyat) tervezve úgy a bábák mint az orvoshallgatók számára, tetemes nagyságú telek kell, nemkülönben külön telekre kell jönni a leíró- és tájbonczani, gyógyszer-tani, általános kórtani, kórvegytani, egészségügyi, törvényszéki orvostani és kórodai előkészítő intézeteknek. Azt hisszük, hogy 4—5000 □^o-re menő telkek megvásárlása elkerülhetlen fog lenni, s ezen, még szükséges vásárlásokat körülbelül fedezni lehet azon összegből, melyet a hatvani és újvilágúteza sarkán levő orvoskari épület eladásából remélhetni. Ezen telket jelenleg 700,000 frtra becsülük, s felvehetjük, hogy ezen ár tetemesen magasabb lesz, midőn az eladás megtörténhetik, t. i. ha a kórodák és a többi tanintézetek a tervezett új épületeikbe beköltözköhetnek.

—a— Mezei Ödön, ötödik évbéli orvoshallgató, ideiglenesen (egy évre) az orvosi természettani tanszékre segédül megválasztatott. Azonkivül, hogy három év előtt pályázatnál az államösztöndíjakra jeles élet-tani dolgozatot készített, múlt évben Pasquich-féle egyetemi díjjal jutalmaztatott a lobra vonatkozó kórtani munkálatáért, melyben a villamos hőmérővel (thermomultiplicator) tett észleletek — eddig nálunk az elsők és egyetlenek — foglaltattak. Ohajtanunk kell, hogy M. Ö. ezen megválasztatását buzditásnak tekintse a tudományos orvosi buvárlatok terén, melyek csakis a természettudományokban használt eszközök segítségével lehetségesek, az eddigi irányban szorgalommal és kitartással előhaladni. Orvosi műveltségünk haladásának egyik elkerülhetlen feltétele, hogy az ifjú nemzedék soraiból minél többen szánják magukat az orvosi tudományok művelésére természet- és vegytani irányban.

—a— A nótanulókra vonatkozó zürichi tapasztalatok következők: 1864 óta 1870-ig az egyetem orvosi karánál összesen huszonöt nőhallgató volt, kikből három tudorrrá avattatott, míg hét felavattatás nélkül hagyta oda az egyetemet. A bölcsészeti kartól hét tanuló közül három ment el oklevél nélkül. 1870-ben tizenöt nő volt az orvosi és négy a bölcsészeti tanulmányokra beírva, összesen tehát 19, mely szám 1871^{1/2}-ben télen harmincegyre, míg nyáron hatvanháromra hágott. A szám szaporodása a minőség csökkenésével jár, mennyiben azoknak nem kis részénél hiányzik a tanulásra alkalmas kor, a kellő magaviselet és a szükséges buzgóság.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. martius 21-től egész 1873. mart. 28-ig ápolt betegekről.

| 1873 | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | viisszamaradt | | | | | |
|----------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|---------------|-----|--------|---------|---------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy. | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szüldő | gyermek | elmekör | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| mart. 21 | 42 | 15 | 57 | 21 | 11 | 32 | 2 | 1 | 3 | 545 | 482 | 4 | 3 | 26 | 1060 |
| " 22 | 23 | 11 | 34 | 13 | 15 | 28 | 6 | 1 | 7 | 550 | 475 | 5 | 2 | 27 | 1059 |
| " 23 | 24 | 12 | 36 | 30 | 24 | 54 | 4 | 4 | 8 | 538 | 459 | 5 | 2 | 29 | 1033 |
| " 24 | 18 | 15 | 33 | 4 | 5 | 9 | 8 | 2 | 10 | 564 | 467 | 5 | 2 | 29 | 1047 |
| " 25 | 35 | 10 | 45 | 54 | 31 | 85 | 1 | — | 1 | 522 | 447 | 5 | 2 | 30 | 1006 |
| " 26 | 36 | 17 | 53 | 9 | 10 | 19 | 5 | 4 | 9 | 543 | 449 | 5 | 2 | 32 | 1031 |
| " 27 | 28 | 9 | 37 | 24 | 9 | 33 | 3 | 5 | 8 | 544 | 444 | 5 | 2 | 33 | 1027 |

Pestvárosi statisztikai kimutatás. mart. 16-tól mart. 22-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 230 gyermek, meghalt 153, a szülések tehát 77 esettel múlják felül a haláleseteket. Az élve szüldettek közt 165 törvényes, 65 törvénytelen; nemre nézve pedig 112 fiú, 118 leány. Halva született 7 gyermek. A halottak közt volt 83 férfi, 70 nő, kik közül 53 személy a kórh. halt el. Vasárnap martius 16-kán meghalt 25, hétfőn 17-kén 24, kedden 18-kán 24, szerdán 19-kén 23, csütörtökön 20-kán 16, pénteken 21-kén 19, szombaton mart. 22-kén 22. A ha-

lottak közt 45 egy éven alóli gyermek volt. A halált 52 esetben tüdőbaj, 2 esetben hagymáz, 1 esetben himlő, 12 esetben rángás, 3 esetben cholera okozta. A belvárosban meghalt 8, a Lipótvárosban 10, a Terézvárosban 40, a Józsefvárosban 25, a Ferenczvárosban 9, Kőbányán 2.

Pályázat.

Nikolsburger Károly tr. leköszönése folytán Topolya mezővárosában — mely 8000 lelket számlál — az orvosi állomás megürült, ezen állomás választás utjáni betöltésére határnapúl f. évi april 17-dike tüzetik ki. Ezen állomással 500 ft. évi fizetés és 30 kr. nappali, 50 kr. éjjeli látogatási díj van rendszeresítve.

Felhívának a pályázni szándékozók, hogy a törvényben előirt lelékekkel felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig alólírott-nál nyujtsák be.

Topolyán (Bács-Bodrogmegye), 1873. martius hó 12-kén.

Hoffmann Mihály
szolgabíró.

Tiszt. olvasóinkhoz.

Évnyegyedes t. előfizetőinket kérjük, hogy a megrendelést az april-juniusi folyamra mielőbb tenni szíveskedjenek.

Előfizetési árak.

Egész évre 10 frt.
félévre 5 frt.
negyed évre 2 frt. 5 kr.

Előfizethetni Pesten a szerkesztőségénél, Erzsébettér 10 szám és Kilián könyvkereskedésében váciútcza Drasche-féle ház: Vidéken minden k. postahivatalnál, legcélszerűbben postai utalványval.

HIRDETME NYEK.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott
Kinalesokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.
Kinalczukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.
 Következő helyeken kaphatók:
 Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
 Bécsben: **Fritz testvéreknél.**
 Pesten: **Thallmayer B. és társa** uraknál.
 „ **Török József úr** gyógyszer-tárában.
 „ **A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.**
 „ **Kochmeister Frigyes** úrnál.
 Temesváron: **Pecher J. E.** gyógyszerész úrnál.
 Segesváron **Teutsch J. B.** úrnál.
 Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.
 Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért,** egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

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 rátéttetik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötöttvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszer-táraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.
 Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.
 Egy darab szövet ára 10 kr.
 Főraktár: **Török József** gyógyszer-tára: király útcza 7 sz.

Budai vizgyógyintézet.

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 gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

2—3

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 gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, éltas 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 erjennyel (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, 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. chinæ 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 készítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvolyes 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 eléghetnek 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
gyógyszertárában, 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 iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, 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 néve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére néve. 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, idegyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvény, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy 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 figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztopor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel s kívülről ily címmel van ellátva:



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

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolles, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthés 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 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** gyógyszertárában, Király-utca 7. sz.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésre áll.

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